

**IMPLICAÇÕES DO MÉTODO QUALITATIVO NO ENSINO-APRENDIZADO
ATIVO DO PROFISSIONALISMO HUMANITÁRIO. RELATO DE EXPERIÊNCIA
EDUCACIONAL**

***IMPLICATIONS OF THE QUALITATIVE METHOD IN THE ACTIVE TEACHING-
LEARNING OF HUMANITARIAN PROFESSIONALISM. EDUCATIONAL
EXPERIENCE REPORT.***

Fernanda Patrícia Soares Souto Novaes
Docente da disciplina Comunicação em Saúde - Univasf
fernandapatriciassn@gmail.com

Mateus de Sousa Rodrigues
Estudante de Medicina da Univasf
mateuserem@gmail.com

Karyne Krysley Almeida Coelho
Estudante de Medicina da Univasf
karynekrysley@gmail.com

Karen Oliveira Sandovetti
Estudante de Medicina da Univasf
karensandovetti@hotmail.com

Ketlen Milena Moreira Duarte
Estudante de Medicina da Univasf
ketlenmilena@hotmail.com

Thalia de Castro Figueiredo
Estudante de Medicina da Univasf
thalia.castro@hotmail.com

Roberto Fábio Santana dos Santos
Estudante de Medicina da Univasf
fagacar1512@gmail.com

Resumo

As diretrizes curriculares valorizam metodologias ativas de ensino-aprendizado e as humanidades na formação da identidade profissional em saúde. O objetivo deste artigo é descrever uma nova experiência educacional que utilizou conceitos do método qualitativo para o ensino/aprendizado do profissionalismo humanitário e do compromisso social. A disciplina optativa Comunicação em Saúde utiliza a plataforma Doc.Com.Brasil associada a arte e dramatizações. É ofertada semestralmente pelo curso de Medicina da Univasf para a área de saúde. A turma 2016.2, com 22 estudantes de medicina e 02 das Ciências Farmacêuticas foi questionada sobre a escolha da área de saúde. As respostas foram agrupadas conforme os núcleos de significância em categorias temáticas e temas. Os estudantes pesquisaram artigos e compartilharam seus achados. Uma nova metodologia de ensino-aprendizado que usou o percurso metodológico da pesquisa qualitativa para conduzir a aula. Analogicamente: 1) Questão disparadora da aula = questão norteadora de pesquisa, 2) Estudantes em círculo = grupos focais, 3) Respostas = entrevistas, 4) Organização em temas e categorias = resultado da pesquisa qualitativa, 5) Apresentação dos artigos = discussão.

159

Emergiram três temas e respectivas categorias: 1- Cuidar das pessoas: contato com pessoas, sacerdócio, implicações do currículo oculto, heroísmo; 2 – Influências: sociedade, família, mídia e sonho da infância; 3 - Mercado de trabalho: inter-profissionalismo, estabilidade financeira e responsabilidade social. O feedback dos estudantes sobre o método utilizado foi positivo. Do ponto de vista docente, foi motivador. A metodologia contribui para consolidação das diretrizes curriculares e do profissionalismo humanitário. Portanto, é recomendada para uso em outros conteúdos, disciplinas e instituições.

Palavras - chave: Metodologia. Educação em Saúde. Humanismo.

Abstract

The curricular guidelines value active teaching-learning methodologies and the humanities in the formation of the professional identity in health. The objective is to describe a new educational experience that used concepts of the qualitative method for the teaching/learning of humanitarian professionalism and social commitment. The optional discipline Communication in Health uses the Doc.Com.Brazil platform associated with art and dramatization. It is offered every semester by the medical course for the health area. The class 2016.2, with 22 medical students and 02 pharmaceutical sciences students, was questioned about the choice of Health Care. The answers were grouped according to the nuclei of significance in thematic categories and themes. Students researched articles and shared. A new teaching-learning methodology that used the methodological path of qualitative research to lead the class. Analogically: 1) The triggering question of the lesson = research guiding question, 2) Circle students = focus groups, 3) Answers = interviews, 4) Organization in themes and categories = result of qualitative research, 5) Presentation of articles = discussion. Three themes and respective categories emerged: 1- People care: contact with people, priesthood, implications of the hidden curriculum, heroism; 2 - Influences: society, family, media and childhood dream; 3 - Job market: interprofessionalism, financial stability and social responsibility. Student feedback on the method was positive. From a teaching point of view, it was motivating. The methodology contributes to the consolidation of curricular guidelines and humanitarian professionalism. Therefore, it is recommended for use in other contents, disciplines and institutions.

Key words: Methodology. Education in Health. Humanism.

INTRODUÇÃO

A formação profissional tradicional no Brasil e no mundo ainda é, preponderantemente, caracterizada pelo ensino-aprendizado passivo e receptivo por parte dos estudantes nas dinâmicas das aulas. Nessa forma de metodologia de ensino, o professor é o foco na transmissão do conhecimento. Apesar da ampla cognição teórica por parte dos docentes da área de saúde, uma grande parcela desconhece sobre a área da educação e sobre metodologias didático-pedagógicas. Além disso, o próprio termo aluno, originado do latim “*alumni*” (“*a*” significa “sem ou ausente” e “*lumni*” corresponde à ‘luz), retrata a ideia da

metodologia tradicional que revela o estudante como alguém que precisa ser iluminado. Nesse sentido, os estudantes tendem a receber passivamente e decorar os conteúdos ministrados em aula e dessa maneira a construção coletiva do conhecimento fica secundarizada. As informações nesse processo de ensino/aprendizagem são veiculadas sem a reflexão crítica necessária para a formação profissional (MITRE, 2008).

Entretanto, as metodologias ativas de ensino/aprendizado promovem um reconhecimento das potencialidades dos estudantes e não existe uma relação de superioridade entre professor e estudante, motivando um posicionamento mais participativo do estudante nas aulas. Esse método facilita a aprendizagem compartilhada e as habilidades/competências de comunicação e convivência entre os pares. Desse modo, a forma de ensino-aprendizagem deixa de ser centrada no professor e passa a incluir o estudante como agente ativo nesse processo de formação. Há uma interação entre docente e discente no sentido de construir coletivamente, elaborar novos conceitos transformadores da realidade e aproveitar os conhecimentos prévios. Como exemplos de metodologias ativas podemos citar a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP ou PBL, do inglês *Problem Based Learning*) e a Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE ou TBL, do inglês *Team Based Learning*). (BOLLELA, 2014), além da problematização e pedagogia da autonomia, de Paulo Freire (FREIRE, 1996).

As metodologias ativas valorizam os quatro pilares fundamentais da educação: aprender a conhecer (metacognição), aprender a fazer (aspectos da psicomotricidade), aprender a viver juntos (convivência e inter-profissionalismo) e aprender a ser (aspectos da identidade pessoal e profissional). Esse último abrange e integra todos os pilares anteriores (DELORS, 2012). Trabalhos apontam pontos fortes e fracos do modelo tradicional, caracterizado em alguns momentos como reducionista (PAGLIOSA, 2008). Porém, quando está associado às metodologias ativas de ensino/aprendizado, abre espaço para integrar as várias dimensões da pessoa humana na aquisição das competências profissionais (FREIRE, 1996).

A escolha profissional é definida como o estabelecimento do que fazer, de quem ser e a que lugar pertencer no mundo através do trabalho (BOHOSLAVSKY, 1977; BARDAGI, 2003). A Pirâmide de Miller (CRUESS, CRUESS e STEINERT, 2016), por sua vez, esquematiza o processo de aquisição do conhecimento profissional começando na base da pirâmide pelo “saber”, que é seguido do “saber como”, do “mostrar como” e o do “fazer”

(MILLER, 1990). Recentemente a pirâmide foi adaptada por Cruiss, que adicionou ao seu ápice o “ser”, também denominado “identidade profissional”, que se consolida ao longo de toda formação em saúde (CRUESS, CRUESS e STEINERT, 2016).

Segundo Dejours (1993), os profissionais da saúde suportam as adversidades do trabalho a exemplo da dor, do sofrimento e da morte, porque encontram sentido naquilo que fazem. Além disso, estudos apontam que os estudantes optam por essa carreira profissional por motivos conscientes e inconscientes. As principais motivações conscientes apontadas são: desejo de compreender o processo de saúde e doença, questões salariais, *status* social, possibilidade de contato com as pessoas e de curar doenças. Já os principais motivos inconscientes apontados são: identificação com a profissão desenvolvida pelos pais ou familiares, compreensão do corpo humano e negação da morte. (RAMOS-CERQUEIRA, 2002).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de Medicina ganharam força de lei em 2014 (Resolução CNE/CES N° 3/2014) e direcionam os currículos para a formação humanista e para o uso de metodologias ativas no ensino/aprendizado da área da saúde e delimita prazos para que as medidas necessárias nesse sentido ocorram. Porém, a maioria dos educadores em saúde ainda replica o modelo de ensino/aprendizado que receberam durante a sua própria formação, ou seja, o modelo tradicional. Nessa perspectiva, o treinamento docente em metodologias ativas nas escolas médicas brasileiras tornou-se imprescindível para melhor formação dos profissionais e para acreditação das escolas pelo Ministério da Educação. Porém, ocorre ainda nos dias atuais uma dissonância teórico-prática entre o currículo orientado pelas DCN e o currículo oculto passado nas atitudes do corpo docente. O conceito de currículo oculto está relacionado ao conjunto de valores passados pelo exemplo e atitudes dos professores e estudantes mais antigos que repetem sem pensar um padrão de comportamento centrado no exemplo. Os valores são passados nas conversas em sala de aula, nos comentários feitos nos corredores e até mesmo na forma enfileirada de organizar as cadeiras na sala de aula (MASSETO, 2012). Em outras palavras, existe divergência entre a prática docente e a aplicação das novas metodologias apontadas pelos avanços curriculares e assegurados pela norma curricular vigente.

Algumas escolas brasileiras de profissionalização na área de saúde já utilizam metodologias ativas de ensino/aprendizado e *feedback* formativo na educação das profissões de saúde, a exemplo da Universidade Estadual de Londrina (UEL), da Faculdade

Pernambucana de Saúde (FPS) e da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf).

A Univasf disponibiliza dois cursos de medicina: o primeiro, situado em Petrolina - PE e o segundo, mais recentemente, em Paulo Afonso - BA. O curso médico de Petrolina - PE, utiliza metodologia preponderantemente tradicional. Já o curso médico de Paulo Afonso - BA, fundado posteriormente, fruto do projeto de expansão da formação profissional na área da saúde, executa o currículo com metodologias ativas. No contexto da Univasf – Petrolina, foi implantada a disciplina eletiva/optativa Comunicação em Saúde, que busca fortalecer o eixo humanístico nos cursos da área de saúde a partir do ensino da comunicação e do profissionalismo, ao passo que também utiliza metodologias ativas de ensino/aprendizado/avaliação. Utiliza a plataforma *online* americana Doctor.Communication (Doc.Com), traduzida para o português por professores brasileiros da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sendo denominada Doc.Com.Brasil. Essa plataforma *online* é associada aos vídeos, às dramatizações de situações clínicas e à produção artística dos próprios estudantes, a exemplo da poesia, música, desenho, pintura em tela, usadas para reflexão e aprimoramento do “ser” profissional em saúde.

Cabe ressaltar ainda que a pesquisa qualitativa também é uma maneira de somar esforços no sentido de valorizar o ponto de vista dos participantes e dar voz aos sujeitos de transformação, visto que é apropriada para responder questões sobre valores, atitudes e comportamentos profissionais. A pergunta norteadora da pesquisa é respondida em um percurso metodológico que consiste em investigar a fala dos envolvidos no evento a ser pesquisado. Nesse tipo de pesquisa geralmente as entrevistas são gravadas individualmente ou em grupos. Os resultados são comumente analisados conforme unidades de significância e agrupados em categorias temáticas e, em seguida, agrupados em conjuntos maiores chamados de temas (BARDIN, 2010).

O objetivo deste trabalho, portanto, é relatar uma experiência educacional que ocorreu na disciplina Comunicação em Saúde da UNIVASF – Petrolina – Brasil, envolvendo uma nova metodologia ativa de ensino/aprendizado. Dessa maneira, visa contribuir para a prática didático-pedagógica dos professores, preceptores, monitores e demais educadores da saúde, no sentido de formar profissionais éticos, críticos, reflexivos, comprometidos com a sociedade e sensíveis para as questões da vida profissional.

MÉTODO

Relato de uma experiência educacional vivenciada durante a primeira aula da quarta turma de Comunicação em Saúde, ministrada no segundo semestre do ano 2016. Essa disciplina optativa vem sendo ofertada semestralmente pelo Colegiado de Medicina da Univasf - Petrolina para todos os cursos da área da saúde. A turma 2016.2 foi composta por vinte e quatro estudantes da área de saúde, sendo vinte e dois estudantes do curso Medicina e dois estudantes do curso de Farmácia. No diz respeito a dinâmica das atividades das aulas, os estudantes, organizados em uma roda de conversa, após apresentação coletiva, são questionados sobre os motivos que os levaram a escolher a área da saúde. Em seguida, as respostas são agrupadas no quadro, categorizadas de acordo com os diferentes sentidos e reagrupadas em conjuntos maiores de temas comuns. Em seguida, as categorias temáticas são divididas entre os estudantes para pesquisa aprofundada em artigos da literatura. Após a pesquisa, cada estudante discute e compartilha seus achados e opiniões com os demais integrantes do grupo. A aula termina com música, poesia e abraço coletivo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A nova metodologia de ensino-aprendizado usou o mesmo percurso metodológico da pesquisa qualitativa para conduzir a aula sobre comunicação e profissionalismo em saúde. A inspiração ocorreu no momento das falas, quando as respostas dos estudantes começaram a soar como unidades de significância. As diferentes respostas foram escritas no quadro e transformadas em categorias temáticas, que, por sua vez, foram agrupadas em temas. Dessa maneira, a metodologia de ensino/aprendizado desenvolvida durante a aula utilizou cinco pontos de interseção com o método da pesquisa qualitativa: 1) A questão disparadora da aula equivale à questão norteadora de pesquisa; 2) Os estudantes sentados em círculo na roda de conversa mimetizam os grupos focais; 3) As respostas emergentes das vozes dos estudantes são equivalentes às entrevistas; 4) A interpretação e a organização das respostas em temas e categorias equivalem aos resultados da pesquisa qualitativa; 5) A pesquisa e apresentação compartilhada dos artigos e opiniões dos estudantes são similares ao que ocorre na discussão da pesquisa qualitativa.

Emergiram três temas resultantes das opiniões dos estudantes que revelaram os motivos pelos quais escolheram a área da saúde: 1- Cuidar das pessoas; 2 – Influências ;e 3 -

Mercado de trabalho. As respectivas categorias temáticas que emanaram das falas dos estudantes foram: 1- Cuidar das pessoas: a possibilidade do contato com pessoas na atuação profissional; o sacerdócio e as virtudes ligadas à profissão; as implicações do currículo oculto na quebra desse sentido profissional, rotulando de visão romântica e utópica o ideal de cuidar das pessoas; o heroísmo de salvar vidas. 2 – Influências: da sociedade, pressões da familiares; exemplos profissionais, o sonho de infância e a mídia com seriados sobre a atividade profissional. 3 - Mercado de trabalho: o inter-profissionalismo no trabalho em saúde, a estabilidade financeira e a responsabilidade social. O *feedback* dos estudantes sobre o método utilizado na aula foi positivo. Do ponto de vista docente, foi motivador perceber a participação reflexiva e crítica dos estudantes, o despertar do interesse em sala de aula, a construção compartilhada do conhecimento entre professor e estudantes, além de perceber a consequente consolidação das diretrizes curriculares da área de saúde.

Bom, já esperava que fosse prazeroso, pois tive boas referências da disciplina, só não esperava que a partir de uma coisa simples, como o porquê de ter escolhido o curso, sairia tanta coisa. (Ketlen Duarte – Acadêmica de Medicina, disciplina Comunicação em Saúde).

A metodologia é considerada inovadora porque associa conceitos das metodologias ativas de ensino/aprendizado e o percurso metodológico usado na pesquisa qualitativa para facilitar o tema sobre comunicação, profissionalismo e compromisso social. Para tanto, valorizou o conhecimento prévio dos estudantes e motivou seu aprimoramento com base na pesquisa da literatura. Essa forma de condução da aula foi novidade para os estudantes que nunca tiveram contato com metodologias ativas, nem com o método da pesquisa qualitativa. A experiência educacional ocorreu durante a primeira aula da quarta turma da disciplina Comunicação em Saúde em 2016.2, enquanto os estudantes respondiam a pergunta disparadora da aula que questionava sobre o motivo que alicerçava a escolha profissional na área de saúde dos estudantes ali presentes, que foram estimulados a refletir sobre os motivos da sua escolha profissional e a responder verbalmente, compartilhando a opinião com os demais integrantes da roda de conversa. Essa reflexão estimulou os estudantes, tanto a emitir opiniões, quanto a consultar artigos científicos, aprofundar questões relacionadas ao tema, compartilhar o resultado dos artigos pesquisados com a turma e praticar as habilidades de comunicação na aprendizagem em grupo e convivência inter-profissional na área de saúde, assim como também acontece na metodologia de aprendizagem baseada em equipes (ABE ou TBL do inglês *Team Based Learning*) (MORAGA e SOTO, 2016).

Tema 1: **Cuidar das pessoas**

Por que a área da saúde? Foi com esse questionamento que iniciamos a aula da disciplina de Comunicação em Saúde, turma 2016.2, composta por estudantes do segundo e oitavo períodos do curso de Medicina e do oitavo período de Farmácia. Os acadêmicos conversaram sobre motivações, anseios e desejos acerca da escolha profissional. Entretanto, diferente das outras vezes em que refletiram sobre o assunto, dessa vez, as respostas estavam permeadas por conhecimentos adquiridos ao longo dos semestres anteriores. Isso modificou algumas opiniões e aprimorou outras. Durante a roda de conversa, embora algumas respostas tenham sido influenciadas por conhecimentos curriculares, pelo exemplo de outros profissionais e pelo cotidiano dentro e fora da sala de aula, uma constatação ficou evidente: cada estudante apresentou o desejo latente de ajudar os outros e justificaram isso como algo possibilitador de suas aprendizagens. Relataram que esse desejo está diretamente ligado ao amor às pessoas e à vontade de cuidar. Trabalhos apontam que o desejo de ajudar é o principal motivo da escolha profissional em saúde, por causa da vontade de ser útil às outras pessoas. A arte de curar, de aliviar o sofrimento do outro, é estímulo para essa decisão (MOREIRA, 2006).

Os estudantes compararam o trabalhador de saúde com um sacerdote. A palavra sacerdócio se refere à magnanimidade e a dedicação no exercício de uma missão. Referiram que embora alguns docentes tenham classificado essa visão como “romântica”, a vontade e a necessidade de ajudar os outros está acima de qualquer interpretação, por isso continuam citando a vontade de ajudar as pessoas como o motivo da escolha do curso pela maioria. Alguns estudantes falaram sobre a ideia de uma “medicina romantizada, utópica” e embora a expressão seja empregada pejorativamente, definiram a si mesmos como “românticos” na tentativa de firmar as motivações no cuidado em saúde, as escolhas pessoais e a identidade profissional. Referiram que os exemplos contrários são passados nas entrelinhas dos discursos de alguns professores e dos estudantes mais antigos, ou seja, no chamado “currículo oculto” (MASSETO, 2012).

Foi interessante perceber a influência do currículo oculto na formação profissional e pessoal referida pelos estudantes, de modo que muitos valores são aprendidos e agregados à identidade profissional sem que sejam percebidos, exercendo influência nas falas, atitudes, comportamentos e escolhas dos acadêmicos. Relataram como algo fundamental que os professores não só informem, mas contribuam também para a formação profissional e pessoal

dos estudantes da área de saúde. Citaram a importância do exemplo dos professores para valorização da relação com o paciente através das atitudes, comportamentos e gestos de cuidado.

Tocamos em assuntos que dificilmente seriam tocados em outras disciplinas, como por exemplo, o currículo oculto e o corporativismo profissional. Ambos estão atrelados um ao outro e são de fundamental importância, (...) no início da vida acadêmica. (Ketlen Duarte – Acadêmica de Medicina do segundo período).

Trabalhos apontam que os estudantes do primeiro ano dos cursos médicos tendem a ser mais altruístas e dedicados aos pacientes e a profissão que os ingressantes do internato, os quais demonstram mais individualismo e preocupação com a escolha da especialidade e com os interesses financeiros (BARRETO, REIS, MIRANDA, JARDIM e TEIXEIRA, 2009). Isso sugere que ao longo do curso médico, os estudantes vão perdendo aquilo que foi o principal motivo para a escolha da profissão: o cuidar das pessoas, e passam a se preocupar ao final, sobretudo, com o mercado de trabalho. Além disso, alguns estudantes relataram que é difícil manter o foco no paciente, quando os congressos e a indústria farmacêutica e de insumos médico-hospitalares cultuam as prescrições e o consumo, em vez do cuidado centrado nas pessoas.

Nesse contexto, os participantes da aula refletiram que essa evolução de comportamento depende da relação do aluno com o professor, porque sendo este mais experiente, passa aos estudantes os recursos necessários para uma boa relação entre o profissional de saúde e o paciente, com abordagens que reflitam o universo psicológico e social das pessoas sob cuidado, não centrado apenas no diagnóstico e tratamento das doenças.

Penso muito no tipo de médica que quero ser, sei que essa disciplina irá contribuir com a minha atuação profissional, afinal, a razão de ser do meu trabalho será meus pacientes, por isso, é indispensável saber entendê-los (...) (Karyne Coelho, Acadêmica de Medicina do segundo período).

Tema 2: **Influências**

Os estudantes também citaram influências que os fizeram escolher o curso: família, amigos, o *status* na sociedade, figuras importantes nas suas vidas, o sonho de infância e a mídia. Alguns estudantes referiram a imagem do pediatra como profissional de saúde que influenciou o sonho de infância.

Sobre isso, a família, por sua vez, imprime sua influência devido ao *status* social da profissão, com tantas idealizações e representações sociais, a percepção de alguém inalcançável e até mesmo sagrado. Antes, o médico era visto como intermediário entre os

homens e os deuses, o que, em parte, também originou o conceito das profissões de saúde como um sacerdócio. As profissões da saúde acompanham a evolução do homem e, além disso, também são responsáveis por grande parte da melhoria da qualidade e quantidade de vida que a humanidade alcançou. Os primeiros profissionais da saúde, de fato, foram sacerdotes que, nas diversas culturas, inspirados ou credenciados pelos deuses praticavam a arte de curar. Dessa forma, a área da saúde era uma atividade divina, exercida pelos deuses por intermédio dos sacerdotes, que também decidiam e doutrinavam em matéria de ética social.

Tema 3: **Mercado de trabalho**

Também foi conversado sobre a compreensão acerca do papel do médico na sociedade e a utilidade social que essa profissão possui. A escolha da área de saúde implica na escolha de um estilo de vida, pois exige disponibilidade intensa para esse ofício. Exercer a área de saúde de forma sacerdotal é demonstrar uma intrépida e denotada oferta de si, tendo em vista que os profissionais assumem sacrifícios, transgridem com hombridade os horários, desafios, situações difíceis e adversas.

Existe uma tendência natural na sociedade em buscar a estabilidade econômica. Entretanto, essa motivação, segundo o relato dos estudantes, não pode ser a essência da escolha profissional. Segundo os participantes da aula, mesmo que o motivo inicial em alguns casos seja esse, pode ser moldado durante a graduação e atrelado à valorização de outros elementos como o compromisso no cuidado com as pessoas para aquisição de um profissionalismo humanitário. A história da profissão sobre a Terra, impõe outro compromisso: o ser. Os profissionais de saúde são atores sociais ímpares, companheiros constantes. Ter acesso pleno ao corpo das pessoas, ter conhecimento dos seus mais íntimos segredos pessoais e poder interferir em suas vidas ao ponto de modificá-las em sua totalidade. Quem detém tamanhos privilégios por certo tem iguais responsabilidades sociais. Torna-se uma referência honrosa e idônea do caráter, que contribui, humanitariamente, para a edificação de uma sociedade mais justa e solidária.

Além disso, associaram a importância da humildade e da comunicação assertiva para lidar com o inter-profissionalismo característico da área da saúde. Afirmaram que cada profissão tem sua importância, área de atuação e especialização, e é através da harmonia e reciprocidade entre as profissões que o atendimento ao paciente se torna mais qualificado e a saúde do indivíduo e da coletividade se tornam prioridade. Relataram que mesmo com as

atribuições e responsabilidades profissionais diferentes, os profissionais são todos iguais em grau de importância para o cuidado em saúde.

Segundo Costa e Azevedo (2010), que falam sobre as concepções da interdisciplinaridade nas equipes de saúde, o trabalho em equipe, quando visto como processo, demanda o repensar dos papéis e das relações de poder. Alguns profissionais de saúde pensam a interdisciplinaridade como prática de encaminhamento, o que aponta um equívoco na conceituação.

Em um estudo realizado por Oliveira, Lemes, Machado, Silva e Miranda (2010) em um hospital-escola, na perspectiva dos médicos, a relação médico-enfermeiro é dicotômica, passível de conflitos e abrange atributos históricos de cada ator na organização da equipe multidisciplinar, bem como contempla a noção de representações sociais dos mesmos. Desse potencial para desencadear conflitos, emergem problemas que prejudicam a relação em uma equipe multidisciplinar e, principalmente, o paciente, cujos cuidados resultam dessa relação.

Observamos a importância da comunicação assertiva para gerir e prevenir conflitos nas instituições (AUBIN, 2012). Em um trabalho de Saar e Trevizan (2007), sobre os papéis profissionais de uma equipe de saúde, foi constatado que o trabalho em equipe divide a responsabilidade, aliviando o estresse. Indicam, também, que as expectativas quanto aos papéis profissionais não são claras e que a maioria dos informantes tem pouco conhecimento a respeito do papel profissional dos companheiros de equipe. Os papéis profissionais descritos com mais clareza foram os de médico, enfermeiro e farmacêutico. O papel menos claro foi o do psicólogo. O trabalho em equipe foi considerado importante, porém, difícil.

... diante das constatações observadas, fica evidente que o incentivo à reflexão é o principal aprendizado (...). Aliadas a isso, a subjetividade, as dinâmicas, a organização dos espaços de fala e compartilhamento, contribuem para que possamos crescer bastante enquanto profissionais e pessoas, passando a nos comunicar melhor com toda a sociedade, seja nas salas de aula, nos consultórios, nos corredores dos hospitais ou no meio da rua. (...), conhecendo melhor o mundo que nos cerca, as pessoas que queremos ajudar e a nós mesmos. (Karen Sandovetti, Acadêmica de Medicina do segundo período).

A aula terminou com um abraço coletivo, que teve a intenção de propiciar um maior contato entre os integrantes e promover a capacidade de acolher, começando pela acolhida dos mais próximos, ou seja, dos próprios integrantes do grupo, para assim treinar a acolhida do outro, do desconhecido nos cenários de prática e desenvolver a empatia necessária para uma boa comunicação e atenção em saúde.

CONCLUSÃO

Essa experiência educacional parece promover implicações positivas para a formação de profissionais com senso crítico, reflexivo, capazes de compartilhar conhecimentos inter-profissionalmente e com responsabilidade social. A reflexão evidenciou valores, motivações e interesses da vida pré-universitária que indicam impacto na escolha profissional pelos cursos da saúde. Os estudantes citaram a vontade de cuidar das pessoas, as influências da sociedade, a exemplo da família, mídia, sonho de infância e representações sociais que envolvem o *status* profissional, além de um mercado de trabalho amplo com aparente estabilidade financeira, como sendo os principais elementos motivadores da escolha profissional. A metodologia de ensino/aprendizado desenvolvida associa a metodologia ativa com o método qualitativo e entendemos como contribuidora para consolidação das diretrizes curriculares e do profissionalismo humanitário. Portanto, sua utilização indica ser recomendada em outros conteúdos, disciplinas e instituições. Sugere-se, por fim, mais estudos no sentido de avaliar seu impacto nos processos de formação profissional em saúde.

REFERÊNCIAS

AUBIN LA. Paradoxes, apories et contradictions au coeur du paradigme du developpement durable etude d'un champ institutionnel de la region metropolitaine de Recife et de la zone de la foret atlantique du pernambouc, Brésil. **Doutorado em Sociology**. Université Panthéon-Sorbonne - Paris I, 2012.

BARDAGI, Marúcia Patta; PARADISO, Ângela Carina. University students' academic trajectory and satisfaction with career choice in the middle of the course. *Rev. bras. orientac. prof.*, São Paulo, v. 4, n. 1-2, p. 153-166, dez. 2003. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167933902003000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 jan. 2017.

BARDIN Laurence. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Ed. 70, 2010.

BARRETO, Maria Auxiliadora Motta; REIS, Carolina Nunes; MIRANDA, Isabela Borges de; JARDIM, Lívia Cristina Rocha ; TEIXEIRA, Marcela Pinto. Ser médico: o imaginário coletivo de estudantes de medicina acerca da profissão de médico. **Cadernos UniFOA**, edição nº 11, dezembro/2009.

BOHOSLAVSKY, Rodolfo. (1977). *Orientação vocacional: A estratégia clínica*. São Paulo: Martins Fontes.

BOLLELA, Valdes Roberto; SENGER, Maria Helena, TOURINHO, Francis S. V.; AMARAL, Eliana. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Medicina (Ribeirão Preto)** 2014;47(3):293-300.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES Nº 3/2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.** Diário Oficial da União. Brasília,; Seção 1, p.8-11. 23, de jun.2014.

COSTA, Fabrício Donizete da; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 261-269, June 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022010000200010&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000200010>.

COSTA, Rosemary Pereira. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. **Mental - ano V - n. 8 - Barbacena - jun. - p. 107-124, 2007.**

CRUESS, Richard L.; CRUESS, Sylvia R.; STEINERT, Yvonne. Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. **Academic Medicine**, Vol. XX, No. X, 2016. <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000000913>.

DEJOURS, C. **Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas.** São Paulo: Atlas, 1993.

DELORS, Jacques (org.). Educação um tesouro a descobrir – Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. Editora Cortez, 7ª edição, 2012.
FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra;1996.

MASSETO MT. **Competência pedagógica do professor universitário.** 2. ed. São Paulo: Summus, 207 p 81, 2012.

MILLER, George E. The assessment of clinical skills/competence/performance. **Acad Med.** 1990;65(9 suppl):S63–S67.

MITRE, Sandra Minardi, *at all*. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13 (Sup 2):2133-2144, 2008.

MORAGA, Daniel, SOTO, Jeannette. TBL - Aprendizaje Basado en Equipos. **Estudios Pedagógicos XLII**, Nº 2: 437-447, 2016.

MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz et al . Processo de significação de estudantes do curso de medicina diante da escolha profissional e das experiências vividas no cotidiano acadêmico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 2, p. 14-19, 2006
Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022006000200003&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022006000200003>.

OLIVEIRA, Ana Maria de; LEMES, André Moreira; MACHADO, Carolina Rocha; SILVA, Fernanda Loyola e MIRANDA, Fernanda Souza. Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 10 (Supl. 2): S433-S439 dez., 2010.

PAGLIOSA F, ROS. M A. O relatório Flexner para o bem e para o mal. Revista brasileira de **Educação Médica**, vol. 32, nº 4, Rio de Janeiro, outubro/dezembro 2008.

RAMOS-CERQUEIRA, A. T. A., LIMA, M. C. La Formación de la identidad médica: implicaciones para la enseñanza de graduación en Medicina, *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.6, n.11, p.107-16, 2002.

SAAR, Sandra Regina da Costa e TREVIZAN Maria Auxiliadora. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. **Rev Latino-am Enfermagem**. janeiro-fevereiro; 15(1), 2007.