

# A formação acadêmica a partir da perspectiva da educação popular e humanização em saúde: relato de experiência da disciplina Saúde da Comunidade

## The academic formation from the perspective of popular education and humanization in health: report on the experience of the Community Health discipline

Rodrigo Almeida Cordeiro<sup>1</sup>  
Igor Rodrigues Arouca<sup>2</sup>  
Tamara Lopes Terto<sup>3</sup>  
Luana Silva Monteiro<sup>1</sup>  
Tamiris Pereira Rizzo<sup>1</sup>  
Naiara Sperandio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Curso de Nutrição. Macaé-RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Curso de Medicina. Macaé-RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Curso de Enfermagem. Macaé-RJ, Brasil.

Correspondência / Correspondence

Naiara Sperandio

Email: naiarasperandio@yahoo.com.br

### Resumo

*Objetivo:* Relatar como uma disciplina do curso de Nutrição, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), *campus* Macaé, inicia a formação acadêmica, a partir da óptica da humanização e dos princípios da educação popular em saúde. *Metodologia:* Trata-se de um relato de experiência da disciplina, do primeiro período, denominada “Saúde da Comunidade”. Para a construção desse relato, utilizaram-se como documentos norteadores a Política Nacional de Humanização, *Caderno de Educação Popular em Saúde*, Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição e o Projeto Pedagógico do Curso. *Resultados:* A disciplina possui carga horária majoritariamente prática e envolve campos de atuação da atenção básica em saúde, como Estratégia de Saúde da Família, e da proteção básica, como Centro de Referência da Assistência Social. A vivência dos alunos nesses serviços possibilita que os mesmos se aproximem da realidade e conheçam as demandas, potencialidades e dificuldades do trabalho em saúde, visando à formação de profissionais generalistas, humanistas e críticos, conforme preconizado pelos documentos analisados. A disciplina pauta-se em uma abordagem pedagógica inovadora, com exposição dialogada de conteúdos, filmes e documentários para fomento de discussões e exposição de conceitos. Além disso, como recurso do processo de ensino-aprendizagem e avaliação, utiliza-se o portfólio, para estimular o pensamento reflexivo e formar profissionais capazes de prestar atendimento integral e humanizado. *Conclusão:* Através de enfoque metodológico

dialógico de caráter interativo e ativo, busca-se iniciar a formação de profissionais generalistas dentro de uma perspectiva mais complexa e humanizada e menos biologicista.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência. Educação em Saúde. Saúde Pública.

## Abstract

*Objective:* To report how a subject of Nutrition course, at the Federal University of Rio de Janeiro (UFRJ), Campus Macaé, starts academic training, from the perspective of humanization and the principles of popular education in health. *Methodology:* It is an experience report of the first-term discipline called “Community Health”. To build this report, the guiding documents were the National Policy of Humanization, *Reports in Popular Education in Health*, National Curricular Guidelines of Nutrition Graduation Course and the Course’s Pedagogical Project. *Results:* The discipline has a mainly practical hourly load and involves fields of action of primary healthcare, such as Family Health Strategy, and basic protection, as a Reference Center for Social Assistance. The students’ experience in these services enables them to approach reality and to know the demands, potentialities and difficulties of health work, aiming at the training of general, humanist and critical practitioners, as recommended by the documents analyzed. The discipline is based on an innovative pedagogical approach, with a dialogical exhibition of contents, movies and documentaries to foster discussions and exposition of concepts. In addition, as a resource of the teaching-learning process and evaluation, the portfolio is used, to stimulate reflective thinking and the training of professionals able to provide comprehensive and humanized care. *Conclusion:* Through a dialogical methodological approach of an interactive and active character, it is sought to begin the formation of general practitioners, within a more complex and humanized and less biologicist perspective.

**Keywords:** Humanization of Assistance. Health Education. Public Health.

## Introdução

Avanços importantes foram observados no Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua idealização até momentos atuais, como por exemplo, a construção de um modelo de atenção pautado na integralidade de ações, regionalização de serviços e participação popular. A formação dos profissionais de saúde deve atender a essas mudanças, pautando-se especialmente numa formação qualificada e humanizada, a fim de aprimorar as ações e os serviços de saúde dentro do SUS.<sup>1,2</sup>

No Brasil, a necessidade de mudanças no modelo de assistência à saúde ganhou força com o movimento da reforma sanitária no final dos anos 70. O modelo de saúde vigente no país, até então, era caracterizado por práticas de saúde centralizadas, que enfocavam a medicalização, hospitalização e assistência curativa. Esse cenário evidenciava a necessidade da descentralização dos serviços de saúde, da humanização do atendimento e da atenção integral, o que vem acontecendo desde a criação do SUS em 1988 até os dias atuais.<sup>3</sup>

Com a publicação da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), vêm-se implementando no cotidiano das práticas de atenção à saúde novas propostas de efetivação dos princípios doutrinários e organizativos do SUS, a fim de qualificar a saúde pública no país e incentivar trocas mais solidárias entre gestores, usuários e profissionais.<sup>4</sup>

A humanização proposta nas diretrizes que orientam o SUS busca romper barreiras dos diferentes saberes/interesses e incidir sobre a relação de profissionais, usuários e gestores. Como o próprio consta na política nacional: “humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com o acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais”. Além disso, questões como aprimoramento do ambiente de trabalho, estabelecimento de vínculos com os usuários, escuta qualificada, participação e controle social destacam-se como importantes práticas no HumanizaSUS.<sup>4</sup>

A partir deste cenário, os cursos de formação em saúde devem fomentar a humanização enquanto estratégia de ensino na grade curricular, para assim formar recursos humanos que atuem na produção de saúde pautada nos princípios do SUS, idealizados no movimento da reforma sanitária brasileira.<sup>5</sup>

Nesta perspectiva, os currículos dos cursos de graduação devem extrapolar as abordagens educacionais de caráter conteudista para além do campo das ciências biológicas, estimulando uma formação discente sensível com a realidade social, econômica e cultural da população. Dentre as importantes limitações observadas em alguns conteúdos curriculares, destaca-se a desarticulação entre conteúdos teóricos, caracterizados especialmente por aulas expositivas em sala de aula, e práticos, que levam a vivência dos discentes aos serviços e o envolvimento dos mesmos com a rotina desses locais. Isso acaba por limitar o processo de ensino-aprendizagem.<sup>5,6</sup>

O projeto pedagógico do curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Campus Aloísio Teixeira (Macaé-RJ), segue o modelo proposto pela Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição<sup>7</sup>, que preconiza a formação generalista, humanista e crítica. Além disso, a estrutura dos cursos de graduação deve buscar assegurar a articulação de atividades teóricas e práticas desde o início da formação acadêmica.

Sendo assim, os discentes, desde o primeiro período acadêmico, através da disciplina Saúde da Comunidade, fazem contato com o SUS e Sistema Único da Assistência Social (SUAS) atuando na atenção básica através da vivência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na proteção social básica, por meio dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS).

O referencial teórico da disciplina, em sala de aula, está pautado na pedagogia transformadora de Paulo Freire,<sup>8</sup> que inspira o processo de educação popular em saúde a partir de um processo de educação dialogada de caráter interativo e ativo. Os discentes desfrutam da sua autonomia e responsabilidade com a saúde, possibilitando a construção de formas mais apropriadas para promover, manter e recuperar a saúde individual e coletiva.<sup>9</sup> Através da exposição dialogada de conteúdos, filmes e documentários - por exemplo, o histórico da saúde pública no Brasil, os diferentes modelos de saúde de outros países e entrevistas com profissionais e gestores -, fomentam-se discussões e exposição de conceitos, que são construídos coletivamente pela turma, através da elaboração de linhas do tempo, mapas conceituais, estudos de caso e dinâmicas em grupos.

Tendo em vista o modelo de educação brasileira, na maioria das instituições de ensino superior, ainda é marcante a presença da educação bancária, onde há um preceptor (professor) que possui o saber dominante, e o deposita sobre o receptor (aluno), que assume uma postura passiva frente ao processo de ensino-aprendizagem.<sup>9,10</sup>

O corpo docente da disciplina Saúde da Comunidade busca proporcionar um novo modelo de educação com abordagem dialógica, participativa e que, além do conhecimento técnico científico, estimula um olhar crítico/reflexivo e humanizado, especialmente através de estudos de caso reais, que levam os alunos a problematizar e ampliar o conceito de saúde-doença sobre a realidade da população e dos serviços de saúde de determinados territórios. Como por exemplo, há o estudo de caso publicado por Rosemberg & Minayo,<sup>11</sup> que produz o reconhecimento de outras ordens de determinação na doença para além do diagnóstico meramente biológico.

Diante disso, objetivou-se relatar como uma disciplina do curso de graduação em Nutrição, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), *campus* Macaé, busca iniciar a formação acadêmica do curso a partir da óptica da humanização e dos princípios da educação popular em saúde.

## Metodologia

A prática da interiorização do ensino no Brasil ganhou força, nos últimos dez anos, com o estímulo a programas de expansão do ensino superior. Esse processo possibilitou o ingresso de estudantes que residem fora dos grandes centros urbanos, onde se localizam as principais universidades brasileiras. Além disso, houve importantes contribuições para as regiões onde se inseriram as unidades acadêmicas, visto que as atividades de ensino, pesquisa e extensão constituem o tripé das instituições de ensino superior e promovem articulação com a comunidade.<sup>12</sup>

O *campus* UFRJ-Macaé, localizado na região Norte Fluminense, é um *campus* avançado da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Desde 2009, possui quatro cursos na área da saúde: Medicina, Enfermagem, Nutrição e Farmácia.

O curso de Nutrição do *campus* UFRJ-Macaé possui duas entradas anuais, em turno integral, com aproximadamente 40 discentes por semestre. O Projeto Pedagógico do Curso voltou-se para a construção de um curso não departamental, inserido numa proposta interdisciplinar, centrado na flexibilidade curricular, desmontando a visão disciplinar e enfocando a construção da integração entre Universidade e Sociedade. A disciplina Saúde da Comunidade, oferecida no primeiro período do curso de graduação em Nutrição, representa o primeiro contado dos discentes com os serviços de saúde. Promove a ambiência e a inserção dos alunos em diferentes realidades, além de possibilitar a aplicação dos conteúdos e conceitos construídos em sala de aula.

Para a construção desse relato de experiência, foram elencados documentos norteadores e tomados como referências institucionais e de conceitos de humanização e educação popular, a saber: a Política Nacional de Humanização, o *Caderno de Educação Popular em Saúde*, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição e o Projeto Pedagógico do curso de Nutrição do *campus* UFRJ-Macaé. Esses documentos foram utilizados como base teórica do estudo e para análise da própria disciplina em relação a sua proposta de metodologia pedagógica.

## Resultados e Discussão

### A disciplina Saúde da Comunidade

A disciplina Saúde da Comunidade é direcionada aos alunos do primeiro período do curso. Possui carga horária total de 150 horas, das quais 30 são de conteúdos teóricos e 120 horas de conteúdos teóricos/práticos.

O primeiro momento da disciplina, que corresponde a 30 horas teóricas, compreende trabalhos de conteúdo, como: concepção do processo saúde/doença; território em saúde; determinantes sociais de saúde; políticas sociais; construção histórica e legislação estruturante

do SUS; participação e controle social; educação popular em saúde; e ética profissional. Através de atividades participativas, o corpo docente busca problematizar com os discentes os princípios básicos da Saúde Coletiva no cenário do SUS, da atenção básica e da assistência social.

Os procedimentos didáticos são fundamentados em metodologias ativas,<sup>13</sup> pensadas pelo corpo docente enquanto prática de educação libertadora para formação de profissional ativo e apto a aprender. Alicerçam-se no princípio da autonomia, com base no referencial metodológico de Paulo Freire,<sup>8</sup> que preconiza as práticas dialógicas entre os sujeitos do processo ensino-aprendizagem, o respeito à bagagem cultural e os saberes construídos na prática comunitária. A forma de ensino e avaliação serão discutidas posteriormente.

O segundo momento corresponde a 120 horas de conteúdos teóricos e práticos, quando os conteúdos teóricos embasam a visita aos campos práticos. Os encontros em sala de aula com todos os estudantes acontecem às segundas-feiras, e a ida aos campos, às quartas-feiras. Durante as aulas de segunda-feira, são trabalhados conceitos importantes que auxiliam os estudantes e os preparam para a ambiência prática. Assuntos como concepção ampliada do processo saúde-doença - embasada no olhar filosófico de Georges Canguillem,<sup>14</sup> que qualifica o olhar sobre os conceitos de saúde e doença para além dos que eles já apreenderam -, alguns indicadores sociais do município, território em saúde e trabalho em equipe são questões centrais que embasam as aulas que antecedem a visita aos serviços. Estes correspondem à Estratégia de Saúde da Família (ESF) e ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). São ao todo duas ESF e dois CRAS, sendo a turma dividida em quatro grupos de dez alunos, com quatro professores responsáveis.

O CRAS e a ESF se localizam no mesmo território, e os alunos são divididos para não sobrecarregar os serviços. Depois de determinado número de visitas, ocorre o rodízio na disciplina entre alunos e campos práticos, sendo que aqueles que iniciaram a ambiência na ESF vão para o CRAS e vice-versa.

## Campos práticos da disciplina

A divisão em momentos teóricos e práticos promove um processo diferenciado na apreensão dos conteúdos que compõem a disciplina. Através da aplicação de um modelo que foge da concepção tradicional de ensino, promovem-se atividades dentro e fora das salas de aula, objetivando a formação de profissionais qualificados, que sejam capazes de desenvolver um olhar sensível e uma escuta atenta e crítica, politizando e humanizando a atuação no SUS.

Considerando que a saúde é produto da interação de diversos fatores sociais, e que estes se refletem diretamente na concepção de saúde da população, nos campos práticos da disciplina, os graduandos são direcionados à compreensão da importância da atenção básica no SUS. Além de terem a oportunidade de vivenciar a realidade da Atenção Básica na prática, eles refletem sua

definição teórica, que se resume num conjunto de ações que dão consistência prática ao conceito de vigilância em saúde, indicador que articula conhecimentos e técnicas oriundos do planejamento, redefinindo as práticas em saúde, articulando as bases de promoção, proteção e assistência, a fim de garantir a integralidade do cuidado.<sup>15</sup>

A atenção e a proteção básica representam um campo de intersecção entre o SUS e o SUAS, onde ambos espaços convergem para o mesmo objetivo: a promoção da saúde e o restabelecimento de vínculos afetivos e sociais. São fortalecidas ações que apoiem a autonomia dos indivíduos, da família e da comunidade, considerando a atuação comum dos dois sistemas sobre os determinantes sociais e de saúde em um mesmo território.

De forma gradativa, a interpretação da relevância da Atenção Básica se torna um grande alvo de reflexão dos campos práticos, nos quais os graduandos passam a conhecer, na prática, a realidade de vida da população. Isso permite que os mesmos vislumbrem o cenário de trabalho em saúde, levando em consideração as características socioeconômicas, culturais e ambientais, a fim de identificar as demandas da população de um território específico.<sup>16</sup>

Deste modo, qualificar o profissional de saúde apresentando a relação entre as características sociais e a saúde é uma das atribuições dos campos práticos na ESF e no CRAS. A ESF é um modelo que procura reorganizar a Atenção Básica de acordo com os princípios estabelecidos pelo SUS. No campo prático da ESF, os graduandos acompanham a rotina de trabalho dos profissionais de saúde, sobretudo dos nutricionistas que fazem parte do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), estrutura vinculada à Atenção Básica de Saúde que busca subsidiar e qualificar a atenção e a gestão da saúde na ESF. Tem como diretriz o apoio às equipes de saúde da família, ampliando sua capacidade de compartilhar e exercer a coordenação do cuidado.<sup>17</sup>

Além disso, no campo prático da ESF são realizadas atividades de acompanhamento de famílias que se encontram em situações de risco. As denominadas visitas domiciliares são realizadas nas residências de famílias assistidas e de responsabilidade da ESF. Os estudantes são divididos em grupos menores, de acordo com o número de agentes comunitários – que realizam as visitas – disponíveis na ESF. Ao longo do caminho até a chegada às residências, o grupo vivencia a realidade social na qual as famílias estão inseridas. Os bairros onde as duas ESF se encontram no município são de elevada vulnerabilidade social, sendo que os estudantes, ao percorrerem esse ambiente, se deparam com as precárias condições de saneamento básico, coleta de lixo e segurança pública. Isso reforça os conceitos de determinantes sociais construídos em sala de aula.

Durante as visitas, os graduandos acompanham todos os procedimentos dos atendimentos, onde são trabalhados os princípios da educação em saúde, especialmente a observação da realidade daquela família, e o “saber ouvir”, a escuta qualificada. É um momento de troca de saberes entre docentes, graduandos, profissionais de saúde e a população, que reforça os princípios da educação popular elencados por Paulo Freire no *Caderno de Educação Popular em Saúde*.<sup>9</sup>

O CRAS, porta de entrada para o SUAS e outros serviços de assistências do município, conta com uma equipe técnica composta por assistentes sociais e psicólogos.<sup>18</sup> No campo prático, são apresentados aos graduandos o modelo de trabalho da unidade, a equipe, o funcionamento e as formas de direcionamento daquelas famílias onde já existe o rompimento de vínculos.

No CRAS, além de serem realizadas atividades lúdicas e educativas com as crianças, atividades laborais com idosos, que constituem o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, também são executados esclarecimentos e norteamentos acerca dos direitos sociais das famílias atribuídos pelo governo. Também são realizados atendimentos individuais, que objetivam esclarecer e apoiar as famílias a respeito do acesso e utilização de direitos sociais previstos em lei. Na unidade é realizado o preenchimento do Cadúnico (Cadastro Único para programas sociais), que é um sistema que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, para que possam ter acesso aos programas sociais do Governo Federal.

No cadastramento, os graduandos têm a oportunidade de acompanhar o procedimento e interpretar os dados que mostram a realidade socioeconômica dessas famílias, trazendo informações de todo o núcleo familiar, das características do domicílio, das formas de acesso a serviços públicos essenciais e, ainda, dados de cada um dos componentes da família. Através dessa coleta de informações, os discentes podem analisar os fatores sociais como, de fato, um reflexo na saúde da população.

Na visita ao CRAS, além de compreender a rotina da equipe, os serviços de convivência e fortalecimento de vínculo envolvendo crianças de 0-6 anos, e o cadastramento de famílias para os programas sociais do governo federal, os alunos, por intermédio da assistente social do CRAS, realizam uma visita, no CRIAAD (Centro de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente), ligado ao Departamento Geral de Ações Socioeducativas (Degase), que executa medidas judiciais aplicadas aos adolescentes em conflito com a lei. Essa visita ao CRIAAD possibilita entender como o trabalho do CRAS é importante para a proteção básica e o fortalecimento do vínculo familiar, uma vez que que este vínculo se desfaz, aumenta a chance de institucionalização em locais como o CRIAAD, abrigos, casa de acolhimento, dentre outros. Conhecer a história de vida dos adolescentes, além do trabalho educacional realizado pelos agentes e funcionários, sensibiliza os estudantes e os qualifica para um melhor entendimento sobre determinação social e direitos humanos.

Portanto, os campos práticos da disciplina Saúde da Comunidade são espaços que visam permitir o compartilhamento de vivências, a experiência no campo profissional e a comunicação entre o graduando e a população, promovendo a construção de um SUS que atenda a demanda da população desde a formação universitária. Além disso, os discentes ficam inseridos em determinados territórios e aprendem sobre os equipamentos sociais e saúde disponíveis para a atuação do profissional.

Apesar de a vivência acontecer na ESF e no CRAS, existem um reconhecimento desse território e outros mecanismos para atuação profissional em rede. Assim, o diálogo entre a assistência social e a saúde é fruto da construção de um conceito de saúde ampliado que considera os determinantes sociais fundamentais para a promoção da saúde individual e coletiva.

## Monitoria em Saúde da Comunidade

Considerando a carga horária, as abordagens dinâmicas entre teoria e prática, a construção teórico-prática e o quantitativo de graduandos, a disciplina possui atualmente três monitores em atividade. De cunho multiprofissional, compõem esse corpo de monitoria, um aluno da Nutrição, um da Enfermagem e um de Medicina. Estes exercem atividades de caráter facilitador na comunicação entre docentes e discentes, e como elementos de suporte nas atividades demandadas.

Durante o semestre letivo, a monitoria ocorre em dia e horário fixos da semana. Os dias são distribuídos em plantões de dúvidas, monitorias pré-avaliações e monitorias especiais. Os plantões de dúvidas são direcionados a elucidação e explanação das matérias abordadas conforme demanda dos discentes, nos quais os monitores fazem um rodízio de presença. As monitorias pré-avaliações ocorrem antes da avaliação teórica e entrega dos portfólios com a presença de todos os monitores. Já as monitorias especiais são voltadas às discussões sobre assuntos atuais relacionados à atenção à saúde – como por exemplo, a proposta de implementação dos planos populares de saúde –, e delas participam também todos os monitores. Construídas como espaço de cunho dinâmico e como ferramenta com potencial mecanismo de produção e compartilhamento de saberes, tornam-se um diferencial dentro do meio acadêmico.

Além das paredes da universidade, a monitoria alcança os graduandos dentro de suas atividades do dia a dia, ao relacionar-se através de perfis em redes sociais. As postagens são de caráter informativo acerca das ações e exercícios que envolvem a disciplina, da realidade do SUS, divulgação de eventos sobre Saúde Coletiva, propagação de campanhas do Ministério da Saúde e novidades no que tange ao conceito, prática e estruturação da saúde no país e a relação profissional de saúde-usuário.

Sobre as contribuições da disciplina para a formação do discente-monitor, a mesma fornece experiências preciosas, ao resgatar a importância da relação humana dentro das atividades de atenção em saúde. Além disso, ela possibilita manter a construção do profissional capacitado a compreender as demandas dos locais por onde passam e reacende a concepção de atores sociais no desenvolvimento de um sistema de saúde de qualidade, comprometido com os direitos dos cidadãos, com o SUS e com construção compartilhada de conhecimento. Aos monitores com desígnio ao magistério superior, permite que estes sejam compositores no desenvolvimento das

ações de planejamento pedagógico, na execução das atividades e apoio educativo por meio das monitorias, garantindo-lhes arcabouços teórico-práticos potencializadores na formação individual e coletiva dos futuros professores e profissionais da saúde.

## Avaliação do processo de ensino-aprendizagem

A avaliação do processo de ensino-aprendizagem deve pautar pela implementação de metodologias que estimulem o aluno a refletir sobre a realidade social e construa o conhecimento a partir do “fazer”. Reforça-se a importância da adoção de estratégias pedagógicas que estimulem o saber, o fazer, o conviver para o desenvolvimento de habilidades e competências essenciais para a formação do profissional de saúde.<sup>19</sup>

Fugindo da concepção tradicional de ensino, a disciplina utiliza como método de avaliação um modelo baseado no relato da experiência vivida, através da construção de portfólios. A utilização do portfólio<sup>20</sup> como método de avaliação do processo de ensino-aprendizagem visa analisar a forma como os graduandos assimilam os conceitos abordados nas aulas teóricas e como relacionam os mesmos com as experiências vivenciadas nos campos práticos.

No portfólio, deve-se expor a consolidação dos conteúdos dos modelos teóricos e práticos, onde, de forma subjetiva, os graduandos relatam os conhecimentos e as experiências adquiridas com a disciplina. Como forma de exposição, a disciplina permite expor os conhecimentos adquiridos de forma criativa, sendo os alunos estimulados a utilizar materiais alternativos para a construção do portfólio, como folhas coloridas, desenhos, fotos e pinturas.

O Fundo da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) elencou as principais competências necessárias para a formação profissional: o aprender a ser, aprender a conhecer, aprender a fazer e o aprender a conviver. O processo educativo baseado em competências promove a construção de habilidades que favorecem a formação pessoal e profissional dos estudantes.<sup>21</sup>

O portfólio, ao promover o processo de ensino-aprendizagem a partir da competência “aprender a fazer”, é uma ferramenta útil não apenas para a avaliação de desempenho, mas como para a construção de aptidões, atitudes, capacidades e habilidades importantes para o crescimento individual e coletivo.<sup>19</sup> Assim, a disciplina, que busca a todo momento introduzir a temática da Educação Popular e da Humanização no SUS, se utiliza também de recursos avaliativos que valorizem a subjetividade, a criatividade e o compartilhamento de experiências, como ferramentas necessárias para as temáticas abordadas e de grande potencial ao processo de ensino-aprendizagem na formação dos estudantes de Nutrição.

## Dificuldades para planejamento e operacionalização da disciplina

Por ser uma disciplina que demanda quatro professores responsáveis em diferentes campos práticos, exige-se bastante articulação por parte dos docentes do Núcleo de Saúde Coletiva do curso de Nutrição, que buscam em todos os semestres, mesmo diante das dificuldades em relação à carga horária, manter o modelo pedagógico de articulação teórico-prática.

Além disso, em todos os semestres são observadas algumas limitações por parte dos serviços, em função da própria rotina diária de trabalho, que apresenta imprevistos, e atualmente, com a crise econômica vivenciada no estado e em todo país, alguns obstáculos tornaram-se preponderantes, como o não oferecimento de alguma atividade em função da ausência de recursos financeiros, e a falta de remuneração e sobrecarga de trabalho de muitos profissionais que recebem os alunos nos serviços.

Os estudantes, de maneira geral, avaliam positivamente a disciplina no final do semestre, sobretudo em relação à elaboração do portfólio, que é uma experiência nova para a grande maioria das turmas. E mesmo diante de algumas dificuldades, o corpo docente empenha-se em manter o formato da disciplina Saúde da Comunidade, pois entendem a importância desse momento inicial do curso na formação acadêmica desses estudantes.

## Conclusão

Disciplinas como a Saúde da Comunidade buscam reparar lacunas entre a formação do aluno e o perfil de competências necessárias para atuação no SUS. Reforça-se a importância da formação de profissionais generalistas, dentro de uma perspectiva mais complexa e humanizada e menos biologicista.

Além disso, a divulgação de experiências pedagógicas inovadoras nos meios científicos pode servir de base para outros cursos dispostos a promover reformas curriculares, a fim de construir disciplinas mais integradas e que se preocupem com a formação discente qualificada.

## Colaboradores

Cordeiro RA, Arouca IR, Terto TL, participaram da redação e aprovação final do manuscrito. Monteiro LS, Rizzo TP, contribuíram para revisão crítica de conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. Sperandio N participou da concepção, redação e revisão crítica do conteúdo intelectual e da aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Referências

1. Santos NR. Política pública de saúde no Brasil: encruzilhada, buscas e escolhas de rumos. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008; 13(Suppl. 2):2009-2018.
2. Vasconcelos CM, Pasche DF. O Sistema Único de Saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond-Júnior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2012. p. 531-562.
3. Recine E, Gomes RCF, Fagundes AA, Pinheiro ARO, Teixeira BA, Sousa JS, et al. A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. *Rev Nutr*. 2012; 25(1):21-33.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 20 p.
5. Esperidião E, Munari DB. A formação integral dos profissionais de saúde: possibilidades para a humanização da assistência. *Ciênc Cuidado Saúde* 2005; 4(2):163-170.
6. Alvez CGL, Martinez MR. Lacunas entre a formação do nutricionista e o perfil de competências para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 2016; 20(56):159-169.
7. Brasil. Resolução nº 5/CNE/CES. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. *Diário Oficial da União* 7 nov. 2001.
8. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 33a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de educação popular e saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
10. Silveira MFA, Araújo DV, Silva IC, Félix LG. Formação de profissionais: um desafio contemporâneo para o Programa Saúde da Família. *Nursing* 2004; 7(73):42-6.
11. Rosemberg B, Minayo MCS. A experiência complexa e os olhares reducionistas. *Ciênc Saúde Coletiva* 2001; 6(1):115-123.
12. Brasil. Ministério da Educação. Análise sobre a expansão das universidades federais 2003 a 2012. Relatório da Comissão Constituída pela Portaria nº 126/2012. Brasília: MEC; 2012. [acesso em: abr. 2017]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=12386-analise-expansao-universidade-federais-2003-2012-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=12386-analise-expansao-universidade-federais-2003-2012-pdf&Itemid=30192)
13. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008; 13(Suppl. 2):2133-2144.
14. Safatle V. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. *Scientiae Studia* 2011; 9(1):11-27.
15. Marques RM, Mendes A. Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? *Ciênc Saúde Coletiva* 2003; 8(2):403-415.

16. Bodstein RCA. Atenção básica na agenda da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7(3):401-429.
17. Sundfeld AC. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. *Physis* 2010; 20(4):1079-1097.
18. Vaitsman J, Andrade GRB, Farias LO. Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14(3):731-741.
19. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface Comum Saúde Educ* 2005; 9(17):369-379.
20. Cotta RMM, Mendonça ET, Costa GD. Portfólios reflexivos: construindo competências para o trabalho no Sistema Único de Saúde. *Rev Panam Salud Publica* 2011; 30(5):415-421.
21. Delors J. *La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana; 1996.

Recebido: 19/04/2017

Revisado: 26/06/2017

Accito: 11/07/2017

