

Identificação dos pilares da educação na disciplina *integralidade no cuidado à saúde*

THE IDENTIFICATION OF THE PILLARS OF EDUCATION IN THE CLASS
COMPREHENSIVENESS IN HEALTHCARE

IDENTIFICACIÓN DE LOS PILARES DE LA EDUCACIÓN EN LA DISCIPLINA
INTEGRALIDAD EN EL CUIDADO DE LA SALUD

Zeyne Alves Pires Scherer¹, Edson Arthur Scherer²

RESUMO

O presente estudo objetivou verificar, a partir da análise de narrativas de portfólios de estudantes, se os quatro pilares da educação foram contemplados na disciplina *integralidade no cuidado à saúde* do currículo integrado do curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP). Foi realizada pesquisa qualitativa, do tipo documental, de 46 portfólios construídos na disciplina. Para a coleta dos dados, foi utilizado um roteiro de avaliação contendo itens que contemplaram as dimensões cognitivas e afetivas. Os dados foram submetidos à análise categorial temática utilizando os pilares da educação como categorias predefinidas. Os resultados indicam que os pilares da educação parecem ter sido contemplados na disciplina. Apesar dos achados deste estudo, não houve indícios de que as competências esperadas foram discutidas entre alunos e docentes, nos registros referentes aos momentos de avaliação de cada ciclo pedagógico da disciplina estudada.

DESCRITORES

Educação em enfermagem
Educação superior
Estudantes de enfermagem
Currículo
Assistência Integral à Saúde

ABSTRACT

The objective of the present study was to verify, based on the analysis of student portfolio narratives, if the four pillars of education were approached in the class *Comprehensiveness in health care*, part of the integrated curriculum of the Baccalaureate in Nursing Program of the University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing. A qualitative, documental study was performed using 46 portfolios constructed during the classes. Data collection was performed using an assessment tool that contained items addressing cognitive and affective dimensions. The data were submitted to thematic categorial analysis using the pillars of education as predefined categories. The results show that the pillars of education were, apparently, included in the class. Despite the present study findings, no evidence was found that the expected competencies were actually discussed among students and faculty, according to the records regarding the evaluations of each pedagogical cycle of the studied class.

DESCRIPTORS

Education, nursing
Education, higher
Students, nursing
Curriculum
Comprehensive Health Care

RESUMEN

El estudio objetivó verificar si los cuatro pilares de la educación se contemplaron en la disciplina *integralidad en el cuidado de la salud* del currículo integrado del curso de Bachillerato en Enfermería de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto (USP), a partir de análisis de narraciones de portfolios de los estudiantes. Investigación cualitativa, documental, de 46 portfolios escritos en la disciplina. Para recolección de datos se utilizó una rutina evaluatoria que incluía ítems que contemplaran las dimensiones cognitivas y afectivas. Los datos fueron sometidos a análisis categorial temático, utilizando los pilares educativos como categorías predefinidas. Los resultados expresaron que los pilares de la educación parecen haber sido contemplados en esta disciplina. A pesar de los hallazgos del estudio, no hubieron indicios de que las competencias esperadas fueran discutidas entre alumnos y docente en los registros referidos a los momentos de evaluación de cada ciclo pedagógico de la disciplina estudiada.

DESCRIPTORES

Educación en enfermería
Educación superior
Estudiantes de enfermería
Currículum
Atención Integral de Salud

¹ Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. scherer@eerp.usp.br ² Médico Psiquiatra. Doutor em Patologia Experimental. Professor do Curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá. Médico Assistente do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. eascherer@hcrp.fmrp.usp.br

INTRODUÇÃO

As instituições de ensino superior (IES), em especial nos cursos da área da saúde, têm procurado adotar em suas propostas curriculares, a flexibilidade, a interdisciplinaridade, a contextualização, a unicidade da relação teoria-prática e o respeito aos valores éticos, estéticos e políticos. Estes aspectos são considerados essenciais na formação de profissionais competentes para lidar com os desafios do século XXI. É esperado, portanto, que os estudantes sejam preparados para lidar com a complexidade do ser humano, o meio em que vivem e viabilizar recursos que possibilitem a construção de uma consciência crítica a respeito do contexto em que eles próprios estão inseridos. Nesta perspectiva, a intenção do ensino é a de privilegiar abordagens ativas, crítico-reflexivas, que permitam a construção de competência abrangendo ações políticas, éticas e técnicas, valorizando o estudante como ser integral⁽¹⁻²⁾.

O desafio para a formação é incorporar propostas de ensino que estejam inseridas no paradigma da complexidade, que discute a realidade da globalização e absorva a construção da subjetividade do futuro profissional. Parece ser consenso, portanto, a necessidade de trabalhar valores e habilidades no educando para *a aprender* durante toda a vida e não somente na escola. Para tanto, faz-se necessária a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber, com vistas ao desenvolvimento dos quatro pilares da educação⁽³⁾: *aprender a conhecer* ou *a aprender*, adquirir os instrumentos ou a competência para a compreensão; *aprender a fazer* para poder agir sobre o meio envolvente; *aprender a conviver* ou a viver juntos, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; e *aprender a ser*, entendido como visão holística do homem, isto é, espírito e corpo, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade.

Diante disto, foi implantada na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), em 2005, uma nova estrutura curricular para o curso de Bacharelado em Enfermagem. O Projeto Político Pedagógico é fundamentado no currículo integrado e no referencial pedagógico de competência. As metodologias utilizadas representam uma combinação de elementos da problematização (dialógica) e da aprendizagem significativa (crítica reflexiva).

O currículo integrado foi definido como *plano pedagógico e sua correspondente organização institucional que articula dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade*⁽⁴⁾. De acordo, portanto, com

este autor, o processo de ensino assim estabelecido deve ter como base as características socioculturais do meio no qual se desenvolve.

A perspectiva curricular por competência requer que o estudante seja capaz de mobilizar múltiplos recursos (conhecimentos, habilidades e atitudes) para lidar em diferentes campos da vida social e individual (realização de tarefas, interação com os demais, gestão de situações do cotidiano, entre outros)⁽⁵⁻⁷⁾. A construção de competência, na abordagem dialógica, implica no desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que serão mobilizados nos alunos de distintas maneiras, para a realização de ações em situações específicas, com vistas a atingir determinados resultados característicos de sua prática profissional⁽⁶⁻⁷⁾.

Neste cenário, a avaliação formativa e *somativa* têm papel fundamental. O desempenho dos alunos é avaliado mediante quatro instrumentos: atividade simulada da prática de enfermagem, atividade de expressão cognitiva, portfólio do estudante e portfólio do professor. O uso do portfólio em educação e nos meios de formação profissionalizante constitui uma estratégia de formação, de investigação e de avaliação qualitativa. Trata-se de uma coleta de trabalhos e anotações de atividades acumuladas que demonstram a aquisição continuada de papéis, conhecimentos, atitudes, entendimentos e progressos pessoais e profissionais. É retrospectivo e prospectivo, utilizado como instrumento para evidenciar a natureza reflexiva, colaborativa e interpessoal dos produtos e processos de construção do conhecimento. Permite, também, que se tenha uma idéia sintetizada da competência construída, ao prover uma análise crítica de seus conteúdos⁽⁸⁻⁹⁾.

Parece ser consenso, portanto, a necessidade de trabalhar valores e habilidades no educando para o aprender durante toda a vida e não somente na escola. Para tanto, faz-se necessária a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber, com vistas ao desenvolvimento dos quatro pilares da educação...

O portfólio como um instrumento de registro contínuo das vivências do aluno é, portanto, analisado pelo docente no meio e no final da disciplina ministrada, a fim de buscar, de forma reflexiva, meios para uma avaliação formativa do desenvolvimento do estudante. É analisado o progresso do aluno, valorizando todas as suas produções.

Ao olhar a trajetória do ensino de graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) encontramos, por conseguinte, estímulo para refletir sobre o fazer político-pedagógico e as perspectivas e desafios a serem enfrentados nos atuais contextos da educação e da saúde. Neste estudo objetivamos verificar de forma sistematizada e contextualizada se os quatro pilares da educação foram contemplados em uma das disciplinas oferecidas no modelo de currículo integrado, a partir da análise das narrativas dos portfólios dos estudantes.

MÉTODO

O campo de estudo desta pesquisa foi a disciplina *integralidade no cuidado à saúde* do curso de Bacharelado em Enfermagem da EERP/USP, criada no primeiro semestre de 2006 e oferecida no segundo ano do referido curso. Esta disciplina tem como objetivos

desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes para o cuidado integral às necessidades individuais e coletivas ao adulto e idoso considerando as dimensões biológicas, psicológicas e sociais presentes no processo saúde-doença; e identificar as necessidades de saúde do usuário do sistema de saúde, formular problemas, elaborar, implementar, registrar e avaliar o plano de cuidados.

É pautada na metodologia ativa, processo que além da definição de conceitos, ressalta a crítica, a discussão e a troca de conhecimentos. A estratégia *problematizadora* adotada visa a integração de conteúdos e a análise de situações reais por meio de ciclos pedagógicos compostos por cinco momentos: inserção na realidade, síntese provisória, busca de informações, nova síntese e avaliação.

Os cenários de prática desta disciplina são Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Oeste da cidade de Ribeirão Preto (SP), campo de ensino da USP. A tarefa dos alunos é *coletar dados para conhecer a história de vida de uma determinada família com o objetivo de identificar suas necessidades de saúde*. Para tanto, os docentes contam com o auxílio de enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde na seleção de famílias usuárias destes serviços, que sejam constituídas por pessoas representantes das diferentes fases do ciclo vital. Os estudantes, por sua vez, cumprem seu papel mediante realização de visitas domiciliares e registro, em seus portfólios, dos aspectos relacionados aos momentos do ciclo pedagógico. São orientados, portanto, a anotar o que observam nas visitas, conhecimentos adquiridos e reflexões acerca de seus sentimentos e crescimento pessoal em suas interações com as famílias, colegas, docentes e profissionais das Unidades Básicas de Saúde.

A abordagem metodológica utilizada no presente estudo foi a pesquisa qualitativa, realizada de forma indireta por meio de pesquisa documental⁽¹⁰⁾. Foram utilizados escritos primários retrospectivos, ou seja, os registros escritos em portfólios impressos construídos por estudantes, que cursaram a disciplina *integralidade no cuidado à saúde* no primeiro semestre letivo de 2006.

Dos 94 estudantes matriculados nesta disciplina, 76 assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido concordando com a utilização dos seus portfólios como documentos de análise para pesquisa após terem sido avaliados pelos docentes.

Ao término da referida disciplina, solicitamos aos professores por carta, explicitando os objetivos do estudo, o

repasso destes documentos. Tivemos, por fim, acesso a 46 portfólios.

Para a coleta de dados foi feita a identificação numérica dos portfólios (P1, P2...) e utilizado um roteiro de avaliação contendo itens que contemplaram as dimensões cognitivas e afetivas dos estudantes. Foram compilados os registros referentes aos cinco momentos do ciclo pedagógico vivenciados nas visitas domiciliares, interações nos serviços e sala de aula.

Os dados foram submetidos à análise categorial temática, aplicável a discursos diretos e simples e que funciona por operações de desmembramento do texto em categorias segundo reagrupamento analógico⁽¹¹⁾. No presente estudo, optamos por utilizar os quatro pilares da educação como categorias pré-definidas, visto que estas constituem o eixo norteador da proposta de ensino fundamentada no currículo integrado e no referencial pedagógico de competência que incorpora conhecimentos (*aprender a conhecer ou a aprender*) e habilidades (*aprender a fazer*) às atitudes pessoais e sociais (*aprender a conviver e aprender a ser*).

O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP, mediante protocolo nº 0648/2006.

RESULTADOS

A divisão teórica do ensino baseada no modelo dos quatro pilares do conhecimento proposto por um pesquisador⁽⁴⁾ serviu como eixo deste estudo. Desta forma, a categoria referente ao pilar *aprender a conhecer ou a aprender*, cuja competência é incorporar conhecimentos, foi verificada a partir dos registros da síntese das leituras (internalização do saber) e os desmembramentos da descrição da articulação teoria e prática. A categoria *aprender a fazer*, que congrega a competência de incorporar habilidades, foi vista a partir da análise das produções resultantes das atividades teórico-práticas, desenvolvidas de forma crítica e consciente (superação da compreensão intuitiva e ingênua da atividade). Os resultados referentes aos pilares *aprender a conviver e aprender a ser*, por exigirem habilidades semelhantes, foram agrupados em uma categoria única (*aprender a conviver e aprender a ser*). Para tal, foram vistas as habilidades de comunicação, relacionamento interpessoal, empatia e acolhimento, que se referem à competência de incorporação de atitudes sociais (*aprender a conviver*) e as facilidades e/ou dificuldades de expressarem seus sentimentos com relação à família visitada, à equipe do serviço, aos colegas, aos professores e consigo mesmo, referentes a incorporar atitudes pessoais (*aprender a ser*).

Aprender a conhecer ou a aprender

Esta categoria é definida como o despertar do prazer de conhecer, de compreender, descobrir, construir e reconstruir o conhecimento.

Ao vivenciar situações reais no primeiro dia de imersão no cenário de ensino-aprendizagem, os estudantes observaram uma série de aspectos de um determinado recorte da realidade. Compreenderam que na Unidade Básica Saúde, com a equipe e pacientes, e nas visitas domiciliares, com as famílias, encontrariam as pessoas que se tornariam sujeitos para suas atividades práticas.

Fomos conhecer um bairro. Caminhando pelas ruas, pudemos notar que essa região é simples. Este primeiro momento me deixou com ótimas perspectivas. A presença de uma UBS nos permitirá o contato mais direto com a realidade do cuidado de enfermagem. As visitas e o reconhecimento dos bairros e micro áreas foram muito interessantes, nos permitindo caracterizar o contexto e as condições de vida da região que será uma importante ferramenta para nosso aprendizado (P3).

Achei de um modo geral que a cidade se apóia numa estrutura rural, muitas hortas e plantações ao redor. A cidade tem muitas ladeiras, subidas e decidas. Gostei do primeiro contato. Gostaria de aprender bastante. Queria que fossem inseridas logo em alguma atividade mais prática do que teórica (P1).

Outro fato que me chamou atenção é o grande número de pessoas com sobrepeso e obesidade. Isso revela que além da falta de exercício físico a população não está se nutrindo adequadamente, as vezes por apresentar situação econômica desfavorável ou então por não saber aproveitar os nutrientes que os alimentos apresentam (P6).

A casa da família é muito simples, a noção de higiene era precária. Nesta casa moram sete pessoas que sobrevivem com a renda da aposentadoria de R e do salário de M. Quatro pessoas da família ingerem bebida alcoólica (P10).

Os alunos mostraram preocupação com a aplicação de técnicas e suas intervenções frente às famílias que acompanharam, queixando-se de terem pouco embasamento teórico para tal.

Diante de certas situações que encontramos nas famílias temos vontade de intervir, mas, ficamos decepcionadas por não poder fazê-lo, não temos as bases científicas para isso (P7).

Particpei de um mutirão na UBS. A experiência foi proveitosa. Aprender todas as técnicas para um atendimento ou procedimento não incluem esse contato com o usuário. É diferente quando aferimos os sinais vitais uma da outra no laboratório e quando vamos à imersão (UBS e domicílio), nos deparamos com as necessidades reais de saúde (P22).

Observei uma auxiliar fazendo curativo. Por várias vezes levava a mão perto de seu rosto e este ato me preocupou, pois ela também poderia se contaminar, sem contar, que não lavou as mãos de um curativo para o outro (P9).

A visita não foi proveitosa, pois a família não sabia responder a maioria das questões, o que tornou a coleta de

dados um tanto superficial. Houve falha da minha parte também por não verificar os sinais vitais, não realizar o exame físico; mas é justificado pelo fato de ser a primeira visita. Não sabia ao certo como proceder, tampouco havia aprendido sobre sinais vitais e exame físico (P16).

Nos trechos abaixo os estudantes mostraram a compreensão de que estão em momento de aprendizagem, para o qual precisam assumir uma postura mais humilde e de que não detêm todo o saber. Perceberam, também, que ao assumirem a posição de aprendizes permitem a si mesmos a possibilidade de crescimento pessoal diante da realização de suas tarefas.

Hoje foi o diferencial das outras aulas, ajudou a entender o que realmente é necessidade de saúde, essencial para minha compreensão. Acho que agora consigo avançar na identificação da necessidade de saúde de um cliente (P15).

Fiquei frustrada e triste por não ter conseguido coletar sangue. Mas não me sinto desanimada, eu vou tentar novamente. Os erros também produzem aprendizado e me sinto impulsionada a tentar cada vez mais (P18).

Uma das alunas tentou percutir o rim ou auscultá-lo. Neste momento abriu-se uma grande discussão no grupo. A aluna tentou realizar uma semiotécnica, mas ela não tem embasamento seguro para julgar os dados encontrados durante o exame. Muitos alunos julgaram essa atitude corajosa. Mas uma das coisas que aprendi e concordo é que, na dúvida, não faça. Devemos ser responsáveis por nossas atitudes e pelo que falamos. Aprendi em algumas literaturas que devemos correr risco às vezes, mas estes riscos devem ter um mínimo de embasamento científico. Se nossas atitudes forem impulsivas corremos o risco de perder a credibilidade da família (P27).

Fiquei assustada com a quantidade de detalhes no procedimento *banho no leito*. Percebi a necessidade de rever os conceitos. Senti-me frustrada por não realizar a atividade prática no mesmo dia. Talvez tenha sido importante buscar informações na literatura para fixar meu conhecimento sobre este assunto e ter mais argumentos para a próxima discussão teórica e para a prática do banho (P46).

Os alunos fizeram considerações acerca de necessidades de intervenção junto à população que atenderam, refletindo acerca das possibilidades em fazê-las.

O Sr. J é sedentário, gordo, fumante, gosta de comida gordurosa. Será importante para nós conscientizá-lo sobre o risco de saúde (P8).

Estou gostando de visitar esta família. Sinto que tenho que ajudar nas questões de higiene, educação, comportamento, recreação (P14).

Conversamos com a enfermeira da UBS sobre a possibilidade de atuação em uma casa de recuperação onde há casos de escabiose. Acho interessante estudar escabiose. Acho que estamos querendo ir longe demais ao fazer propostas de intervenção. Temos muito que aprender (P40).

Aprender a fazer

Esta categoria é definida como o despertar de alguém para a criatividade e construção do trabalho.

As estudantes deste estudo entenderam que são responsáveis por suas atitudes e que precisam ter cautela e embasamento teórico para executar alguns procedimentos junto às pessoas que acompanharam ou que assistirão em sua atividade profissional futura.

Quando *I* falou da necessidade de ir a UBS para trocar o curativo, aparentemente um curativo simples e depois quando recebeu orientação de como cuidar da lesão em casa senti a necessidade de aprender sobre o conteúdo *curativo*, pois, mesmo achando a lesão simples, não pude orientá-la sobre a cicatrização (P27).

Discutimos sobre como sistematizarmos melhor a nossa coleta de dados e a entrevista, de tal forma que ela se torne mais objetiva e concisa. Construímos um pequeno roteiro para entrevistas, para lembrarmos o que não deve deixar de ser abordado (P21).

É preciso preservar a independência, a privacidade e demonstrar respeito pelo paciente. Para proporcionar um cuidado individual devemos questionar, por exemplo, sobre seus hábitos de higiene sem deixar de levar em consideração as condições econômicas do cliente. Não podemos demonstrar sentimentos de desaprovação com relação a sua maneira de viver (P4).

É possível verificar nos relatos abaixo, que os alunos identificaram determinadas situações-problema da realidade nas quais estavam inseridos. Lançaram mão de ações educativas e da criatividade quando fizeram orientações na assistência às famílias. Explicaram e debateram sobre os métodos da contracepção, a higiene bucal, os cuidados no controle de doenças crônicas como hipertensão e diabetes e sobre a prevenção de doenças infecto contagiosas.

A paciente queixou-se de desânimo ao falarmos sobre a necessidade de fazer caminhada. Então, a convidamos e fizemos uma pequena caminhada juntas. Explicamos a importância da associação da medicação, alimentação e exercício físico para o controle da hipertensão. Contamos com a colaboração de sua filha que está nos ajudando, controlando a alimentação e a rotina de sua mãe (P5).

Apresentamos uma peça teatral sobre escabiose em uma escola junto com a enfermeira da UBS. Foi legal a apresentação e senti que conseguimos transmitir a informação (P15).

Levamos preservativos para explicar às mulheres daquela família. Pedimos para elas, uma a uma, colocarem a camisinha em uma garrafa de vidro. Após terem feito, explicamos como se coloca corretamente, pois, houve erros. Informamos, também, sobre o uso correto do anticoncepcional e esclarecemos algumas dúvidas (P12).

Como *A* tinha dificuldades para tomar a pílula anticoncepcional regularmente, fizemos marcações no seu calendá-

rio indicando o dia do início do término da cartela. Esta medida foi necessária, pois, a cliente não sabe ler e, assim, não seria viável anotarmos em um papel. Pedimos para a cliente nos mostrar e explicar sobre as marcações no calendário e ela conseguiu dizer corretamente (P9).

Entregamos folhetos explicativos de como manter os dentes saudáveis e orientamos quanto à escovação, utilização de fio dental, alimentos nocivos aos dentes e a importância da manutenção da higiene oral (P28).

Aprender a ser e aprender a conviver

Esta categoria é definida como a descoberta de si mesmo como um indivíduo (auto-estima, autodeterminação, pensamento crítico) e como integrante da sociedade.

Os estudantes perceberam que suas atitudes, comportamentos e posturas podem ser alvo da atenção das pessoas que assistem.

A visita de hoje fez com que refletisse sobre o real papel do enfermeiro no cotidiano dos usuários e de seus acompanhantes. Dona *N* acrescentou detalhes da história da doença e morte de sua filha. Contou que observou no hospital enfermeiras que gostavam do seu trabalho, mas há aquelas que trabalham por obrigação e de mau humor. Um mau humor da minha parte pode significar muito, como também, desestimular o usuário. Resumindo, como enfermeiras, devemos sempre prestar atenção em nossas ações e também pensar bem nas perguntas que faremos, pois um deslize pode quebrar o vínculo, prejudicando o tratamento (P19).

Duas colegas hoje choraram. Segundo elas *W* estava aparentemente as testando. Isto me levou a refletir a respeito da nossa aparência. Será que estávamos nos vestindo adequadamente? Fazendo uso de adornos adequados? Passando a noção de higiene (cabelos limpos, penteados, unhas limpas e cuidadas)? Tudo o que os pacientes e as famílias sabem de nós (comportamentos) está em nossa aparência, não há como eles saberem de nossos estudos e hábitos. Será que conseguimos causar boas impressões? Às vezes penso que o número de brincos que uso pode me prejudicar um dia, será? (P25).

As sensações de insegurança, ou de sentir-se *confusa*, ou mesmo o não saber como intervir e ter receio de ofender ilustram as preocupações e sentimentos apresentados pelos estudantes.

Senti a necessidade de uma organização na casa, uma maior atenção à higiene e limpeza para a saúde da família, porém fico insegura em dar a orientação com receio de que a família se sinta ofendida (P2).

Estou ficando confusa nas visitas. Há muitas controvérsias do que é relatado pelos membros da família (P12).

Estou gostando de visitar esta família. Sinto que tenho que ajudar nas questões de higiene, educação, comportamento, recreação. Sinto que "B" ainda não confia em nós (P14).

Nos trechos a seguir, os estudantes reconheceram suas percepções, a respeito de si mesmos e do contexto em que estavam inseridos.

Visitamos a sala de vacinação. Observamos e conversamos com as mães. Notei que estou menos tímida ao observar as pessoas, o que é importante para minha realização profissional (P25).

As visitas são cansativas e requerem muito de nossa atenção. Apesar disso, têm sido muito produtivas com relação aos cuidados de C, não só físicos como também psicológicos (P42).

Os alunos identificaram a importância da presença e do relacionamento com professores, colegas e demais profissionais.

Senti que conseguimos alcançar o objetivo esperado da disciplina. As professoras tiveram um papel importante nessa evolução (P10).

Mesmo que as divergências pessoais existam, acredito que irá mudar a forma de vermos uns aos outros. Aliás, o convívio em grupo nos força a relevar muitas coisas (P22).

Poder estar no ambiente de trabalho de uma UBS trouxe-me satisfação e um sentimento de alegria ao aprender observar e trocar com outros profissionais (P16).

DISCUSSÃO

O aprender pode ser compreendido como um ato de conhecimento da realidade, da situação que o educando vivencia, que passa a ter significado quando advém da aproximação crítica com esta realidade. Nesta pesquisa, em relação à categoria *aprender a conhecer ou a aprender*, os estudantes, no cenário da prática, reconheceram características das pessoas e sua provável história comum, assim como perceberam peculiaridades do contexto ao seu redor. Apontaram aspectos considerados pela literatura⁽¹²⁾ como positivos (equilíbrio, satisfação, organização, e outros) quando revelaram que *a cidade se apóia numa estrutura rural, muitas hortas e plantações*. Da mesma forma em relação a aspectos negativos (desequilíbrio, carências, dificuldades, desorganização, e outros) quando descreveram que há *pessoas com sobrepeso* naquela realidade, que há *falta de exercício físico* naquelas pessoas, ou que vivem em *situação econômica desfavorável*. Conseguiram apreender, portanto, a riqueza dos primeiros contatos com as famílias como parte de sua prática e que as primeiras percepções extraídas das aparências ou do senso comum são ferramentas que podem auxiliá-los a mobilizarem inquietações e explicações mais pensadas.

Apesar de terem concluído que estavam em fase de aprendizado e crescimento pessoal, quando incertezas e inseguranças são esperadas, mostraram o desejo de realizar intervenções no cuidado à saúde das pessoas que visitaram. De forma frequente trouxeram queixas de que tinham vontade de intervir, mas não sabiam como proce-

der. Fica difícil para os estudantes pensarem em intervir ou mudar algo nas pessoas, pois não possuem, ainda, uma base de conhecimentos quanto aos aspectos social, econômico, cultural e psicológico da clientela. Não possuem, também, embasamento para avaliar as necessidades das pessoas que acompanham. É esperado que alunos e professores tenham clareza em relação a *o que, quando, quanto e como devem aprender*. Devem observar a realidade sob diversos aspectos (social, econômico, cultural, psicológico, político, ético, administrativo, entre outros) que a ela estão relacionados para que possam juntos, neste momento da aprendizagem, extrair os problemas. Na perspectiva do ensino no aqui-e-agora (metodologia da *problematização*), na qual o método indutivo é central na aprendizagem, a observação é considerada como o marco inicial para a indagação intelectual, a formulação de hipóteses e toda uma seqüência de raciocínio que leva a conclusões válidas⁽¹³⁾.

O professor deve ter clareza quanto à função da observação (ver, ouvir e sentir) nesta disciplina e poder, então, orientar o aluno antes dele partir para a execução da tarefa (coleta de dados). O estudante não vai utilizar a entrevista no intuito de aplicar instruções, orientações ou realizar procedimentos técnicos, mas sim, fazer uma observação clara e abrangente da realidade que lhe for apresentada. A entrevista é composta por etapas nítidas e sucessivas. Primeiro, intervém a observação, depois a formulação de hipóteses e por último a verificação destas. Uma forma de observar bem é ir formulando hipóteses enquanto se observa e verificá-las e ratificá-las durante a própria entrevista em função das observações subseqüentes e das prévias. Observar, pensar e imaginar constitui parte de um processo dialético, ou seja, em todas as ações humanas deve-se pensar sobre o que se está fazendo⁽¹⁴⁾. O aluno deve aprender a registrar e apresentar o que observou, além de ser levado a pensar, refletir e adquirir instrumentos de linguagem coerentes com o saber técnico ou científico. Ao educador cabe, desta forma, não somente apresentar a tarefa, mas despertar, provocar, instigar e acompanhar o interesse do estudante pelo conhecimento. É necessário seu empenho no sentido de mostrar da forma mais clara possível o significado da tarefa para que o aprendiz possa valorizá-la e enfrentar os desafios para conhecê-la⁽¹⁵⁾.

É necessário, portanto, que tanto o estudante quanto o docente, tenham o entendimento de que a formação vai além da capacidade técnica. Que o aprender na perspectiva do construir, re-construir, constatar, para poder intervir e mudar, permitirá ao aluno atuar em situações complexas e desafiantes⁽¹⁶⁾. Para tanto, é almejado que o educador prepare e sustente o ambiente e as atividades de ensino compatíveis ao mercado de trabalho, e que o educando possa sentir-se acolhido para ser reorientado e não julgado, reprovado e excluído⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Na disciplina *integralidade no cuidado à saúde*, objeto deste estudo, os alunos foram inseridos no mundo do tra-

balho, viveram experiências no cotidiano dos serviços de saúde e na comunidade. Refletiram sobre os problemas de uma determinada população e perceberam que precisam exercitar sua competência em incorporar conhecimentos. Perceberam que necessitam ser criteriosos no aprender a aprender, ser críticos e questionadores para atuar no cuidado individual e coletivo em saúde, bem como na área da organização e gestão do trabalho em saúde⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Desta forma, os estudantes que participaram desta pesquisa parecem ter alcançado a competência esperada para o pilar *aprender a conhecer ou a aprender*.

Como visto, os alunos estudados preocuparam-se com o fazer já no início do seu aprendizado, mesmo antes de *aprender a conhecer ou a aprender*. Na evolução do processo de aprendizagem, demonstraram estar saindo da posição passiva para a de sujeito ativo (*aprender a fazer*), denotando capacidade de reconhecer que conviver com os acertos e os erros faz parte deste processo.

Cabe lembrar que é função docente a de corrigir seus alunos. Contudo, isto deve ser feito sem desqualificar o aprendiz. A correção serve para reorientar, para aprender. Quando um estudante erra, é possibilitada a análise da aprendizagem, a qual pode fazer com que o educador reveja e refaça seus procedimentos. Todos são passíveis de cometer erros, inclusive quem educa^(15,17). Esta postura do corpo docente vem ao encontro da proposta de construção do conhecimento, como é o caso do novo currículo da EERP/USP, a qual implica em uma mudança de paradigma pedagógico.

A aproximação dos alunos aos objetos de conhecimento foi perceptível nos fragmentos apresentados nos resultados, quando eles descrevem que sentiram a necessidade de aprender sobre o procedimento técnico para a realização de um curativo, que ficaram preocupados com uma auxiliar que poderia se contaminar e que perceberam diferenças entre aferir sinais vitais no laboratório e na UBS. Estes registros constituem exemplos de que houve vinculação ativa destes estudantes aos objetos de conhecimento, os quais se encontram relacionados a uma necessidade, a um interesse oriundo da realidade de um sujeito e da realidade social. Neste momento não houve a transmissão direta de conhecimentos para os alunos, mas foi facilitado o desabrochar das capacidades já existentes neles. A própria pessoa se educa quando está aberta para acolher o novo e aproveitar os saberes e capacidades de que dispõe para intervir⁽¹⁹⁾. Neste sentido a aprendizagem é ativa, resultado da ação de um determinado sujeito sobre um ou mais objetos ou conhecimentos.

O que se acredita e se espera é que na construção de planos de ação para o cuidado com cada cliente, o conhecimento seja acionado conforme as circunstâncias particulares de cada um⁽²⁰⁾. Se, por ventura, a necessidade do grupo (alunos e professores) for a construção de um *roteiro* acadêmico para nortear as ações dos estudantes em atividades práticas, que de fato se crie um. O uso de

um *roteiro* norteador pode ser útil se alunos e professores chegarem a um consenso depois de discutirem seus pontos positivos e negativos, acerca da sua real necessidade e do seu significado na aprendizagem. Este trabalho em grupo serve como modelo do que é a prática em equipe.

O grupo de alunos estudados parece ter superado a compreensão intuitiva e ingênua das atividades teórico-práticas, desenvolvendo-as de forma crítica e consciente. Nesta perspectiva a competência de incorporar habilidades do *aprender a fazer* foi contemplada na disciplina estudada.

No que se refere a categoria *aprender a conviver e aprender a ser*, a auto-reflexão conduziu estes estudantes ao reconhecimento, numa visão crítica e consciente de suas ações a respeito do contexto em que estavam inseridos. Perceberam que ao participarem do dia-a-dia dos serviços de saúde e da comunidade, ao se envolverem de forma empática com os outros e ao exercitarem a disponibilidade interna para lidar com suas dificuldades e limites, adquiriram novos conhecimentos e aprimoraram seu crescimento pessoal e profissional.

Os alunos passaram a se olhar como pessoas e futuros profissionais a partir de observações emitidas por familiares ou percepções de que são avaliados no cenário de sua prática. Fizeram reflexões que envolveram a avaliação não somente do saber fazer, ou da execução da prática da enfermagem (aspecto cognitivo), mas, apontaram, também, os aspectos relacionados ao ser e ao conviver com o outro. Para tais aspectos são consideradas as atitudes, as habilidades subjetivas e objetivas do estudante. Em síntese, os alunos de enfermagem mostraram estar aprendendo como se relacionar com o paciente e consigo mesmos, conhecendo e desvendando o eu, a tomada de consciência de suas capacidades, ou seja, construindo sua socialização profissional^(13,16).

Tal processo de aprendizagem depende, além das características do ambiente de ensino, de fatores internos e externos do aprendiz, os quais podem tanto facilitar quanto dificultar este processo e seus resultados⁽¹³⁾. São apontados como fatores internos, a maturidade, a motivação, as aptidões, a inteligência e a experiência anterior, incluindo os conhecimentos e as habilidades do estudante. As variáveis dinâmicas físico-ambientais e *psicossocioemocionais* da situação-contexto em que ocorre a aprendizagem configuram os chamados fatores externos. Estes abrangem, portanto, os elementos que compõem a situação de ensino, a qual inclui o conteúdo e o método, a personalidade e o desempenho do professor, as pessoas integrantes do grupo (alunos e professores), as relações interpessoais e o clima psicossocial de funcionamento do grupo. Desta forma, o conhecimento destes fatores é de fundamental importância, uma vez que o aluno pode sentir e considerar sua participação, desde o início da atividade, como uma oportunidade de crescimento pessoal e um desafio à sua capacidade de enfrentar e superar obstáculos.

Na construção do conhecimento o professor deverá, por sua vez, entender os alunos e oferecer um espaço acolhedor e seguro e um tempo satisfatório para que possam expressar o que pensam, sabem e sentem a respeito do objeto de estudo e sobre si próprios e o momento que vivenciam^(15,17,21). A carga afetiva desempenha um papel fundamental no processo de ensino-aprendizagem. Além disso, conhecer a realidade dos estudantes implica em fazer um levantamento de suas concepções a respeito do objeto, sem deixar de considerar que parte do seu saber provém do domínio leigo e que os mesmos têm pouca experiência de vida. Para tanto, o professor deve estar atento ao seu papel de acolher, nutrir, sustentar e confrontar o estudante, proporcionando-lhe condições para que construa e siga no seu caminhar, com criatividade e independência⁽¹⁷⁾.

Neste estudo os estudantes mostraram preocupação com os relacionamentos com colegas, professores e demais profissionais, o que vem ao encontro da perspectiva da interdisciplinaridade. O grupo é um espaço não somente para aprender a pensar, mas a observar, a escutar, a relacionar as próprias opiniões com as alheias, a admitir que outros pensem de maneira diferente⁽¹⁴⁻²¹⁾. O trabalho coletivo é um dos caminhos fundamentais da formação do educando, pois, favorece o desenvolvimento de habilidades sociais e éticas, onde figuram o conviver com opiniões e valores diferentes e respeitar os demais sem deixar de interagir com eles⁽¹⁵⁾. Se há o necessário envolvimento e abertura na apresentação de uma situação ou de um problema, o aprendiz poderá participar com maior espontaneidade e autenticidade no desenvolvimento da atividade do grupo, possibilitando a elaboração do diagnóstico da referida situação e o estabelecimento de um plano de cuidados^(13,15). Portanto, quando os estudantes partilham, discutem sobre o que aprenderam, planejam os conteúdos, exploram as formas de fazê-lo com os colegas, com o docente responsável pelo grupo e profissionais dos serviços, estão tendo a oportunidade de vivenciar o que seria um trabalho em equipe interdisciplinar. Deste modo, as competências de incorporar atitudes pessoais e sociais do *aprender a ser e aprender a conviver* parecem ter sido contemplados na disciplina objeto deste estudo.

CONCLUSÃO

A aprendizagem no modelo de ensino de currículo integrado e orientado por competência adotado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) é processual, ou seja, ocorre a partir da atividade individual até a compartilhada em cenários de prática do mundo do trabalho. A análise das narrativas dos portfólios dos estudantes permitiu visualizar que as competências esperadas para a disciplina *integralidade no cuidado à saúde* parecem ter sido atingidas. Os estudantes conseguiram relacionar seu aprendizado teórico-prático ao que encontraram no cenário real, nas situações vivenciadas do cotidiano de suas visitas às famílias e dos serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Este processo de ensino-aprendizado ocorreu de forma coerente com o exercício crítico-reflexivo de reconstrução do saber dos aprendizes. Foi possibilitado, também, um espaço de reflexão que favoreceu a construção da socialização profissional destes alunos, preparando-os para o seu futuro trabalho em equipes. As atividades teóricas e práticas presentes na disciplina estudada ocorreram de forma integrada e interdisciplinar, pois os estudantes interagiram entre si, com os docentes e com os profissionais dos serviços. Como consequência disto, acabou sendo atendida a recomendação da interdisciplinaridade presente nas Diretrizes Nacionais da Educação.

Apesar dos achados deste estudo, não houve indícios de que as competências esperadas foram discutidas entre alunos e docentes, nos registros referentes aos momentos de avaliação de cada ciclo pedagógico da disciplina estudada. Os professores, no papel de facilitadores do processo de ensino-aprendizagem, necessitam ter clareza de que as competências a serem atingidas na disciplina devem ser atualizadas de forma constante. Esta atualização deve ser feita junto com os alunos, pois a avaliação no currículo integrado é formativa, ou seja, o desenvolvimento do estudante é analisado durante todo o transcorrer da disciplina. É esperado, portanto, que nos portfólios dos alunos constem anotações de discussões entre estes e os professores sobre os conhecimentos, habilidades e atitudes (competências) esperados e alcançados.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Geral do 1º Fórum Nacional do PROFAE. Construindo uma Política Pública de Formação Profissional em Saúde; 2002 dez. 9-11; Brasília, DF [Internet]. Brasília; 2003 [citado 2009 nov. 22]. Disponível em: http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/forum_parte1.pdf
2. Clapis MJ, Nogueira MS, Mello DF, Corrêa AK, Souza MCBM, Mendes MMR. O ensino de graduação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo ao longo dos seus 50 anos (1953-2003). *Rev Latino Am Enferm*. 2004;12(1):7-13.
3. Delor's J, organizador. Educação: um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortez; 2001.
4. Davini MC. Do processo de aprender ao de ensinar. In: Brasil. Ministério da Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor - área da saúde. Brasília; 1994. p. 27-58.
5. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed; 1999.

6. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 2005;9(17):369-79.
7. Leonello VM, Oliveira MAC. Construindo competências para ação educativa da enfermeira na atenção básica. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(n.esp):847-52.
8. McMullan M, Endacott R, Gray MA, Jasper M, Miller CML, Scholes J, et al. Portfolios and assessment of competence: a review of the literature. *J Adv Nurs.* 2003;41(3):283-94.
9. Tanji S, Silva CMSLMD. As potencialidades e fragilidades do portfólio reflexivo na visão dos estudantes de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2008;16(3):392-8.
10. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas; 2001.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
12. Berbel NAN. Metodologia da problematização: experiência com questões de ensino superior. Londrina: Ed. UEL; 1998.
13. Moscovici F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. Rio de Janeiro: José Olympio; 1997.
14. Bleger J. Temas de psicologia: entrevista e grupos. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
15. Vasconcellos CS. Metodologia dialética em sala de aula. *Rev Educ AEC.* 1995;21(83):28-55.
16. Silva RF, Sá-Chaves I. Formação reflexiva: representações dos professores acerca do uso de portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros. *Interface Comun Saúde Educ.* 2008;12(27):721-34.
17. Luckesi CC. Avaliação da aprendizagem na escola: reelaborando conceitos e recriando a prática. Salvador: Malabares; 2005.
18. Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(4):570-5.
19. Chirelli MQ, Argerton APR, Rodriguez AG. O sentido da aprendizagem reflexiva na formação do enfermeiro: a construção da integralidade em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Ateliê do cuidado: saberes e práticas no cotidiano das instituições de saúde.* Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO; 2008. p. 309-29.
20. Reibnitz KS, Prado ML. Inovação e educação em enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 2006.
21. Scherer ZAP, Scherer EA, Carvalho AMP. Grupoterapia com estudantes de enfermagem durante a transição teórico-prática. *Rev Latino Am Enferm.* 2007;15(2):214-23.