



Prática reflexiva e o desenvolvimento de competências para a promoção da saúde na formação do enfermeiro*

Reflective practice and the development of competencies for health promotion in nurses' training

Práctica reflexiva y el desarrollo de competencias para la promoción de la salud en la formación del enfermero

Luciana Netto¹, Kênia Lara Silva²

Como citar este artigo:

Netto L, Silva KL. Reflective practice and the development of competencies for health promotion in nurses' training. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03383. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017034303383>

* Extraído da tese “Desenvolvimento de competências para a promoção da saúde na formação do enfermeiro”, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2016.

¹ Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste, Divinópolis, MG, Brasil.

² Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Aplicada, Belo Horizonte, MG, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the insertion in reflective professional practice as a strategy for the development of competencies for health promotion in nurses' training. **Method:** Case study, qualitative approach anchored in the theoretical-methodological framework of the Marxist dialectic. Data were obtained from documents, interviews with graduated students and focus groups with teachers from a nursing higher education institution located in the state of Minas Gerais, Brazil. Data were examined by critical discourse analysis. **Results:** The most favorable contexts to reflective practice in the development of competencies for health promotion involve the practice of teaching-service-community integration, teacher-student interaction and teamwork. The discourse of early insertion is hegemonically constructed as a social practice of the study scenario. **Conclusion:** The characteristics of the curricular proposal of the study scenario favor the 'learning to do' mediated by experience and reflexivity by mobilizing the development of competencies for health promotion. In addition to insertion, students' immersion in the reality of services generates experiences in a reflective-critical process.

DESCRIPTORS

Education, Nursing; Health Promotion; Competence-Based Education; Curriculum.

Autor correspondente:

Luciana Netto
Universidade Federal de São João del-Rei – Campus Centro-Oeste
Rua Sebastião Gonçalves Coelho,
400, Sala 301.4 Bloco D
CEP 35501-296 – Divinópolis, MG, Brasil
luciananetto@ufsj.edu.br

Recebido: 04/09/2017
Aprovado: 22/05/2018

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde representa uma estratégia de mudança dos modelos tecnoassistenciais, pois, como paradigma, concebe a saúde a partir de uma visão positiva e ampliada, entendida como um meio de vida, e não como um objetivo a ser alcançado, e, como política, implica uma estreita articulação entre Estado e sociedade para a construção de ações que capacitem os indivíduos e grupos a identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o ambiente⁽¹⁾.

A promoção da saúde como uma nova forma de pensar e fazer saúde possibilita o enfrentamento de múltiplos problemas que afetam as populações humanas e seu entorno⁽¹⁾. Contudo, há que se ampliar a preparação dos profissionais para atuar em promoção da saúde com ações efetivas, processo que passa pelo desenvolvimento de competências⁽²⁾.

O tema competências em promoção da saúde tem sido discutido, nos últimos anos, em contextos internacionais. No Brasil, há poucos estudos que indiquem adequação e especificidades das competências para a promoção da saúde no cenário nacional ou estratégias de ensino para o desenvolvimento dessas competências⁽²⁾.

O debate sobre a mudança na formação dos profissionais de saúde justifica-se pela necessidade de romper os limites impostos pelo racionalismo técnico e pela fragmentação do conhecimento, condicionados hegemonicamente pelo paradigma cartesiano. Assim, a mudança na educação e no ensino tem estimulado a criação de propostas pedagógicas, com incorporação de novas tecnologias e metodologias ativas de ensino⁽³⁾.

Salienta-se a necessidade de formar pessoas e profissionais críticos e reflexivos, com uma visão caleidoscópica do mundo⁽⁴⁾. Nesse sentido, a prática reflexiva (*reflective practicum*) e o aprender a “fazer fazendo reflexivamente” são temas do nosso tempo. Para isso, destaca-se que a formação profissional deve proporcionar a interação entre a teoria e a prática, pautada em um ensino reflexivo baseado no processo de reflexão-na-ação. Ou seja, um ensino cujo aprender seja privilegiado pelo fazer e cuja capacidade de refletir seja estimulada pela interação professor-estudante, nas diferentes situações práticas⁽⁵⁾.

O excesso de informação impede o profissional de refletir criticamente sobre sua atuação, fazendo-o perder importantes oportunidades de aprendizagem⁽⁵⁻⁶⁾. No processo de ensino-aprendizagem, por sua vez, uma prática rotineira e repetitiva gera fadiga e desinteresse nos estudantes⁽⁷⁾. Isso ocorre porque o estudante “aprendeu demais o que sabe”⁽⁵⁾, ou seja, não se interessa mais pelo todo, mas unicamente pela parte que sob domínio e lhe é ensinada excessivamente⁽⁵⁻⁶⁾.

Tão problemática quanto a superespecialização na formação é a insuficiência de conhecimentos em determinadas áreas. Esta parece ser a realidade quando se trata da capacitação e formação profissional na área da promoção da saúde, considerada ainda incipiente no Brasil^(2,8-9).

As competências essenciais para atuar assertivamente na promoção da saúde foram definidas pelo projeto pan-europeu CompHP (*Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building*

in Europe)⁽¹⁰⁾, de 2009, que incluiu um conjunto de nove domínios de competências, a saber: Produção de mudanças, Advocacia em Saúde, Mediação por meio de parceiros, Comunicação, Liderança, Diagnóstico, Planejamento, Implementação, Avaliação e Pesquisa. Essas competências devem ser desenvolvidas orientadas pelos Valores éticos e pelos Conhecimentos em promoção da saúde⁽¹⁰⁾.

As competências essenciais para atuar na promoção da saúde não podem ser apreendidas por partes, com práticas pedagógicas que preconizam apenas atividades em sala de aula, com leituras e demonstrações. Seu aspecto central, o todo, deve ser aprendido de forma integrada, guiada e instruída por professores, no ensino reflexivo, com práticas pedagógicas que enfatizam o movimento crítico de ação-reflexão-ação para desenvolver as habilidades profissionais⁽³⁾.

A ênfase coloca-se no ensino prático-reflexivo, mas permanecem questões a serem respondidas: é possível ensinar competências para a promoção da saúde a partir da prática reflexiva? Qual a melhor forma de ensinar competências para a promoção da saúde a partir da prática reflexiva? Em que ponto do currículo deve ser introduzido o ensino prático-reflexivo?

Pensa-se que propostas curriculares que enfatizam a inserção precoce e a imersão na prática profissional podem favorecer a articulação da teoria com a prática e avançar no desenvolvimento de competências para atuar na promoção da saúde. Isso porque o contato com a realidade, de forma intensa e constante, permite que o profissional possa produzir conhecimentos com base na sua prática laborativa. Este é um princípio da prática reflexiva, definido como a “arte de crescimento intrínseco”, efetivado por meio de uma reflexão com o propósito de achar uma solução lógica para os problemas reais⁽⁵⁾.

Frente a essa problemática, este estudo tem como objetivo analisar a inserção na prática profissional reflexiva como estratégia para o desenvolvimento de competências para a promoção da saúde na formação do enfermeiro.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo de caso, de abordagem qualitativa, ancorado no referencial teórico-metodológico da dialética marxista⁽¹¹⁾.

CENÁRIO

O percurso metodológico do estudo foi organizado em duas fases: análise do Projeto Pedagógico do Curso (PPC)⁽¹²⁾ e análise em profundidade do discurso de egressos e docentes de uma instituição pública de ensino superior em Enfermagem, situada em município de médio porte no interior do estado de Minas Gerais, Brasil. Além da graduação em Enfermagem, a instituição oferta também os cursos de Medicina, Farmácia e Bioquímica.

O Curso foi criado em 2008 e apresenta entrada semestral de 40 vagas. Os conteúdos curriculares do PPC são organizados de forma helicoidal, em nove períodos e 4.081 horas. As

disciplinas, denominadas unidades curriculares, são integradas em regime seriado semestral de 18 semanas, em turnos diurnos integrais. A estrutura do curso prevê seis unidades curriculares que acontecem de forma progressiva até o sétimo período e finaliza com dois períodos de estágio supervisionado e elaboração do trabalho de conclusão de curso. Desde o primeiro período do curso, inicia-se a aproximação do estudante com o contexto prático da saúde, por meio da Prática de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (PIESC)⁽¹²⁾.

A análise exploratória do PPC⁽¹²⁾ foi realizada a partir de um roteiro, tomando-se como eixos os domínios ou atributos de competências⁽¹⁰⁾.

COLETA DE DADOS

Foram realizadas entrevistas (E) com foco em competências com 10 dos 57 enfermeiros egressos do Curso, incluídos por responderem ao convite para participar do estudo. O convite foi enviado por *e-mail* ao mesmo tempo para todos os egressos. No caso de respostas positivas ao convite, foi realizado contato para agendamento da entrevista individual, conforme a disponibilidade dos participantes. A entrevista partiu da pergunta norteadora: “descreva uma ação de promoção da saúde em que você tenha assumido a responsabilidade por realizá-la e indique como a graduação em Enfermagem o preparou para essa ação”. Os egressos dessa amostra estavam formados havia 1 ou 2 anos e se encontravam inseridos no mercado profissional atuando nas áreas de atenção primária (04), hospitalar (04), Urgência (02) e projeto (01). Outros encontravam-se em processo de formação continuada nas modalidades de residência (04) e mestrado (04). Dois egressos não estavam inseridos no mercado.

Para garantir a profundidade e o caráter holístico necessários ao estudo de caso, foram realizados dois grupos focais (GF) com professores da Instituição. Para a constituição do grupo focal, foram convidados todos os professores que atuaram no processo de formação acadêmica do enfermeiro. Participaram das discussões 15 dos 45 docentes, sendo 11 mulheres e quatro homens, 12 enfermeiros, representantes de todas as unidades curriculares e períodos do curso. O tempo médio de trabalho dos docentes participantes, na instituição, era de 3,7 anos.

Os grupos focais foram acompanhados por três observadores e tiveram uma duração total de 4 horas, 07 minutos e 19 segundos. A discussão teve como questão norteadora: “quais as estratégias utilizadas para a abordagem das competências para a promoção da saúde na formação acadêmica do enfermeiro nessa instituição?” Foi disponibilizado aos participantes um resumo dos domínios de competências para a promoção da saúde.

Os dados, coletados no segundo semestre de 2014, mantiveram elementos de registro oral e foram submetidos à Análise Crítica de Discurso (ACD)⁽¹³⁾.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Para pontuar as competências para a promoção da saúde, facilitar a consolidação do amplo volume de material empírico e o gerenciamento de todos os dados a serem analisados, foi utilizado o *software* webQDA, de apoio à análise de dados

qualitativos em um ambiente colaborativo⁽¹⁴⁾. O *software* foi utilizado na análise de todos os dados a partir da consolidação do *corpus*, de modo a facilitar a criação das categorias de análise e a interpretação dos dados empíricos.

A comunicação dos resultados do estudo obedeceu às diretrizes para relatórios de projetos de pesquisa de natureza qualitativa com uso de entrevistas e grupos focais, disponível no COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*)⁽¹⁵⁾.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa que deu origem a este estudo foi aprovado sob o parecer número 694.248 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, em concordância com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O anonimato dos participantes da pesquisa foi garantido. Assim, para evitar identificação, cada egresso recebeu como codificação a letra E (egresso) e cada grupo focal recebeu como codificação as letras GF (grupo focal), seguidas de numeração sequencial. Os sinais “ / ” fazem parte da convenção de transcrição adotada e referem-se à entonação, ênfase, pausa, alterações na altura e no ritmo da fala.

RESULTADOS

Os achados revelam que os contextos mais favoráveis à prática reflexiva para o desenvolvimento das competências para a promoção da saúde são os que comportam a integração ensino-serviço-comunidade, a interação professor-estudante e o trabalho em equipe.

A interação professor-estudante, entendida nas matrizes de análise dos discursos como o envolvimento recíproco que ocorre entre professores e estudantes empenhados em trabalhar juntos, e que a ação de um deles provoca uma reação do outro ou dos demais, é um elemento da reflexividade no desenvolvimento das competências para a promoção da saúde. Os achados indicam que a interação tem potencial para produzir reflexão sobre os conhecimentos e a prática na promoção da saúde, gerando aprendizados. Neste sentido, as afirmações sinalizam que o professor mobiliza os estudantes a trabalharem com a promoção, constituindo o elo com a realidade sobre a qual serão desenvolvidas as ações.

Outro professor que mobilizou a trabalhar com (...) com a promoção. (...) Eu acho que nos estágios sempre tinha, / sempre tinha um / um vínculo voltado / alguma coisa voltada para a promoção, nos estágios curriculares, né? Que a gente fez na universidade. Eu acho que sempre tinha alguma coisa voltada para a promoção (E10).

É isso que eu queria falar (...), porque / eu acho que o professor (...) ele é o ator principal, eu acho, porque é ele que vai fazer, (...), o elo com o aluno, ele que vai fazer o elo com / a / os profissionais lá no campo, também com a comunidade, também lá no campo, ou que seja no hospital, (...) então o MEU ENTENDIMENTO é (...), e quando a gente fala de (qualidade) / é / promoção da saúde, (...), igual a (colega) disse, não só a teoria em si, as práticas, mas os valores, (...) / as / os / os aspectos psicossociais interferem muito, (...), porque dependendo de uma cultura, numa comunidade, a

gente vai ter que agir de um jeito ou de outro, e a gente percebe muito isso nas PIESC mesmo, (...) (GF 01).

De modo específico, a reflexão sobre as ações de promoção da saúde destaca-se no processo de formação, movida por termos ligados à prática, ao fazer, à ação, intertextualmente, desde o início do curso. Nos relatos, identificam-se as competências relativas aos domínios da produção de mudanças, implementação de ações, bem como aos conhecimentos e valores éticos que orientam a prática da promoção da saúde.

Para que o ensino de enfermagem possa ser apreendido em toda a sua dimensão, sob o enfoque de "fato social total", são necessários saberes capazes de articular dinamicamente as dimensões do social, do psicológico e do biológico. Isto implica num ensino desenvolvido por meio de práticas integradas, que incorporem saberes técnicos e populares e vejam o homem no seu contexto, o que extrapola o setor saúde e nos desafia a buscar intersectorialidade; mostrar ao aluno que ele é sujeito do processo dentro de suas condições e realidade. Ele deve participar e deixar de ser subordinado ao processo de aprendizagem (PPC, p. 16)⁽¹²⁾.

O aprendizado que obtive por meio da vivência em campo e ensinamentos dos mestres os quais participei da minha graduação. (...) Tivemos vários, principalmente, é/ tinha as bases psicossociais, com vários professores e eles/ eles nos ensinavam/ nos/, (pausa para elaborar a resposta) é, nos guiavam nesta parte de como é importante a promoção da saúde, não só naquela parte de/ de você curar, do curativo, é você promover a saúde para você evitar de ter que entrar no/ na atuação curativa. Isso a gente teve em mente durante toda a graduação. (...) (E 02).

Em vários momentos desenvolvi práticas com os usuários sobre como prevenir doenças por meio de encontros nos quais orientamos esses usuários na prática saudável em saúde e também orientando-os quanto ao autocuidado quando uma doença já está instalada, para que ele tenha uma melhor expectativa de vida, mesmo com doenças já instaladas (E 02).

Sim, eu acho que,/ na questão do nosso currículo a gente está sempre fazendo isso em várias/ várias matérias (...). Em várias atividades, seja na saúde da mulher, da criança, na questão administrativa. Então assim,/ eu acho que o currículo nosso é muito rico nessa questão de estimular a gente a fazer esses/ projetos de promoção (E 06).

A principal marca do curso no desenvolvimento de competências para a promoção da saúde consiste na inserção dos alunos na realidade dos serviços e da comunidade desde os períodos iniciais por meio da unidade curricular denominada Prática de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (PIESC). Esta unidade curricular acontece do 1º ao 7º período, e é considerada, pelos docentes, como estimuladora do desenvolvimento das competências para a promoção da saúde ao demandar, principalmente, a aplicação dos domínios de conhecimentos, valores éticos, liderança e implementação das ações.

As nossas experiências, elas/ são de PIESC./ Eu penso que onde que o aluno está mais propício a desenvolver essas competências?/ Aonde ele materializa tudo aquilo que ele está aprendendo ou que ele está vivendo. É assim a nossa prática profissional/ Nós materializamos na nossa PRÁTICA/ aquilo que nós fomos recebendo enquanto instrumento,/ seja teórico,/ seja prático. Dentro da universidade, a materialização dessas práticas/ a meu ver, ela/ está muito concentrada na PIESC, (...).

É o momento da integração, é o momento do raciocínio clínico, é o momento de fazer a gestão, é o momento de liderar, é o momento de ser liderado, (...)Então, é/ eu acho que, no nosso currículo, a gente vai fazendo as aproximações com o objetivo de alcançar essas competências/ (GF 01).

Nota-se, nos discursos, uma clara confusão dos participantes entre os termos promoção da saúde e prevenção de doenças.

A gente vê assim,/ igual/ na PIESC II, a gente trabalha muito com alimentação saudável, na PIESC III/ sexualidade, métodos contraceptivos,/ só que/ a gente na PIESC II e III não trabalha tanto com prevenção de álcool e drogas,/ tabagismo, não é? (GF 01).

Bom, eu me recordo que na graduação as práticas de/ promoção da saúde desenvolvidas foram relacionadas ao PET. (...) É/ nós realizávamos campanhas de hã/ prevenção ao câncer de mama e colo de útero/ hã/ na região central (...) e também nos postos de saúde (...) (E 01).

Educação em saúde, né? É/ (...) em estágio/ durante os estágios a gente promovia muita é/ (...) (hesitação) palestras mesmo, para os pacientes em postos de saúde, é/ e ensinava a questão de alimentação, diabetes mellitus, é/ hipertensão, né? É/ estimulava hábitos de vida saudável, tudo isso, a gente fazia este tipo de prática./ Nas escolas também, houve um projeto de extensão que/ que a gente ia nas escolas e ensinava para as crianças que/ hábitos de higiene, né? Para a prevenção de/ de doenças diarreicas e/ né? Que envolve higiene mesmo. Eram práticas comuns para a educação em saúde (E 07).

Embora possam contribuir para o desenvolvimento das competências, os discursos revelam a imprecisão conceitual a respeito da promoção da saúde, prevalecendo, por vezes, a perspectiva biologicista e o caráter preventivo, ligados às práticas sem revelar a dimensão política vigente no campo. Ainda assim, os achados indicam que programas de extensão (PET) e o ensino clínico (PIESC) permitem materializar a reflexividade ao confrontar o teórico e o prático, gerando reflexão na ação quando o estudante vivencia a realidade dos serviços de saúde em contato com a população e seu contexto de vida.

(...) PIESC III a gente vai trabalhar a/ consulta da criança/ trabalha na sala de vacinação e,/ só que os alunos esquecem./ TODO dia eu tenho que lembrar/ que as ações de promoção da saúde, elas precisam ficar sempre/ NO CONTEXTO, (...) Então, se a criança vem, a gente já tem que preocupar com aquele bebezinho,/ que vai começar a caminhar, (...) com o que que ele vai brincar para promover a saúde dele./ Então, os alunos, quando eles vão orientar, eles já têm que pensar nisso./ E eu COBRO isso TODO DIA deles, porque um adulto vai ser saudável se ele começar com a promoção da saúde cedo (GF 02).

Então, eu acho que a PIESC,/ não só no 1º período, mas/ nos demais,/ que eu falo do I porque é mais a minha VIVÊNCIA no 1º período. É, quando a gente LEVA o aluno, INSERE o aluno no campo,/ já desde o início, e é claro,/ planejado, o que é que nós vamos intervir, o que nós vamos fazer,/ eu consigo ver aí o cumprimento de todas essas nove/ COMPETÊNCIAS ali, tá? (GF 02).

No processo de aproximar o estudante dos serviços e da comunidade, desenvolvem-se as competências para a promoção da saúde. Contudo, os discursos, como parte de

uma prática social, permitem revelar contradições. Entre elas, podemos citar a apropriação do currículo pelo docente a seu modo. Neste sentido, a metáfora “sagrada”, utilizada para caracterizar a PIESC, indica que todos respeitam a sua oferta, ainda que a façam a seu modo, desfigurando-a com a destinação de espaços específicos para discutir temáticas eleitas pelos docentes a partir das suas especialidades. Os discursos indicam, ainda, o debate sobre as oportunidades de aprendizagem que superem o “excesso de informação” e se centrem no “essencial” que, por si, é denso demais.

(...) porque hoje, a PIESC, ela virou, para nós/ meio que uma coisa institucionalizada/ dentro do nosso currículo. (...) A PIESC ela ESTÁ lá no currículo/ e, assim,/ desde o 1º até o 7º período ela/ ela/ ela é feita./ Ninguém,/ nenhum período DEIXA de fazer./ É claro que tem algumas diferenciações, mas/ VIROU uma coisa meio que SAGRADA/ no nosso currículo assim(...) (tosse) a PIESC./ Agora,/ é/ eu ainda acho que essa coisa da gente ir lá e dar uma aula teórica,/ aí passa/ aquilo que você estava colocando (aponta para a colega)/ assim/ 3 meses/ vou lá e dou outra aulinha/ depois, mais 2 meses./ E a gente usa AS MESMAS metodologias, (...) Isso é uma coisa que eu acho que a gente precisa avançar/ PARA alance/ DESSAS/ competências aqui/ (GF 02).

Uma coisa que/ porque a gente precisa da integralidade pelo que vocês estão falando aí. (...) E eu vejo que a gente tem uma necessidade TREMENDA de, que a gente demorou 10 anos, 15 anos, (...), a gente quer que o aluno APRENDA, e às vezes em um módulo, entendeu?/ (risos) (...). O que eu aprendi numa VIDA INTEIRA, eu quero que ele aprenda em 3 semanas./ Então, quer dizer, isto é OUTRO/ (nesse momento outro docente sinaliza que concorda com a colocação da participante)/ outro complicador, porque a gente fica com aquele medo: nossa, se eu não der isso, onde é que ele vai ver? como ele vai dar vacina, se eu não der isso?/ A gente quer dar tudo, a gente DESORIENTA o aluno, entendeu?/ (...) Então ele vai conquistar é ao longo, mas não, a gente inverte, a gente quer dar tudo que a gente aprendeu, que a gente construiu em 10, 15 anos/ entendeu/ num curso de graduação./ Então a gente/ eu acho que tem que colocar isso, eu acho que é melhor a gente ensinar o essencial, (...)/ E o essencial é denso demais, (...)/ Esse essencial, ele é denso demais, não é? (...) (GF 01).

Para os participantes, a PIESC permite a inserção precoce no campo, visto que acontece desde o início do curso. Esse discurso é textualmente construído nas recomendações presentes no Projeto Pedagógico do Curso⁽¹²⁾ e incorporado como prática social pelos docentes e egressos.

Foi possível identificar o reconhecimento da diferença entre ir a campo (inserção) e estar no campo (imersão) como algo esporádico e continuado, respectivamente. Neste sentido, apenas “colocar o estudante frente às necessidades de saúde das populações” não é suficiente, indicando que é preciso permanecer no campo. Assim, a imersão requer presença, permanência e continuidade, retratadas nos relatos pelas expressões “estar no serviço”, “vivenciar realmente”, “requer tempo e requer contato” que modalizam o discurso. Revela-se, portanto, o comprometimento do contato com a realidade como condição para o desenvolvimento das competências para a promoção da saúde.

A inserção do aluno de enfermagem se dará desde o primeiro ano acadêmico, na realidade social e de saúde do município. O

propósito é colocá-lo frente às necessidades de saúde das populações, de modo que processualmente vá se responsabilizando por elas, buscando intervir sistematicamente (PPC, p. 10)⁽¹²⁾.

(...) dentro disso que o (colega) colocou (...) Quando ele coloca/ essa continuidade sua, (...) em PIESC, o tempo que você fica com o aluno,/ ter condição de dar feedback/ para esse aluno, me fez pensar nas nove/ nas nove competências./ Eu acho que onde tem um PIESC, que se/ o aluno vem e fica com você dois dias,/ depois vai para outro ficar um dia,/ depois vai para outro ficar mais dois dias,/ dificilmente você, enquanto professor/ e o aluno enquanto aluno vai/ CONSEGUIR é (nesse momento outro docente sinaliza que concorda com a colocação da participante)/ desenvolver essas competências aqui./ (...) Agora,/ é/ desenvolver ESSAS competências/ é nesse/ numa modalidade de PIESC diferente dessa que o (colega) está colocando,/ aonde o aluno fique 1 dia, 2 dias,/ eu acho muito difícil alcançar isso daqui./ Porque requer tempo, requer o feedback, requer o contato com/ com/ com o usuário, requer um contato com a equipe de trabalho, requer um contato maior com AQUELE professor/ E AQUELE aluno (GF 02).

(...) Nossa, COM CERTEZA, com certeza, principalmente porque a inserção do aluno desde o PIESC I no campo/ já facilita bastante, porque o aluno tem uma visão bem abrangente da/ do serviço; é muito diferente você estar somente na sala de aula,/ estudar sobre o sistema de saúde, mas não conhecendo realidade; ir para o campo só mais nos últimos períodos. (...) Agora você estar no serviço e vivenciar realmente, junto com a população quais são os dificultadores, os facilitadores para acompanhamento do tratamento, (...) é outra/ um adicional muito importante (E 09).

Os docentes afirmam que, além de ir cedo ao campo de prática, é preciso reforçar o vínculo com a realidade vivenciada pelo estar, pela continuidade do contato com as práticas assistenciais, a população e a equipe. Vivenciar e compreender a realidade social é condição *sine qua non* para promover a saúde da população.

(...) os alunos/ é/ eles,/ desde o 1º período, eles analisam o território, conhecem o ambiente,/ conhecem as situações de saúde, as iniquidades que essa população vive, e, a partir desse conhecimento, ele vai/ ESCOLHER uma família, e dentro dessa família ele vai tentar propor mudanças ali,/ planejar a assistência desta família, é/ TRAZER esta família para que ela reconheça o seu próprio problema e tentar ali empoderar/ empoderar essa família para que ela possa é/ é, DE FATO, mudar, ou aderir a/ a/ essa assistência./ A gente utiliza de atividade de educação em saúde, comunicação, de transmissão da informação,/ ou, em alguns momentos de APROPRIAÇÃO da informação,/ para que essa família, ela MUDE sua própria realidade./ Os alunos fazem é/ esse diagnóstico, (...) dessa área. Ficam o semestre inteiro,/ DESDE o ambiente, família, até chegar no indivíduo./ A gente tem conseguido fazer isso. Existe uma série de ações que nós implementamos,/ é/ dentro dessa família. (...) Ou seja, não é só uma ação pontual que os alunos vão lá, planejam uma intervenção/ e trabalham PONTUALMENTE, não./ A gente tenta é/ dar continuidade (nesse momento outro docente sinaliza que concorda com a colocação da participante) (GF 01).

E a segunda experiência, (...) é de um projeto de extensão, (...) que a gente trabalha com/ é/ o acesso de adolescentes e a inclusão/ informacional, digital, de adolescentes escolares./ E quem faz TODO esse processo de mediação com esses adolescentes, (...) Então eles vão,/ eles acessam,/ eles preparam as dinâmicas/

presenciais,/ as dinâmicas virtuais, (...)/ LEVAM os adolescentes a entender as temáticas da adolescência, (...) se autocuidar,/ ou seja,/ também consigo ver que esse/ projeto de extensão,/ é/ várias dessas competências, (...) a produção de mudanças,/ as parcerias, aí no caso com a escola,/ a questão do uso das tecnologias,/ da informação, da comunicação,/ a LIDERANÇA/ (GF 01).

Porque, para mim, trabalhar com/ o aluno, trabalhar com a população,/ gasta um tempo de intimidade, de diálogo, de olho no olho,/ que em alguns trabalhos eu desenvolvo, sabe? Eu penso assim./ Aí, quando você está em uma disciplina, na qual/ você vai lá,/ vou hoje, daqui 3 semanas dou uma aula, daqui cinco semanas eu dou outra, acabou./ Então eu tenho um contato de 4 horas, 2 horas com uma turma,/ depois outro contato picado. Não é que eu não POSSA fazer, mas eu acho/ difícil, sabe, ser mais completo (GF 02).

DISCUSSÃO

Os resultados indicam que as competências para a promoção da saúde são desenvolvidas durante a formação, no cenário do estudo. Nota-se, em especial, os domínios de conhecimentos (que permitem diferenciar a promoção da ação curativa e das orientações, por meio de palestras, num exercício de articulação intersetorial e integração dos saberes técnicos e populares para a compreensão do homem no seu contexto), valores (reconhecer a cultura), produção de mudanças (orientação para a prática do autocuidado), liderança e implementação das ações de promoção da saúde (colocar em práticas os projetos).

É pouco frequente, no Brasil, a discussão sobre o modelo de competências para a promoção da saúde apontado pelo CompHP. Contudo, sabe-se que, mesmo aquém do desejável, alguns domínios nele previstos vêm sendo desenvolvidos em cursos de graduação na área de saúde, incluindo-se a enfermagem^(2,8). Esse desenvolvimento aquém tem repercussões na atuação dos egressos e no conceito de saúde que orienta a prática do profissionais no sistema de saúde vigente⁽⁸⁾.

Os achados evidenciam, ainda, a imprecisão e a confusão conceitual no conteúdo das práticas ditas de promoção da saúde desenvolvidas no processo formativo. Neste sentido, ora elas remetem à dimensão paradigmática com o conceito ampliado de saúde, ora revelam a dimensão político-prática com intervenções preventivas e curativas sobre o processo saúde-doença.

A imprecisão e a confusão conceitual repercutem num baixo desenvolvimento de competências, que, por sua vez, não sendo estimuladas, dificultam os avanços necessários e culminam num ciclo de reprodução que perpasa o desconhecimento sobre promoção da saúde e a inabilidade para executar as ações neste campo. É importante reconhecer que os conhecimentos em promoção da saúde, incluindo os conceitos, as abordagens e as metodologias, compõem o domínio central do CompHP⁽¹⁰⁾. Assim, para superar o ciclo de reprodução das ordens do discurso, na prática social em análise, deve-se apostar numa clara definição sobre as competências requeridas do profissional para a promoção da saúde⁽⁹⁾, processo que pode ser estimulado e orientado pela Teoria da reflexividade.

Analisa-se também uma prática discursiva que entrecruza noções progressistas e comportamentais da promoção da saúde, nas falas de egressos e docentes. Esse interdiscurso é fruto do debate conceitual em aberto no campo da

promoção da saúde, que admite diferentes perspectivas. E, neste contexto, mais importante que demarcar o conceito preciso e imutável, é fundamental reconhecer que a promoção da saúde, que requer medidas de foro ambiental, econômico, sociocultural e legislativo para sua efetivação, é mais ampla que a prevenção, mas não a invalida, superando o pensamento antagonico que caracteriza as discussões na área⁽¹⁶⁾.

A esse respeito, a análise dos discursos revela que o processo formativo está pautado na reflexividade, cujo enfoque centra-se no fazer, na vivência, na prática. Outros estudos também demonstram que as experiências mais significativas e geradoras de aprendizagem, nos processos de formação acadêmica, acontecem durante ações que se materializam na integração ensino-serviço-comunidade⁽¹⁷⁾.

Para a formação em promoção da saúde não é diferente, e, no cenário do estudo, a experiência vem do aprender a “fazer fazendo reflexivamente”, que consiste na forma de adquirir conhecimento e desenvolver as competências previstas no CompHP⁽¹⁰⁾.

A experiência fortalece o estudante, promovendo sua autonomia, autoestima e autoconfiança, características da reflexividade, uma vez que vive e convive imerso no contexto da prática⁽⁵⁾.

Para desenvolver ações sustentáveis de promoção da saúde, o aprender a “fazer fazendo reflexivamente” é apontado pelos participantes como condição que reforça o estímulo ao exercício do pensamento vivo, crítico e reflexivo no contexto educativo. Tal pensamento tem alicerces na valorização de diferentes capacidades, na formação do quociente de inteligência emocional individual, nas habilidades sociais e interpessoais, na realização profissional e na cidadania consciente⁽⁴⁾.

Nos discursos, é possível perceber que a prática é demonstrada como o cenário que favorece o desenvolvimento de competências para a promoção da saúde, em especial porque nela pode-se materializar as ações/projetos, revelando, principalmente, os domínios de conhecimentos, valores éticos, liderança, comunicação e implementação. A atuação continuada no campo de prática, pela inserção e imersão nos serviços de saúde, funciona como dispositivo para tornar o aprendizado significativo para o estudante. Permite-se, também, a articulação entre teoria e prática e entre ensino, serviço e comunidade, levando ao desenvolvimento de competências e à consolidação do conhecimento.

O resultado da aprendizagem reflexiva só se torna evidente quando o estudante entra em um novo contexto e se sente seguro e confiante para atuar, mostrando o que aprendeu em outra situação vivida⁽⁵⁾. Essa experiência do pensamento crítico, reflexivo, lógico e sistemático é fundamental para o amadurecimento intelectual.

No cenário do estudo, a unidade curricular denominada PIESC foi apontada como proposta pedagógica que realça a relação dialética da prática com a construção teórica. Além de oferecer condições para o desenvolvimento de competências e habilidades assistenciais, educativas, administrativas e investigativas para atendimento individual e coletivo, na unidade PIESC busca-se efetivar a integração com os profissionais, os serviços de saúde e a comunidade, bem como fortalecer o SUS. Essa visão ampliada da saúde e o estabelecimento de parcerias

favorece a prática reflexiva, o que facilita o planejamento e a implementação de ações de promoção da saúde. Assim, a efetiva integração ensino-serviço-gestão-comunidade favorece a inserção do estudante no mundo do trabalho, levando-o a desenvolver uma atuação crítica e reflexiva⁽³⁾.

A inserção no campo de prática é uma oportunidade para o estudante vivenciar o cotidiano da assistência de enfermagem. Essa transcorre normalmente de forma obrigatória, visto que faz parte da unidade curricular PIEESC. Porém, o fato de inserir o estudante na prática desde o primeiro período não garante, por si só, a integração teoria e prática, a integração ensino-serviço-comunidade e o desenvolvimento de competências, incluindo as de promoção da saúde. Se não houver a intencionalidade, a motivação e um direcionamento do professor para essa finalidade, esse terreno fértil pode se mostrar inóspito.

Considerando que o estudante só aprende o que lhe é significativo, é importante ressaltar que a ida ao cenário de prática deve estar atrelada a algum propósito específico, cuja necessidade formativa a ser cumprida deve satisfazer a premissa do ensino centrado no estudante. Ademais, a inserção possibilita experimentações, mas é na imersão que se constroem experiências.

Não obstante, os discursos, como parte de uma prática social, permitem revelar as contradições presentes nesta prática quando se questiona a integração e a permanência do modelo tradicional de ensino, com contatos pontuais. Nesse sentido, há uma “desfiguração” da prática PIEESC, que deveria ser a integradora.

Os discursos indicam que o desenvolvimento de competências para a promoção da saúde requer disponibilidade de tempo de interação do estudante com o campo, com a equipe e com o professor. O maior contato do estudante com o contexto, com os determinantes de saúde e com a equipe encontra apoio em outros estudos da área⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Assim, os docentes apontam a necessidade de manutenção do estudante por mais tempo no campo de prática, principalmente na atenção primária, para reforçar a reflexividade, potencializando-o a pensar e a propor soluções para os problemas do contexto, com vistas a transformar o cenário onde está inserido. Para isso, é preciso superar os momentos de experimentação e construir experiências reais no desenvolvimento das competências para a promoção da saúde.

A experimentação se assemelha a uma aula prática, com foco na repetição de ações em ambiente controlado, prezando o rigor. Essa prática, cujo foco é a demonstração, se restringe a dizer e/ou ouvir o combinado e o fazer por imitação. O ensino pela experimentação gera estudantes dependentes, defensivos e vulneráveis. A experiência, por outro lado, vem do contato com o mundo real e sua infinidade de possibilidades e riscos, ou seja, a aprendizagem é contextualizada e se torna relevante e significativa para o estudante⁽⁵⁾.

Para além de um experimento, as competências experienciadas permitem desenvolver, no estudante, a capacidade de refletir sobre a experiência vivida. Assim, os estudantes poderão aprender, na prática, a lidar com situações fora da rotina, com a incerteza, com a singularidade e com os conflitos inerentes à sua prática cotidiana, tornando-se responsável pela sua aprendizagem. Essa prática reflexiva se afasta do currículo profissional normativo, abrindo portas para novas formas de aprender e ensinar, em que a ordem teoria primeiro seguida da prática pode ser invertida⁽⁵⁾.

O discurso da inserção precoce encontra-se hegemonicamente construído como prática social do cenário do estudo. Para além dessa inserção, é preciso investir na imersão do estudante na realidade dos serviços e dos determinantes de saúde e doença da população.

A imersão, ao contrário da inserção, vai além da presença esporádica e pontual no cenário de prática – como no caso de inúmeros estágios, onde o estudante conhece o campo de prática, mas não cria vínculo –, pois possibilita o contato por tempo prolongado com os contextos sociais e tende a provocar, no estudante, a reflexão crítica sobre o que acontece em seu entorno, produzindo experiências. Essa reflexão possibilita avançar na busca por soluções lógicas para os problemas da população e favorece a sistematização das práticas profissionais nos serviços de saúde.

Para favorecer o desenvolvimento de competências, deve-se investir em propostas pedagógicas que favoreçam a imersão, o estar, a vivência e a experiência, em detrimento das atividades esporádicas que provocam experimentações, mas são pontuais e passageiras em campo. A imersão nas práticas e nos serviços de saúde possibilita, ao estudante, uma percepção crítica e reflexiva da realidade, buscando a essência dos processos, suas continuidades e rupturas. Essa articulação do conhecimento adquirido com a realidade pode estimular mudanças comportamentais nas práticas profissionais, afastando o futuro profissional do modelo tradicional de fazer saúde, já que, desse modo, se aprende fazendo reflexivamente^(3,19,21).

Na realidade da enfermagem, a imersão em campos de prática possibilita momentos de troca contínua, favorecendo as relações de trabalho com a equipe, o conhecimento do trabalho do profissional na sua magnitude, o desenvolvimento das competências e das dimensões assistencial e gerencial. Ou seja, são momentos nos quais o educador e o educando atuam colaborativamente para o desenvolvimento e a execução das atividades, agregando as dimensões de atitude, habilidade e conhecimento, sustentadas por uma práxis educativa que estimula o pensamento reflexivo e ativo⁽³⁾.

De fato, apesar das possibilidades teóricas, críticas e práticas da experiência no campo educativo, não basta apenas inserir o estudante no campo, pois, desta forma, ele será exposto à possibilidade de experimentar a prática assistencial, mas não de se aprofundar o suficiente para produzir a experiência almejada à boa prática profissional. Acredita-se que a imersão, ao contrário da inserção, fomenta o sentimento de pertencimento, elemento constituinte do vínculo, suscitando a elaboração de novos conceitos, incluindo os de promoção da saúde, a partir da experiência vivenciada no campo de prática^(6,19).

O desenvolvimento das competências para a promoção da saúde pode ser favorecido pela imersão em um espaço de aprendizagem que permita o estímulo das potencialidades criativas e cognitivas, direcionadas por professores com essa intencionalidade, de modo a possibilitar uma visão mais ampliada da realidade e favorecer a autonomia.

As condições objetivas e subjetivas implicadas na formação acadêmica do enfermeiro devem considerar o envolvimento, os interesses, as expectativas e as intenções de todos os envolvidos no processo: estudantes, professores, profissionais, comunidade e gestores.

Deste modo, os resultados indicam desafios a respeito da promoção da saúde, evidenciados pelas imprecisões e confusões quando se trata das ações desenvolvidas nos/ pelos serviços de saúde. Infere-se que este achado se deve aos limites da incorporação política e paradigmática da promoção da saúde na formação e, conseqüentemente, na atuação profissional.

Nesta direção, reforça-se que o desenvolvimento de competências para a promoção da saúde durante a formação pode ser uma ação estratégica para mudar o ensino e produzir efeitos nos serviços alinhados às demandas das políticas nacionais e das necessidades sociais. Para tanto, a relação ensino-serviço-comunidade é um eixo que merece discussão, de modo a ampliar as possibilidades de concretizar outras ações que permitam a formação reflexiva em contextos da prática profissional.

CONCLUSÃO

Os resultados permitem indicar que a proposta curricular do cenário do estudo tem características que favorecem o aprender a fazer mediado pela experiência e reflexividade, mobilizando o desenvolvimento das competências para a promoção da saúde.

Como a promoção da saúde é um conceito e uma prática em construção, ainda não há uma elaboração suficiente sobre o seu significado, o que justifica sua menção sempre agregada à prevenção de doenças nos discursos.

As principais estratégias pedagógicas que funcionam como dispositivo para o desenvolvimento de competências

para a promoção da saúde consistem na aprendizagem contextualizada, considerando a complexidade da realidade social, a inserção e a imersão do estudante na realidade.

Os contextos mais favoráveis à prática reflexiva no desenvolvimento das competências para a promoção da saúde são os que comportam a integração ensino-serviço-comunidade e a interação professor-estudante. Essas estratégias curriculares podem romper com a matriz social de caráter reprodutivo, normativo e convencional e estimular o caráter inovador e criativo. A Prática de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (PIESC) congrega essas diferentes estratégias e é apresentada como a marca do Curso no desenvolvimento de competências para a promoção da saúde.

As contradições evidenciadas no estudo, relativas aos espaços e momentos em que o desenvolvimento das competências para a promoção da saúde se revelam, permitem problematizar a integração e a prática reflexiva propostas no PPC. O vivido no processo pedagógico demonstra inovações nas estratégias e atividades de ensino, mas, também, revelam desafios para a consolidação de um currículo transformador do modelo de ensino vigente.

Os achados deste estudo reforçam que fazer Enfermagem só se ensina com imersão na prática. Com isso, advogamos a favor das discussões no cenário nacional, criticando a proposta de formação profissional integralmente pelo ensino a distância (EaD).

RESUMO

Objetivo: Analisar a inserção na prática profissional reflexiva como estratégia para o desenvolvimento de competências para a promoção da saúde na formação do enfermeiro. **Método:** Estudo de caso, de abordagem qualitativa, ancorado no referencial teórico-metodológico da dialética marxista. Os dados foram obtidos de documentos, entrevistas com egressos e grupos focais com docentes de uma instituição de ensino superior em Enfermagem, de Minas Gerais, Brasil, e submetidos à análise crítica de discurso. **Resultados:** Os contextos mais favoráveis à prática reflexiva no desenvolvimento das competências para a promoção da saúde são os que comportam a prática da integração ensino-serviço-comunidade, interação professor-estudante e trabalho em equipe. O discurso da inserção precoce encontra-se hegemonicamente construído como prática social do cenário do estudo. **Conclusão:** A proposta curricular do cenário do estudo tem características que favorecem o aprender a fazer mediado pela experiência e reflexividade, mobilizando o desenvolvimento de competências para a promoção da saúde. Para além da inserção, a imersão do estudante na realidade dos serviços gera experiências num processo reflexivo-crítico.

DESCRITORES

Educação em Enfermagem; Promoção da Saúde; Educação Baseada em Competências; Currículo.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la inserción en la práctica profesional reflexiva como estrategia para el desarrollo de competencias para la promoción de la salud en la formación del enfermero. **Método:** Estudio de caso, de abordaje cualitativo, anclado en el marco de referencia teórico metodológico de la dialéctica marxista. Los datos fueron obtenidos de documentos, entrevistas con licenciados y grupos focales con docentes de un centro de educación superior en Enfermería, de Minas Gerais, Brasil, y sometidos al análisis crítico de discurso. **Resultados:** Los contextos más favorables a la práctica reflexiva en el desarrollo de las competencias para la promoción de la salud son los que comportan la práctica de la integración enseñanza-comunidad, interacción profesor-estudiante y trabajo en equipo. El discurso de la inserción precoz se halla hegemonicamente construido como práctica social del escenario del estudio. **Conclusión:** La propuesta curricular del escenario de estudio tiene características que favorecen el aprender a hacer mediado por la experiencia y reflexividad, movilizandando el desarrollo de competencias para la promoción de la salud. Más allá de la inserción, la inmersión del estudiante en la realidad de los servicios genera experiencias en un proceso reflexivo crítico.

DESCRIPTORES

Educación en Enfermería; Promoción de la Salud; Educación Basada en Competencias; Curriculum.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion [Internet]. Ottawa, Canada: WHO; 1986 [cited 2017 Aug 17]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
2. Silva KL, Araújo FL, Santos FBO, Andrade AM, Basílio NC, Sena RR. O que vem se falando por aí em competências no ensino da promoção da saúde na formação do enfermeiro? ABCS Health Sci. 2015;40(3):286-93.

3. Netto L, Silva KL, Rua MS. Reflective practice and vocational training: theoretical approaches in the field of health and nursing. *Esc Anna Nery*. 2018;22(1):e20170309. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0309>
4. Dalla-Lana L, Arend-Birner J. Un relato de caso sobre construcción y preparación del portafolio como metodología evaluativa de aprendizaje. *Cienc Enferm*. 2015;21(3):101-12.
5. Schön DA. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed; 2000.
6. Hentges A. Ressignificando a atuação da supervisão pedagógica na educação básica. *Rev Multidiscipl Educ*. 2017;4(7):59-77.
7. Iijima DW, Szymanski MLS. Relações entre rotinas em sala de aula e dificuldades de aprendizagem. *Educ Unisinos*. 2015;19(2):261-72.
8. Carvalho VL, Oliveira ALC, Alves IKS, Silva RL, Silva CB. Competências para promoção da saúde em formandos dos cursos da área da saúde. *Rev Enferm UFPE On Line [Internet]*. 2017 [citado 2017 ago. 12];11 Supl.8:326-78. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110193/22082>
9. Pinheiro DGM, Scabar TG, Maeda ST, Fracolli LA, Pelicioni MCF, Chiesa AM. Competências em promoção da saúde: desafios da formação. *Saúde Soc*. 2015;24(1):180-8.
10. Barry MM, Battel-Kirk B, Davison H, Dempsey C, Parish R, Schipperen M, et al. *The CompHP project handbooks*. Paris: International Union for Health Promotion and Education; 2012.
11. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 34ª ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
12. Guimarães EAA, Rennó HMS, Rates HF, Ricas J, Souza MCC, Oliveira VC, et al. *Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem*. Divinópolis: UFSJ; 2009.
13. Fairclough N, Melo IF. Critical discourse analysis as a method in social scientific research. *Linha D'Água*. 2012;25(2):307-29.
14. Souza DN, Souza FN. Aplicação de software na investigação qualitativa. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2016 [citado 2017 ago. 17];37(3). Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/67901/38764>
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care*. 2007;19(6):349-57.
16. Carvalho FFB, Cohen SC, Akerman M. Reflecting on the established in Health Promotion to problematize “dogmas”. *Saúde Debate*. 2017;41(n.spe3):265-76.
17. Anjos DRL, Aguilar-da-Silva RH. Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-R): avaliação de estudantes de medicina em um curso com currículo inovador. *Avaliação (Campinas)*. 2017;22(1):105-23.
18. Crecci VM, Fiorentini D, Crecci VM, Fiorentini D. Professional development within teacher learning communities. *Educ Rev (Belo Horizonte) [Internet]*. 2018 [cited 2018 Mar 22];34:e172761. Available from: http://www.scielo.br/pdf/edur/v34/en_1982-6621-edur-34-e172761.pdf
19. Grzybowski LS, Levandowski DC, Costa ELN. O que aprendi com o PET? Repercussões da inserção no SUS para a formação profissional. *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(4):505-14.
20. Alves NG. Formação de docentes e currículos para além da resistência. *Rev Bras Educ*. 2017;22(71):e227147.
21. Kawakame PMG, Miyadahira AMK. Assessment of the teaching-learning process in students of the health area: cardiopulmonary resuscitation maneuvers. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(4):652-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000400017>

Apoio financeiro

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Processo: 204340/2014-4.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.