



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Minardi Mitre Cotta, Rosângela; Dias da Costa, Glauce; Toledo Mendonça, Érica
Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, núm. 6, junio, 2013, pp. 1847-1856

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63027450032>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências

Reflective portfolio: a proposal for teaching and learning geared on competencies

Rosângela Minardi Mitre Cotta¹

Glauce Dias da Costa¹

Érica Toledo Mendonça¹

Abstract This article seeks to analyze the experience of collective construction of portfolios as a teaching-learning method in the discipline of Health Policy, identifying the competencies developed by students. Qualitative research, whose collection and data processing were conducted by means of documental and thematic analysis of 34 portfolios. The “Learning to be” and “Learning to live and work together” competencies were considered according to the proposals of the UNESCO report for Education. The training of critical-reflexive individuals, provided by the portfolio, was particularly observed when students reported the transformation of the negative views that they had about the health care system – an inefficient and precarious policy – to a positive vision – policy which deals with the principles of equity, integrity and universality. This process of critical transformation is the result of the practice and use of communication skills, information management (search, selection, analysis and evaluation of information), leadership, cooperation and human relationships (teamwork, ethics and recognition of diversity), and personal competencies (time management, responsibility and planning), namely important skills in the training of professionals committed to the national health policy.

Key words Education, Competency, Public health

Resumo O objetivo deste artigo é analisar a experiência de construção coletiva de portfólios como método de ensino-aprendizagem na disciplina de Políticas de Saúde, identificando as competências desenvolvidas pelos estudantes. Pesquisa qualitativa, cuja coleta e tratamento dos dados se deram por meio da análise documental (34 portfólios) e temática, respectivamente. Consideraram-se as competências Aprender a ser e Aprender a conviver e a trabalhar juntos, segundo as proposições do informe da Unesco para Educação. A formação de indivíduos críticos-reflexivos, proporcionada pelo portfólio, foi especialmente verificada quando os estudantes relataram a transformação da visão negativa que tinham sobre o sistema de saúde – uma política ineficiente e precária – para uma visão positiva – uma política que tem como princípios a equidade, a integralidade e a universalidade. Esse processo de transformação crítica foi decorrente do exercício das habilidades de comunicação, gestão da informação (busca, seleção, análises e avaliação das informações), liderança, cooperação e relações humanas (trabalho em equipe, ética e reconhecimento da diversidade), além de competências pessoais (gestão do tempo, responsabilidade e planejamento), habilidades estas importantes na formação de profissionais comprometidos com a política nacional de saúde.

Palavras-chave Educação, Competência, Saúde pública

¹ Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa. Av. Peter Henry Rolfs s/n, Campus Universitário. 36570-000 Viçosa MG.
rmmmitre@ufv.br

Introdução

No Brasil, o novo paradigma de ensino proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área de saúde se assenta no pressuposto de mudança do processo de ensino-aprendizagem, dando protagonismo aos estudantes. As DCN prevêem mudanças curriculares que orientem uma formação profissional segundo as diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as necessidades de saúde individuais e coletivas e reorientando o modelo assistencial, de forma a valorizar a promoção da saúde, salientando os seus determinantes sociais¹⁻³.

Desde essa perspectiva, as DCN desafiam as formas cristalizadas tradicionais de ensino-aprendizagem visando à formação de profissionais-cidadãos engajados na luta pela recuperação da dimensão essencial do trabalho em saúde: a produção de cuidados em resposta às demandas sociais. Destarte, utilizar metodologias ativas e inovadoras significa apostar em uma educação que desenvolva processos críticos de ensino-aprendizagem, que desperte a criatividade e se baseie nela, que apresente as situações como problemas a resolver; ou seja, uma formação que se aproxime tanto quanto possível da vida real⁴.

Tal proposta requer uma renovação profunda da docência universitária, com reformulação de uma série de conceitos em que se baseia o ensino superior “tradicional”, cujo ponto central deixa de ser o ensino e passa a ser o processo de aprendizagem¹⁻⁴.

Na prática isso significa preparar os estudantes para um aprendizado autônomo, definido por Freire⁵ como um aprender que respeita a curiosidade do educando, sua inquietude e linguagem, incentivando a liberdade e a busca de identidade no processo de ensino-aprendizagem. O aprendizado autônomo dá mais importância ao domínio de ferramentas do ensino do que a mera acumulação de conteúdos, outorgando um novo papel aos materiais didáticos, que passam a ser recursos capazes de gerar conhecimentos significativos e que facilitam a inserção do estudante no processo de aprendizagem⁶.

Esta mudança paradigmática – de conteúdo para aprendizagem, de processo para resultados – conduz à necessidade de implementação de estratégias pedagógicas mais ativas e inovadoras. Necessita-se, portanto, a utilização de novos instrumentos pedagógicos que permitam alcançar competências importantes para o exercício acadêmico e profissional.

Para Lima⁷, a concepção dialógica de competência trabalha com o desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, ao serem combinados, produzem diferentes maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais e as características de uma determinada atividade. Trata-se, portanto, de uma abordagem holística, que necessita ser construída no diálogo entre, por exemplo, professor-estudante, estudante-estudante, estudante-usuário^{2,8}.

Baseado nas proposições do informe da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), realizado pela Comissão Internacional sobre Educação⁹, as competências necessárias à formação profissional delineiam-se em quatro linhas fundamentais: Aprender a *ser* – o atuar com autonomia, juízo, responsabilidade pessoal; Aprender a *conhecer* – o assimilar conhecimentos científicos e culturais gerais e específicos, que se completarão e atualizarão ao longo de toda a vida; Aprender a *fazer* – o adquirir procedimentos que ajudem a enfrentar as dificuldades que se apresentem na vida e na profissão; Aprender a *conviver* e a trabalhar juntos – o compreender melhor os demais, o mundo e suas inter-relações.

Uma educação centrada em competências se torna, desta forma, uma abordagem didática orientada para a execução imediata de habilidades, sendo um enfoque que contempla uma aprendizagem necessária para que o estudante atue de maneira ativa, responsável e criativa na construção de seu projeto de vida, tanto pessoal e social como profissional⁷.

Nessa perspectiva, o portfólio representa uma ferramenta útil não só como instrumento de avaliação do desempenho, mas também como estratégia para estimular a aprendizagem centrada nas competências – o aprender fazendo^{6,8,9}. Trata-se de encarar a educação a partir de uma perspectiva diferente – “se aprende o que se faz e o que se faz se aprende. Esqueço o que ouço, lembro o que vejo e aprendo o que faço”⁸.

Nesse contexto, o portfólio coletivo surge então como um método orientado especialmente à mudança de aptidões e atitudes, articulando os âmbitos afetivos, emocionais e vivenciais dos sujeitos com aqueles relacionados aos conhecimentos, capacidades e habilidades, favorecendo a cooperação e a interação social entre estudantes-estudantes e professores-estudantes, vivendo e experimentando as dificuldades do trabalho em equipe^{1,8}. Constitui-se assim em uma ferramenta estratégica na promoção da competência do aprender a conviver e a trabalhar juntos, tão ne-

cessária para o trabalho em equipes multiprofissionais e transdisciplinares na área da saúde.

Além disso, o portfólio coletivo como método de aprendizagem ativo e inovador “se baseia no protagonismo do estudante e do grupo; do primeiro como ser individual que pode aportar muito a seu próprio processo de ensino-aprendizagem, e do segundo como espaço privilegiado de aprendizagens” promovendo assim a competência do aprender a ser. De igual maneira, como metodologia ativa “se fundamenta nos processos de intercâmbio (de conhecimentos, experiências, vivências, sentimentos), de resolução colaborativa de problemas e de construção coletiva de conhecimentos, que se propicia entre os sujeitos que compõem o grupo”⁸.

O portfólio é um método que proporciona um processo ensino-aprendizagem ativo, cujo enfoque metodológico se baseia na comunicação dialógica entre os diferentes sujeitos; a intenção é que os estudantes desenvolvam além de conhecimentos, atitudes e habilidades. “É na ação, no desempenho perante as situações da prática que o estudante pode utilizar conhecimentos e habilidades resignificados por meio do conjunto de seus valores pessoais”⁷. O que se pretende é que “os alunos cheguem a ser autônomos, o qual passa necessariamente por fomentar-lhes a capacidade de analisar, avaliar e emitir juízos”¹⁰, características próprias da competência aprender a ser.

Desde essa perspectiva, este estudo tem por objetivo analisar a construção de portfólios coletivos na disciplina de Políticas de Saúde em uma universidade pública brasileira, identificando as competências aprender a ser e aprender a conviver e a trabalhar juntos, desenvolvidas pelos estudantes na construção deste método de ensino-aprendizagem.

Ressalta-se o papel do portfólio como indutor do trabalho em equipe, à potencialização do pensamento crítico e reflexivo^{11,12}, ao intercâmbio de conhecimentos e experiências, constituindo-se em pontos de partida para as reflexões individuais e coletivas dos discentes, aos desafios impostos à implementação de uma política de saúde universal, equitativa e inclusiva, como pretende ser o SUS no Brasil, em um contexto adverso de iniquidades sociais regidos pela lógica de mercado.

Métodos

Trata-se de pesquisa qualitativa, utilizando-se a análise documental. Os estudos baseados em documentos como material primordial que ex-

traem deles toda a análise, organizando-os e interpretando-os segundo os objetivos da investigação proposta, denominam-se análise documental¹³. Esta análise é representada por documentos autênticos, denominados fontes primárias; no caso deste estudo, esse corpus constituiu-se pelos portfólios que possibilitaram a observação de um processo de maturação dos grupos por meio da ampliação de conceitos, conhecimentos, comportamentos e práticas^{14,15}.

Assim, foram analisados um total de 34 portfólios construídos por grupos, composto em média por 6 estudantes, nos anos de 2008, 2009 e 2010, correspondendo a um total de 260 estudantes. Os portfólios configuraram-se em metodologia de ensino, aprendizagem e avaliação utilizada na disciplina de Políticas de Saúde de forma articulada para os cursos de graduação de Enfermagem e Nutrição, em um contexto prático e teórico, cujo propósito foi promover o aprendizado sobre as políticas de saúde, destacando-se o SUS, enquanto política sanitária brasileira.

Os portfólios foram datados cronologicamente (P2008, P2009, P2010) conforme o ano em que foram desenvolvidos, e numerados aleatoriamente (n. 1, n. 2, ..., n. 34) de forma a possibilitar uma organização do acervo para posterior análise e apresentação dos dados. O foco de análise nos portfólios foram as narrativas selecionadas a partir das avaliações e autoavaliações contidas no teste, realizadas pelos docentes e pelos estudantes, respectivamente, de forma descriptiva. Segundo os preceitos da avaliação formativa, o processo de avaliação dos portfólios foi contínuo e longitudinal, sendo realizado mensalmente ao longo do semestre letivo, totalizando quatro avaliações semestrais. Todas as construções, reflexões e documentos que compunham os 34 portfólios estudados fizeram parte das análises realizadas neste estudo, sendo subdivididos em apartados, conforme descrito na Figura 1.

A análise e o tratamento dos dados se deram por meio da análise temática, com recorte do texto em unidades comparáveis, sob a forma de categorização. As categorias são classes que reúnem um grupo de elementos sob um título genérico agrupados em razão das características comuns. A categorização tem por finalidade fornecer uma representação simplificada dos dados brutos, que passam a dados organizados, e comporta duas etapas: o inventário, no qual os elementos são isolados; e a classificação, na qual os elementos são repartidos, ou organizados¹⁶.

Inicialmente procedeu-se uma leitura flutuante dos portfólios, para estabelecimento das cate-

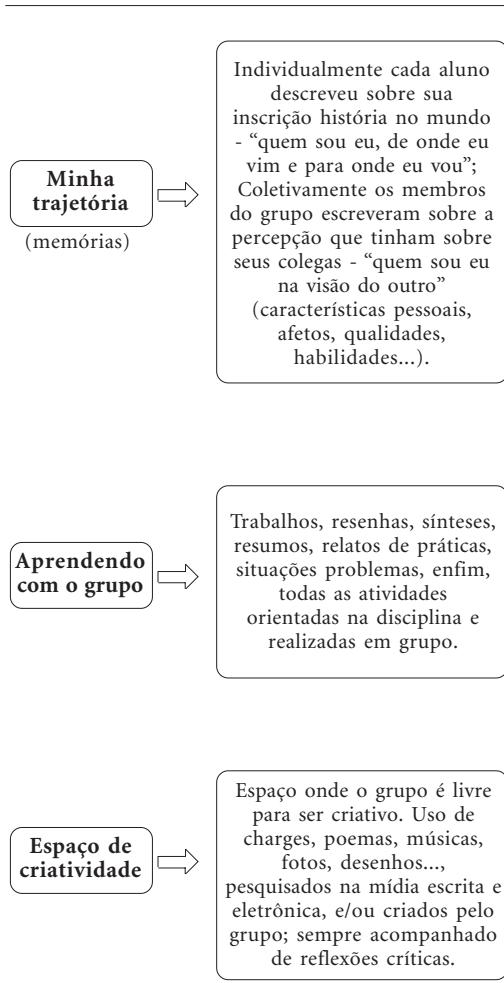


Figura 1. Apartados – Subdivisões propostas para a estruturação dos Portfólios.

gorias presentes no corpus documental. Após o agrupamento das categorias, foram identificadas competências adquiridas pelos estudantes no processo de construção do portfólio baseado nas proposições do informe da Unesco⁹, o qual aloca o conceito de competência quando concretiza os objetivos do sistema educativo em quatro linhas fundamentais (Figura 2).

O conceito de competência ocupa, no presente estudo, uma posição central abrangendo quatro pilares: "saber e compreender" (dimensão cognitiva de uma determinada área de conhecimento acadêmico, a capacidade de saber e compreender – no caso desta disciplina, o conhecimento se refere à política e à saúde em geral, e ao SUS, em específico); "saber como agir" (dimensão/habilidades psicomotor e atitudinal – "saber como ser" (dimensão atitudinal, valores relacionados à posição e ao enfrentamento diante da vida frente a determinadas circunstâncias do contexto social, da realidade e das inter-relações)^{17,18}; "saber conviver e trabalhar juntos" (attitudes que favoreçam o agir em projetos comuns, integração entre os indivíduos, desenvolvimento da compreensão mútua e paz)¹⁰. "Associado ao conceito de competência está o de resultados da aprendizagem que reporta ao que um estudante deve saber, compreender e/ou ser capaz de fazer no final de um período de aprendizagem, que pode ser uma unidade, um módulo, uma disciplina, um ano ou um ciclo de formação"⁸.

Este estudo é parte de um projeto de inovação em docência universitária, desenvolvido no PRODUS – Programa de Inovação em Docência

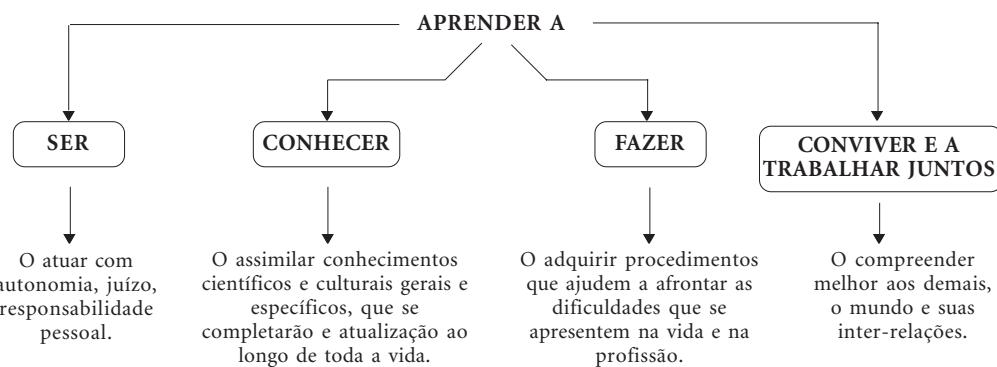


Figura 2. Linhas fundamentais da educação centrada em competências.

Fonte: Adaptado de Lizarraga¹⁷.

Universitária da UFV e financiado pela Capes, Edital AUX- PE- Pró-Ensino na Saúde 2034/2010. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa protocolo 091/2010, em consonância com o disposto na Resolução 196/96¹⁹ do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

Resultados

Conforme se demonstra na Figura 3, a análise dos portfólios possibilitou a identificação das competências exercitadas pelos estudantes. Neste estudo, optou-se por trabalhar com as competências aprender a *ser* e aprender a *conviver* e a trabalhar juntos, entendendo-se o portfólio como ferramenta facilitadora da aquisição destas competências, ao fomentar nos estudantes a possibilidade do exercício de vivências pessoais e relacionais, facilitando a descoberta de potencialidades para a prática profissional no campo da saúde.

Aprender a ser: Quem sou eu, de onde eu vim, para onde eu vou?

Neste estudo o aprender a *ser* (Figura 1) foi representado pelas atividades desenvolvidas no apartado – minha trajetória (memórias), conforme demonstrado na Figura 2, no qual a lógica da proposta de reflexão sobre o ‘ser/estar no mundo’, no âmbito do ambiente universitário, centrou-se no investimento em uma escola reflexiva frequentada por pessoas que pensam, sentem, agem, interagem e colaboram entre si, enfim, que exercitam o conviver e o trabalhar em conjunto^{20,21}.

Pela análise dos portfólios percebeu-se que os estudantes, ao descreverem sobre sua inscrição histórica no mundo resgataram vivências, experiências e projetos de vida inscritos no passado e presente. Construir um relato que versasse sobre o “quem sou eu, de onde eu vim e para onde vou”, motivou nos estudantes diversos sentimentos e abriu a possibilidade para, por exemplo, o resgate e a reflexão sobre os acontecimentos e as pessoas que participaram da construção de suas histórias de vida, e que muitas vezes estavam escondidas no passado – relembraram a infância, as histórias familiares, as alegrias, as tristezas, as perdas e as conquistas; a reflexão sobre suas escolhas no presente e suas relações com a opção de ser um profissional da saúde, a busca pela independência ao deixarem o seio familiar e as experiências vividas morando fora de casa; e o pensar sobre as expectativas e incertezas que o futuro reservava, tanto no âmbito da disciplina de Políticas de Saúde, quanto nas aspirações, sonhos e ilusões sobre a formação profissional, e o ideal de profissional que aspiravam ser.

O que se percebeu foi que estas narrativas foram vivenciadas com tanta intensidade que os alunos relataram o quanto foi difícil falar (escrever) sobre si próprio, mas quando esta etapa foi superada eles escreveram suas memórias, o que os transformou e os ajudou a se conhecerem e compreenderem melhor as pessoas e as circunstâncias que fazem parte das suas histórias de vida. As reflexões provocaram nos estudantes algo parecido a uma catarse, decorrente de um intenso exercício de introspecção/reflexão e (re)visitas

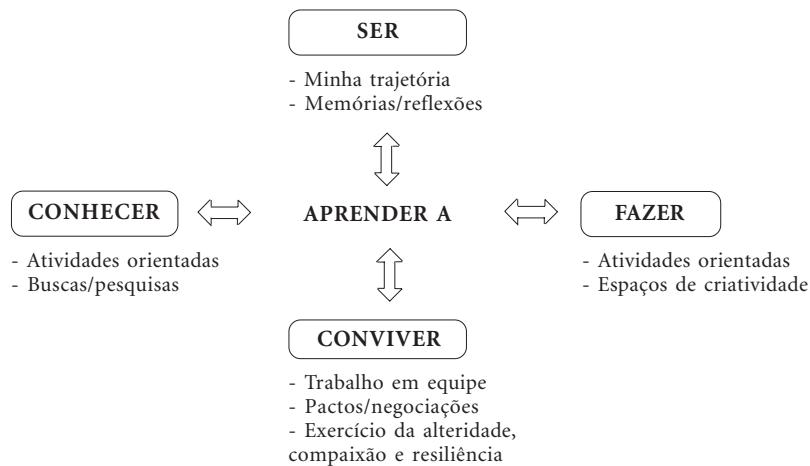


Figura 3. Competências exercitadas pelos estudantes na construção dos Portfólios

a tempos e lugares “esquecidos”. O que possibilitou o exercício da metacognição, na medida em que os estudantes refletiam sobre si, sobre o outro e sobre a realidade, possibilitando a compreensão do seu papel social e consequentemente do seu papel enquanto cidadão e futuro profissional da saúde. O estudante é incentivado a “sair do óbvio” (aceitação passiva do que a mídia apresenta), passando a utilizar dos subsídios teóricos – artigos, resenhas, e sínteses das pesquisas sobre a política de saúde que realizava, revendo suas posições frente ao mundo.

Por outro lado, o exercício do grupo se reunir e escrever sobre as impressões/percepções que tinha dos colegas – “quem é você pelo meu olhar?”, ofereceu para quem escreveu sobre o outro, a oportunidade de prestar atenção às pequenas coisas que caracterizaram o ser e estar no mundo do colega, e a partir daí rever conceitos e pré-conceitos, transformando-se. E para quem escuta/lê sobre “quem sou eu no olhar do outro”, foi apontado pelos estudantes como uma experiência que ao mesmo tempo em que incomodava e gerava tensão, surgiu como uma oportunidade de rever posturas e atuações que se tem na vida, sendo igualmente transformadora.

Os trechos abaixo extraídos dos portfólios ilustram o exposto:

[...] *hoje sou mais madura e responsável [...] aprendi a conviver com as divergências [...] foi muito importante e interessante contar sobre minhas vivências, meus medos e sonhos e poder lembrar tudo que passei e todos os desejos que realizei [...] falar de mim é uma oportunidade de repensar minhas atitudes e condutas como forma de melhorar o futuro [...]* (P2010, n. 6).

[...] *O que o portfólio me fez aprender? [...] aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver [...] é mais do que todos os outros aprendizados... ajudou-me a começar a ver a importância que tem o aprender a ser [...]* (P2008, n. 8).

[...] *adquirimos autoconfiança e desenvolvemos habilidades necessárias para trabalharmos em grupo [...] o grupo me proporcionou a chance de me conhecer melhor, de descobrir meus pontos fracos e melhorá-los a cada dia [...] essa convivência fez de mim uma pessoa melhor [...]* (P2010, n. 5).

Assim, os depoimentos presentes nos portfólios apresentam relatos sobre o crescimento e as transformações pessoais a partir dos contextos sociais e das inter-relações vivenciadas pelo trabalho em grupo.

[...] *Hoje, após 4 meses de curso percebo que cresci. Aprendi a ouvir, expor minhas opiniões [...] (P2010, n. 3).*

[...] *após cursar a disciplina Políticas de Saúde, transformações visíveis são observadas em minha vida [...] hoje sou diferente, mais crítica, reflexiva [...] (P 2010, n. 10).*

[...] *Na disciplina adquirimos não só um conhecimento teórico para a profissão, mas para a vida, o que nos possibilitou uma visão mais ampla [...] (P2008, n.9).*

[...] *o que aprendi com o portfólio e com a disciplina Políticas de Saúde é que tudo na vida é um processo em construção [...] (P 2010, n. 11).*

Os achados deste trabalho apontam para o fato de que a construção dos portfólios potencializou nos acadêmicos as habilidades de comunicação – capacidade de escuta e de explanação das ideias, possibilitando o exercício das competências de avaliar, analisar e emitir juízo – aprender a ser.

Assim, a formação do indivíduo crítico-reflexivo, proporcionada pelo portfólio, foi especialmente verificada quando os estudantes relataram a transformação da visão negativa que tinham sobre o SUS antes da disciplina – uma política ineficiente e precária – uma política pobre para os pobres, para uma visão positiva que foi sendo construída ao longo do curso – uma política que tem como princípios a equidade, a integralidade e a universalidade, conforme se ilustra na Figura 4.

Esse processo de transformação crítica dos estudantes foi decorrente do exercício das habilidades de comunicação, gestão da informação (busca, seleção, análises e avaliação das informações procedentes de diferentes fontes), liderança, cooperação e relações humanas (trabalho em equipe, ética e reconhecimento da diversidade),



Figura 4. Representação gráfica dos estudantes sobre os aspectos negativos e positivos relativos à implantação/implementação do SUS.

Fonte: Portfólio, 2010, n°1.

além de competências pessoais (gestão do tempo, responsabilidade e planejamento), tudo isso com motivação, habilidades essas muito importantes na formação de um profissional de saúde comprometido com os preceitos do SUS^{8,10,22}.

Neste estudo, analisou-se também a competência Aprender a *conviver* e a trabalhar juntos, presente na construção de todos os apartados do portfólio, no qual se verificou a possibilidade de convivência e trabalho em equipe, proporcionando uma maior aproximação e cumplicidade do grupo, o exercício de paciência, alteridade, solidariedade, respeito e a escuta mais qualificada, habilidades importantes para o exercício da cidadania, questão primordial para a implementação de políticas públicas equitativas e universais.

O trabalho em equipe realizou-se através das atividades desenvolvidas ao longo da construção do portfólio e durante todo o semestre, ora em sala de aula, ora em ambientes extraclasse. A análise dos portfólios evidenciou o desenvolvimento gradativo da construção coletiva das atividades – pouco a pouco e a cada avaliação dos portfólios pelo docente (4 avaliações ao longo do semestre), no qual os estudantes iam se transformando, passavam de uma postura mais individualista para uma atitude mais coletiva e de trabalho em equipe (Figura 5). Quanto mais a disciplina se desenvolvia, mais o sentimento de grupalidade ia se sedimentando nas equipes. No aprender fazendo, os alunos construíram uma história diferente, passando de uma simples divisão de tarefas e atividades individuais para a construção

coletiva de um trabalho, aliado a uma profunda mudança na visão sobre o processo saúde-doença do SUS e a postura como estudante.

A construção coletiva, dinâmica e participativa dos portfólios propiciou aos estudantes o exercício da competência aprender a conviver e a trabalhar juntos, sendo percebida como importante exercício para o trabalho em equipe.

[...] A construção do portfólio me acrescentou uma maior experiência para trabalhar em grupo, pois percebi que o empenho e a colaboração de todos foram importantes (P2009, n. 6).

[...] a estrutura menos formal (do portfólio) suscitou nosso espírito criativo e nos permitiu desenvolver esse lado pouco valorizado no mundo acadêmico [...] para mim a mais importante contribuição do portfólio foi no âmbito pessoal. Sempre fui muito individualista, tive poucas amizades e extremamente perfeccionista [...] o trabalho em equipe me fez ser um ser humano melhor, me mostrou que juntos somos sempre mais e aquilo que falta em mim sobra no outro [...] (P 2008, n.8).

Saber valorizar a diferença e confiar na capacidade do outro ajudaram os estudantes a compreenderem melhor os colegas, nas suas complexidades. O outro demarca aqui papel primordial no convívio e nas relações que pressupõem alteridade e resiliência, virtudes essenciais para o trabalho em equipe. Sendo este uma estratégia do SUS para a transformação do atual modelo de assistência à saúde (curativista, biomédico, centrado no hospital), para um modelo cuja ênfase é a Atenção Primária à Saúde (destaque à promoção da saúde e prevenção de agravos e enfermidades, com foco na família, comunidade e trabalho multiprofissional e interdisciplinar), salienta-se a possibilidade do exercício destas dimensões ao longo do processo de construção do portfólio ao permitir a troca de informações, o convívio, o diálogo e o exercício de pactuações.

[...] O portfólio nos permitiu resgatar valores como união, respeito, cooperação, participação, envolvimento e comprometimento [...] o desafio é saber valorizar a diferença e tornar os inevitáveis conflitos em impulsionadores do crescimento e da produtividade [...] (P 2008, n. 9).

[...] Trabalhei minha paciência e minha tolerância. Devido ao fato de não ser capaz de fazer tudo sozinha tive que aprender a confiar na capacidade dos outros também (P. 2008, n.8).

[...] O portfólio é uma obra de arte da vida. Ou melhor, das vidas. Vidas que se encontram, que se tocam, que se amam ou se odeiam, mas sempre se permitem, produzindo uma nova forma de viver o mundo (P2010, n. 11).

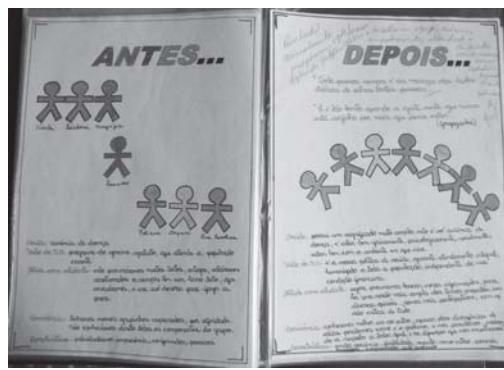


Figura 5. Representação gráfica dos estudantes acerca das mudanças de percepções e conceitos, oportunizados pelo trabalho em grupo durante a construção dos portfólios.

Fonte: Portfólio, 2010, nº 1.

Discussão

Os achados do presente estudo demonstram que o portfólio foi percebido pelos estudantes como um instrumento relevante na aquisição de competências e de descobertas sobre si próprio, sobre o outro, e sobre a realidade social e de saúde do mundo onde habitam, estimulando assim o desenvolvimento por meio da interpretação e reinterpretação do cotidiano vivido de forma crítica e reflexiva, o que vai ao encontro dos estudos desenvolvidos por Cotta et al.^{1,4} e Noguero⁸.

De acordo com Noguero⁸, as instituições formadoras não têm privilegiado em seus processos educativos o desenvolvimento dos eixos “Aprender a ser” e “Aprender a conviver e a trabalhar juntos”, focando seus processos de ensino-aprendizagem essencialmente nos aspectos técnicos, o “Aprender a fazer”. É neste contexto que se insere o portfólio reflexivo da forma como foi evidenciado no presente estudo, na medida em que além dos conteúdos trabalhados na disciplina, priorizou também o desenvolvimento integral do ser humano, preparando-o não só para o mundo do trabalho, mas também para a vida, contribuindo para a formação de indivíduos em todas as suas dimensões.

Nessa perspectiva, a educação para o trabalho na saúde, voltada à problematização da realidade e ao perfil profissional consoante às DCN – formar egressos críticos, reflexivos, humanistas, éticos, com formação generalista, capazes de conhecerem e intervirem sobre os problemas/situações de saúde-doença² requer a aquisição de algumas competências desenvolvidas/adquiridas durante a graduação. De forma complementar, as competências relativas ao “Aprender a ser”, dizem respeito ao desenvolvimento integral da pessoa (espírito e corpo, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal e espiritualidade, formulação do pensamento crítico, seus juízos de valor), elementos nucleares para a inserção no mundo como profissional-cidadão, o que foi evidenciado no processo de construção dos portfólios coletivos²¹.

Os portfólios coletivos, portanto, constituem-se em estratégias privilegiadas de ensino e aprendizagem, já que estimulam o exercício do pensamento crítico, a autonomia e o comprometimento com o trabalho em equipe, criando a cultura de aprendizado ao longo da vida. Os alunos se convencem de que necessitam ir em busca do saber, e assim conquistam uma postura mais ativa diante de sua formação acadêmica²⁰.

Salienta-se que o ato de trabalhar com o outro, relacionado ao “Aprender a *conviver* junto”, foi potencializado durante toda a construção dos portfólios, proporcionando o desenvolvimento das competências de comunicação, liderança, tomada de decisões, além de atitudes de resiliência, compaixão, alteridade, pontuações, e exercício contínuo do compromisso ético, humanístico e social com o trabalho e com a equipe num processo de construção de soluções coletivas e democráticas para os problemas apresentados^{1,2}.

A construção dos portfólios ao longo do semestre letivo estimulou também a discussão e a argumentação pelos grupos de trabalho sobre questões referentes às políticas de saúde com ênfase no SUS, incentivando o exercício do trabalho em equipe. Os estudantes, em seus depoimentos, destacaram a importância de que o trabalho em equipe se inicie no âmbito universitário, propiciando o aprimoramento das relações interpessoais e a valorização da comunicação²³.

Destarte, investir na formação por meio de portfólios reflexivos significa uma aposta em uma nova epistemologia ligada à práxis, onde a ação é ao mesmo tempo condição e garantia da aprendizagem. Nesta proposta, o estudante passa de uma postura dependente, receptiva, passiva, individual e pouco comprometida, para uma atitude autônoma, participativa, de equipe, comprometida e implicada com o seu processo de ensino, aprendizagem e avaliação.

Há que se ressaltar, todavia, que no contexto da disciplina de Políticas de Saúde, o portfólio apresentou-se como um método a serviço dos objetivos de aprendizagem, e não um fim em si mesmo. A ideia de educação por meio de portfólios representou um cenário de aprendizagem em que o aluno, mediante a criatividade, foi o agente de sua própria aprendizagem, o que vai ao encontro dos estudos de Noguero⁸. A verdadeira aprendizagem deve compreender mudanças construtivas, com transformações em nível formativo, cognitivo, atitudinal e referentes a habilidades e destrezas, o que foi identificado pelos estudantes no processo de construção dos portfólios reflexivos.

Durante o semestre letivo, o papel dos estudantes foi se transformando gradativamente. Foram se empoderando, percebendo-se capazes de estruturar, construir e desconstruir hipóteses de trabalho, selecionando as informações e refletindo criticamente sobre os fatos, as teorias e os valores nelas presentes de forma implícita ou explícita.

Neste estudo, os portfólios constituiram-se em um método de aprendizagem dinâmico defi-

nido em função de um objetivo que foi bem delineado, que integrou um processo de descrição-narração-reflexão-(meta) relativo às experiências práticas e às teorias que o sustentaram; os estudantes recorreram a fontes múltiplas de evidências (relatos, fotografias, observações, instrumentos de pesquisa, textos de apoio, autorreflexões, charges, poemas, músicas...); constituindo-se portanto em um documento autêntico (existiu uma ligação direta entre os fatos experientiais e os seus relatos, tidas como parte da evidência); permitiu o acompanhamento do crescimento e a mudança no conhecimento dos estudantes ao longo do tempo; representou uma construção única, uma criação singular dos discentes que apresentaram sínteses pessoais e coletivas de compreensão integrada e integradora das dimensões teóricas e práticas do conhecimento, do ensino, da aprendizagem, dos contextos e dos valores acadêmicos. Podendo-se inferir, portanto, que os portfólios aqui analisados revelaram-se transformadores e transformantes²².

Os portfólios mostraram-se, portanto, estratégicos para o exercício das competências “Aprender a ser” e “Aprender a conviver e a trabalhar juntos”, investindo na formação de futuros profissionais de saúde comprometidos com a cidadania, a responsabilidade e a justiça social, dimensões estas preconizadas pela política de saúde brasileira – o SUS.

Considerações finais

Em educação o portfólio apresenta várias possibilidades, tendo como principal fator de aprendizagem a construção pelo próprio estudante ou grupo de estudantes.

Na disciplina de Políticas de saúde o portfólio constituiu-se em um conjunto de trabalhos no qual os estudantes retrataram suas histórias de vida, seus progressos e realizações, destacando a participação destes na seleção e julgamento dos conteúdos procurados, o que promoveu uma reflexão e o desenvolvimento da capacidade crítica.

Desta forma, o portfólio apresentou-se como um método capaz de levar os estudantes a colecionar suas opiniões, dúvidas, dificuldades, reações aos conteúdos e aos textos estudados e às técnicas de ensino, sentimentos e situações vividas nas relações interpessoais, oferecendo subsídios para a avaliação do estudante, do educador, dos conteúdos e das metodologias de ensino-aprendizagem. Caracterizou-se, portanto, como um instrumento de avaliação formativa, por promover uma aprendizagem pautada no *feedback* professor-estudante e estudante-estudante, por desenvolver competências respeitando o ensino em diferentes contextos, focando em resultados centrados no processo, e não na forma pontual, classificatória e quantitativa utilizada nas avaliações tradicionais, apresentando-se como facilitador da reconstrução e re-elaboração, por parte dos estudantes, de seu processo de aprendizagem.

Colaboradores

RMM Cotta, GD Costa e ET Mendonça participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com o apoio da CAPES (Edital: AUX-PE-PRO-ENSINO-SAÚDE 2034/2010 – Processo No.23038.009788/2010-78).

Referências

1. Cotta RMM, Silva LS, Lopes LL, Gomes KO, Cotta FM, Lugarinho R, Mitre SM. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. *Cien Saude Colet* 2012; 17(3):787-796.
2. Brasil. Ministério da Educação (MEC). *Diretrizes Curriculares Nacionais*. Brasília: MEC; 2001.
3. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad Saude Publica* 2004; 20(3):780-788.
4. 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.
5. Freire P. *Pedagogia da Autonomia*: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2009.
6. López MAF, Martínez MI, Pérez CL, Cabezas IL, Molina GM. *El portafolio como instrumento de reflexión y autoaprendizaje de los estudiantes universitarios*. La innovación educativa en el contexto actual de la educación superior. Vigo: Universidad de Vigo; 2010. (Colección Formación e Innovación Educativa en la Universidad)
7. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface Comum Saúde Educ* 2005; 9(17):369-379.
8. Noguero FL. *Metodologías participativas en la enseñanza universitaria*. 2ª Edição. Madrid: Narcea S.A. Ediciones; 2007.
9. Delors J. *La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana; 1996.
10. Blanco A, coordinadora. *Desarrollo y evaluación de competencias en educación superior*. Madrid: Narcea AS Ediciones; 2009.
11. Klenowski V. *Desarrollo de portafolios para el aprendizaje y la evaluación*. 3ª Edição. Madri: Narcea; 2007.
12. Hernández F. *Cultura visual, mudança educativa e projeto de trabalho*. Porto Alegre: ArtMed Editora; 2000.
13. Pimentel A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Cad. de Pesqui* 2001; 114:179-195.
14. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010.
15. Cellard A. A análise documental. In: Poupart J, Deslauriers JP, Grulx LH, Paperiere A, Mayer R, Pires A. *A pesquisa qualitativa – enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 295-316.
16. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2008.
17. Lizarraga MLSA. *Competencias cognitivas em educación superior*. Madrid: Narcea AS Ediciones; 2010.
18. Bologna Working Group on Qualifications Framework. *A Framework for Qualifications of the European Higher Education Area*. Copenhagen: Ministry of Science, Technology and Innovation; 2005.
19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União* 1996; 16 out.
20. Alarcão I. *Escola reflexiva e nova realidade*. Porto Alegre: Artmed Editora; 2001.
21. Tartwijk JV, Driessen EW. Portfolios for assessment and learning: AMEE Guide no. 45. *Med Teach* 2009; 31(9):790-801.
22. Sá-Chaves I. *Portfólios reflexivos: estratégia de formação e de supervisão*. Aveiro: Universidade; 2000. (Cadernos didáticos, Série Supervisão)
23. Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LK, Gonzalez C, Druzian S, Ilias M. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2010; 34(1):13-20.

Artigo apresentado em 06/03/2012

Aprovado em 23/09/2012

Versão final apresentada em 16/10/2012