FORMAÇÃO ACADÊMICA NA ÁREA DA SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE A EVOLUÇÃO E ADEQUAÇÃO À NOVA REALIDADE

Neidja Cristine Silvestre Leitão 1,
1. Estudante do curso de Tecnologia em Instrumentação Cirúrgica do Centro Universitário Internacional UNINTER
Bruno Leal Barbosa 2,
2. Professor do curso de Enfermagem do Centro Universitário Internacional UNINTER

Grupo de trabalho: GT 02 – Educação e novas tecnologias

RESUMO

Observa-se que o modelo educacional tradicional, centrado na figura do docente como único detentor do conhecimento, tem se mostrado limitado frente à complexidade das relações de cuidado e às transformações no sistema de saúde. O presente estudo propõe uma reflexão sobre a formação profissional na área da saúde, considerando a necessidade de revisão curricular e metodológica diante das demandas atuais. Com base em análise bibliográfica, foram identificadas propostas pedagógicas que valorizam a autonomia do discente, a prática da escuta qualificada e a construção coletiva do saber. A metodologia utilizada foi qualitativa, com levantamento teórico a partir de autores que discutem educação crítica, metodologias ativas e modelos humanizados de atenção à saúde. A discussão evidencia a urgência da integração entre teoria e prática, com foco na reflexão, a empatia e a responsabilidade social dos futuros profissionais. Conclui-se que a formação em saúde deve ultrapassar os limites da técnica e incorporar uma visão humanizada, ética e crítica da prática profissional. A reformulação do ensino exige não apenas novas ferramentas pedagógicas, mas também um comprometimento institucional com o desenvolvimento de profissionais sensíveis às realidades socioculturais dos usuários. O estudo reforça a importância de estratégias que aproximem o ensino das necessidades do sistema de saúde e contribuam para a construção de vínculos mais efetivos na relação entre profissionais e pacientes.

Palavras-chave: Metodologia de Ensino. Modelo Biopsicossocial. Ensino Superior.

INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, a atenção à saúde esteve centrada principalmente na doença, com foco exclusivo no diagnóstico e tratamento de aspectos físicos. Esse paradigma, conhecido como modelo biomédico, desconsiderava as dimensões psicossociais do paciente. Atualmente, observa-se a necessidade de uma abordagem mais ampla, que considere não apenas os sintomas, mas também o contexto de vida, emoções e relações do indivíduo (Porto et al., 2019).

A proposta de uma medicina mais centrada no paciente surgiu como alternativa a esse modelo. Essa abordagem humanística coloca o paciente como protagonista, considerando suas necessidades, valores e expectativas. A comunicação efetiva entre profissional e paciente torna-se essencial para a adesão ao tratamento e para resultados mais satisfatórios, tanto clínicos quanto emocionais (Barbosa, 2017). No entanto, a implementação dessa perspectiva ainda encontra resistências, inclusive nas grades curriculares de cursos da área da saúde. (Porto et al., 2019).

O presente estudo propõe reflexões em torno do ensino na área da saúde centradas na promoção, prevenção e no acolhimento integral do ser humano.

METODOLOGIA

A metodologia empregada nesta pesquisa foi a revisão bibliográfica, uma vez que trata da problematização do projeto de pesquisa a partir de referências publicadas, interpretando suas contribuições científicas. O processo de revisão constituiu-se de etapas, que envolveram o levantamento de livros especializados em pedagogia, educação médica e metodologia ativa. Foi realizado levantamento bibliográfico utilizando-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com artigos que envolvessem o modelo biomédico e modelo biopsicossocial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há poucos anos, as instituições de ensino eram vistas como detentoras de todo o poder em relação aos conhecimentos, o que a tornava o único caminho possível para o progresso e aprendizado. Entretanto, diversos estudos iniciados proporcionaram abertura dentro das instituições para práticas que valorizam o discente e ao mesmo tempo exigem dos docentes a conscientização de práticas mais amplas e reflexivas (Bolzan, 2002; Behrens, 2002; Freire, 1996).

Alguns pesquisadores como Bolzan (2002) defendem que seja estabelecida uma atitude reflexiva quanto ao docente do ensino superior, fazendo transparecer de forma clara que o docente deixou de ser compreendido como único detentor de saberes definitivos, passando a atuar como facilitador da construção coletiva do conhecimento. Para outros pesquisadores como Behrens (2002), esse tipo de visão leva à reflexão como fator primordial na atuação dos docentes, pois traz formação crítica e de qualidade.

Na atualidade, o que se observa é que o educador não deve limitar-se ao ensino puramente livresco: isso ficou no passado, uma vez que novas gerações de alunos trazem a necessidade de novas formas de ensino. O progresso científico e tecnológico exige dos formadores um ciclo de construção e reconstrução do conhecimento, troca de experiências estimuladoras com os seus alunos e incentivo à autonomia. Torna-se urgente repensar os currículos da saúde, buscando métodos mais dinâmicos, contextualizados e sensíveis à realidade dos usuários (Giovanella, 2012).

Para De Marco (2007), faz parte desse processo de evolução, a formação do profissional de saúde com adequação curricular que aborde o olhar mais acolhedor - sendo está uma postura ética que possui estreita relação com o modo

de escutar a pessoa, não somente em suas queixas físicas, mas também emocionais. Reconhecendo, dessa maneira, o indivíduo assistido como protagonista no processo saúde-doença. Ao valorizar o acolhimento, a instituição educacional proporcionará o desenvolvimento de um profissional com ferramentas para uma escuta qualificada. Segundo Giovanella (2012), essa ferramenta inclui a aptidão para ouvir e compreender as dores nas mais diversas materializações e realidades.

Embora muitos profissionais admitam a ação de contornos de ordem emocional, afetiva ou mesmo subjetiva sobre doença-saúde, deve-se considerar que a falta de preparo é latente e real para muitos profissionais da área (De Marco, 2007). A formação cartesiana e engessada não permitiu o desenvolvimento de suas habilidades terapêuticas, da visão socioeconômica e de aspectos psicossociais, e isto impõe limites à valorização da integralidade.

No modelo biopsicossocial, as ações são conjuntas com atuação multiprofissional, que vão muito além da medicina clássica, abrangendo psicologia, sociologia, antropologia, entre outras. Hoje é incontestável que a humanização do atendimento é necessária para abordar aspectos emocionais e circunscrever experiências de vida que permeiam o indivíduo. Além disto, a análise do binômio corpo e mente, estudado há séculos, que afeta e conduz ao desenvolvimento de doenças físicas e mentais, não estão inseridas no modelo convencional (Balzan, 2002).

Conforme Balzan (2002), a dualidade mente-corpo deve ser questão trabalhada pelos profissionais, uma vez que a instalação de enfermidade física pode gerar perturbações psicológicas ou vice-versa, além de aumentar o risco de agravar determinada doença física. É importante a abordagem das ansiedades, medos e expectativas da pessoa assistida em relação a sua realidade e o quanto esse contexto corrobora para sua qualidade de vida.

As metodologias ativas são caminhos exequíveis na difusão da independência, impulsionando a criatividade, curiosidade e autocritica. É bem verdade que ao aliar simulações de situações reais, as aulas propiciam feedback, e complementam o aprendizado, entretanto, é indiscutível que o fato desses métodos representarem uma evolução no ensino não significa necessariamente adquirir saberes, de tal monta que corre-se o risco de que haja um estímulo a simulação de aprendizado pelo aluno (Giovanella, 2012).

Desse modo, intervenções no currículo da saúde são de fato necessárias para a promoção do entrosamento da formação do profissional com o nosso sistema de saúde, do entendimento de suas demandas e ineficiências relevantes, tanto estruturais quanto do corpo de profissionais, e do desenvolvimento de olhar mais humanizado, atendimento acolhedor, anamnese integral do assistido, entre outros. O propósito é graduar profissionais menos distantes e alheios aos sofrimentos e necessidades do outro, assim como apontado por Barbosa (2017).

Dowbor (1998) já afirmava que a escola não pode distribuir poder, mas pode construir e reconstruir conhecimentos e saberes. Segundo o autor, "...*a educação tem a possibilidade de ser determinante sobre o desenvolvimento*" (Dowbor, 1998,p. 157).

CONCLUSÕES

[Digite aqui]

Inegável o avanço da medicina, em especial com relação às ações de promoção e prevenção à saúde, de tal monta que, torna-se de extrema relevância ressignificar o comprometimento dos profissionais da área da saúde para uma esfera inclusiva e cooperativa.

Há que se valorizar as práticas ativas e dinâmicas de ensino-aprendizagem, embora seja necessário um olhar criterioso no que se refere à implantação de metodologias importadas com outra realidade. Há diferenças sócioeducacionais e culturais pré-existentes que devem ser avaliadas durante a implantação, evitando desvios nem sempre mensuráveis e contornáveis.

Os avanços tecnológicos e científicos geram mudanças e adequações em todos os seguimentos, e na educação não seria diferente. A formação de um profissional com visão multidimensional requer métodos que caminhem em paralelo com o progresso educacional, por isso a necessidade em articular teoria e prática.

Este trabalho torna-se pertinente à medida que vislumbra contribuir na busca de uma avaliação realista da evolução da educação na saúde e partilhar a preocupação com a importância de um olhar mais humano na relação médico-paciente. Sugere-se debates sobre o assunto, com o foco na formação de um profissional crítico, empático e capaz de transformar a presente realidade.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Rafael Amorim. *A formação médica e o desafio da integralidade: limites e possibilidades*. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2017.

BALZAN, João César. *A saúde que não se vê: contribuições da psicologia para o trabalho em saúde mental na atenção básica*. Porto Alegre: UFRGS, 2002.

BEHRENS, Marilda Aparecida. O paradigma emergente e a prática pedagógica. *Revista do Centro de Educação*, v. 27, n. 2, p. 139–150, 2002.

BOLZAN, Denise Pires. Práticas de formação docente na contemporaneidade: da representação à identidade. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, n. 36, p. 45–60, 2002.

DE MARCO, Paula. A escuta qualificada como instrumento de humanização no atendimento em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 435–442, 2007.

DOWBOR, Ladislau. *A reprodução social*. São Paulo: Vozes, 1998.

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1996.

GIOVANELLA, Lígia. Educação e formação profissional em saúde: a problematização como estratégia de mudança. *Saúde em Debate*, v. 36, n. 94, p. 213–225, 2012.