

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Perspectiva do discente monitor na construção de estudos de caso em saúde no curso de Fisioterapia

Perspective of a teaching assistant during the creation of cases studies in health in a Physiotherapy undergraduate course

Erivaldo Santos de Lima

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), E-mail: erivaldolimah@gmail.com

Vanessa Lôbo de Carvalho

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), E-mail: carvalhovanessa@hotmail.com

Resumo: A formação profissional em saúde não tem atendido os anseios da população brasileira em decorrência do seu modelo linear, tecnicista e fragmentado. As fragilidades na formação docente favorecem o modelo de ensino pautado na figura do professor. As metodologias ativas de ensino, por sua vez contrapõe essa lógica. Uma das ferramentas didáticas da metodologia ativa é o estudo de caso. Essa ferramenta tem sido utilizada em muitas áreas do conhecimento, como é o caso da saúde. Objetivou-se relatar sobre a construção de estudos de caso para o ensino em saúde coletiva no âmbito do curso de Fisioterapia de uma Universidade de Alagoas na perspectiva do discente monitor. O presente estudo trata-se de um artigo de relato de experiência de caráter descritivo, resultado da vivência enquanto discente monitor da disciplina de Saúde e Sociedade IV do quarto ano (oitavo semestre) do curso de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior de Alagoas. Foram construídos três estudos de casos fictícios em que se abordou o território rural, a periferia urbana e o território indígena, todos pautados nas políticas afirmativas e necessidade de um olhar ampliado de saúde na formação do Fisioterapeuta. Percebeu-se, que o processo de construção dos estudos de caso pelo monitor, bem como a sua resolução pelos demais estudantes é capaz de impactar diretamente a formação profissional destes e corroborar com uma geração de Fisioterapeutas mais preparados para atender as demandas de saúde da população.

Palavras-chave: Estudo de casos; Educação em Saúde Pública; Formação profissional; Monitoria.

Abstract: The professional formation in health has not achieved the Brazilian population aspirations due to a linear, technical and fragmented model. One of the weaknesses is the teaching model which the teacher is the main character. The teaching active methodologies emerges as an opposition of it. This methodology has been successfully used as an important tool in several areas, including the health education. The objective was to report the creation of case studies as a tool for teaching in Public Health in a Physiotherapy Undergraduation of a University of Alagoas from the perspective of a student teaching assistant. The present study is an article of the experience report of the results achieved as a student teaching assistant in the subjective of Health and Society IV in the fourth degree (eighth semester) of the Physiotherapy undergraduate course of a Higher Education Institution of Alagoas. Three fictitious case studies were created including the rural territory, the urban suburb and the indigenous territory. All of them were based on affirmative policies and in the need for an wide view of health in the formation of the Physical Therapist. It was noticed that the process of creation of the case studies by the student teaching assistant, as well as their resolution by the other students is capable to generate a impact in their professional formation and corroborate with a generation of Physiotherapists more prepared to achieve the health demands of the population .

Key words: Case Reports; Public Health; Professional Training; Mentors.

Recebido em 24/03/2019

Aprovado em: 22/07/2019



INTRODUÇÃO

Os desafios na formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) se coloca como uma preocupante evidência (LEMOS; BAZZO, 2010). A formação profissional em saúde não tem atendido os anseios da população brasileira em decorrência do seu modelo linear, tecnicista e fragmentado (BAGNATO; MONTEIRO, 2006).

Para adequação do processo de ensino em saúde ou dos serviços de saúde, faz-se necessário atentar para as potencialidades e fragilidades destes (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011). Diante das necessidades tanto dos serviços de saúde quanto da população brasileira, é imprescindível que haja um olhar direcionado com foco no processo de ensino-aprendizagem em saúde (RESTINI et al., 2014). De acordo com Freitas et al. (2016, p. 445) “a atividade docente em saúde é carente de formação direcionada para o exercício dessa prática”.

As fragilidades na formação docente favorecem o modelo de ensino pautado na figura do professor como portador de todo o conhecimento e impacta o processo de avaliação discente (FREITAS et al., 2016). As metodologias ativas de ensino, por sua vez contrapõe essa lógica e são capazes de dotar os discentes de competências e habilidades cruciais para a sua formação (ROMAN et al., 2017; SILVA et al., 2015). Para Alves et al. (2017, p. 345) “As metodologias ativas são ferramentas didáticas inovadoras formação de um profissional crítico-reflexivo”.

Uma das ferramentas didáticas da metodologia ativa é o estudo de caso. Essa ferramenta tem sido utilizada em muitas áreas do conhecimento, como é o caso da saúde (ANDRÉ, 2013). Ela permite estudar o objeto no contexto real sob evidências quantitativas e qualitativas, e ainda, pode ser uma excelente ferramenta diante de contextos com muitas variáveis (MEIRINHOS; OSÓRIO, 2010).

A metodologia ativa é uma opção para a mudança na formação do fisioterapeuta. Segundo Teixeira, Muniz e Nazaré (2017) houve mudanças significativas na formação desse profissional no que concerne a modelo de atenção à saúde, partindo de um modelo totalmente focado na reabilitação para um modelo generalista e humanista numa perspectiva de olhar ampliado de saúde.

Para adequar a formação em Fisioterapia, principalmente com as necessidades da população as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, por sua vez, trazem como competências e habilidades gerais para formação do Fisioterapeuta: a atenção à saúde, a tomada de decisões, a comunicação e liderança, a administração e gerenciamento e educação permanente em saúde (BRASIL, 2002).

Atividades curriculares não obrigatórias como a monitoria vêm a ser uma das possibilidades que agrega na formação profissional. De acordo com a Resolução do Conselho Superior Universitário (CONSU) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), a monitoria é uma atividade que objetiva auxiliar no desenvolvimento da competência

pedagógica para a docência (UNCISAL, 2016).

Na graduação, a monitoria acadêmica por meio de diversas vivências e situações dialogam com o que é preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (SANTOS; BATISTA, 2015). Além disso traz outros benefícios, como por exemplo, o aprendizado baseado na consciência e autocontrole, a facilitação do aprendizado da teoria e prática, e sua capacidade de melhorar a qualidade do ensino superior e de estimular a criatividade, o desenvolvimento da prática do cuidado, o favorecimento da autonomia profissional além de despertar o interesse pela docência (FRISON, 2016; SCARPARO et al., 2008; DANTAS, 2014; BOTELHO et al., 2019).

No Brasil, a produção acadêmica sobre a monitoria, principalmente no que concerne a sua relação enquanto dispositivo pedagógico e a formação em saúde é limitada, isso aponta para a necessidade de estudos que venham a colaborar com essa discussão (BOTELHO et al., 2019).

Diante disso, o objetivo deste artigo é numa perspectiva do discente monitor relatar sobre a construção de estudos de caso para o ensino em saúde coletiva no âmbito do curso de Fisioterapia.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente artigo trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, resultado da vivência enquanto monitor da disciplina de Saúde e Sociedade IV do quarto ano (oitavo semestre) do curso de Fisioterapia da UNCISAL.

O Curso de Fisioterapia da UNCISAL teve a sua matriz curricular atualizada em 2013. Dentre as mudanças, destaca-se: a organização curricular em eixos integradores que perpassam a formação, em um primeiro momento, pautados na interprofissionalidade e interdisciplinaridade nas áreas comuns de formação (conhecimentos básicos), em um segundo momento, de forma paralela nas especificidades de cada profissão (conhecimentos específicos). Os eixos que compõem a matriz são: Saúde e Sociedade; Pesquisa em Saúde; Processos de Trabalho; Bases Morfo-funcionais; Desenvolvimento humano, fisiopatologia e práticas profissionais (UNCISAL, 2013).

A proposta da criação dos estudos de caso surgiu diante da necessidade da disciplina de se adequar a uma nova realidade, a de trabalhar com 31 alunos em um semestre com a proposta de metodologia ativa. Vale considerar que, a disciplina de Saúde e Sociedade IV é ofertada semestralmente, com a turma dividida (geralmente em torno de 40 alunos divididos em duas turmas de 20). Tal demanda e necessidade surgiu diante da impossibilidade da docente coordenadora da disciplina de assumir uma segunda parte da turma no semestre seguinte, por questões de saúde. Diante do exposto, optou-se pela condução da disciplina com a turma inteira, o que conseqüentemente exigiu adequação nas metodologias de ensino.

A disciplina proporciona que o aluno além de compreender as Redes de Atenção em Saúde (RAS), vivencie a territorialização numa perspectiva de elaboração de um diagnóstico situacional embasado no

estudo de caso e vivencie ainda o processo de planejamento em saúde, assim, o aluno é estimulado a pensar enquanto gestor de saúde.

A elaboração dos estudos de caso se deu tão logo foi acordado com a Professora orientadora a estrutura e os critérios avaliativos dele. Essa etapa foi realizada nas primeiras semanas de fevereiro de 2018, sendo ela responsável pela elaboração de 5 casos, e o monitor pela elaboração de 3 casos. Cada caso foi sorteado para uma equipe e os casos poderiam ser reais e/ou fictícios. Os casos elaborados pela docente foram todos reais, e oriundos de sua expertise e experiência nos serviços de saúde, já os elaborados pelo discente foram fictícios e advindos de pesquisa em base de dados e vivências extracurriculares nos respectivos contextos abordados.

O estudo de caso afere a nota da disciplina, sendo a primeira avaliação referente a elaboração do diagnóstico situacional e a segunda ao planejamento das ações a serem realizadas para sanar ou minimizar os problemas encontrados no território e na Unidade Básica de Saúde (UBS) estudada. A resolução e apresentação dos casos aconteceram entre a metade e o final do semestre.

Para a elaboração dos três casos levou-se em consideração a necessidade de inserção do contexto de políticas afirmativas na formação do Fisioterapeuta, além da necessidade de gerar reflexões e proporcionar o estudo de realidades pouco discutidas durante a graduação, realidades estas que por sua vez podem influenciar no cuidado em saúde do egresso.

Diante de cada caso, a equipe em um primeiro momento deveria focar na elaboração de um diagnóstico situacional de acordo com as informações de cada caso e levando em consideração: a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); a estrutura física da Unidade Básica de Saúde (UBS) construindo o modelo atual e o ideal; os aparatos sociais e seu papel na atenção à saúde; as condições de saúde do contexto em que a UBS se insere; as políticas de saúde e de funcionamento da UBS.

Em um segundo momento, as equipes deveriam se ater a elaboração de um planejamento estratégico elencando: metas de curto, médio e longo prazo; necessidade (caso haja) de convênios com o Ministério da Saúde ou interministeriais; relação das ações de planejamento com as RAS estudadas durante o semestre. O acompanhamento das equipes pelo monitor se deu em três encontros, sendo divididos em presenciais e virtuais com duração média de 1h e com agendamento voluntário pela equipe.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro caso, fictício, produzido pelo monitor foi intitulado “UBS - Povoado Serrinha” traz uma realidade peculiar que infelizmente ainda parece se mostrar muito distante das salas de aula dos cursos de saúde. De tão peculiar, carece de um olhar para além do modelo biomédico, e reabilitador no qual o Fisioterapeuta ainda está inserido. Ainda, se propõe a gerar reflexões sobre a criação e efetivação de políticas afirmativas específicas para a população do campo, ao tempo que faz pensar sobre os determinantes de saúde

dessa população de uma forma macro.

O segundo caso, fictício, produzido pelo monitor foi intitulado “UBS Indígena de Pataxós II”, provoca e desafia a equipe a se debruçar sobre a Política de Saúde Indígena, e estudar profundamente o processo de adoecimento dessa população por intermédio de um território rico de cultura, crenças, saberes populares, em contraste, da falta de integração ensino-serviço, da falta de humanização e da educação permanente em saúde evidenciadas num modelo de atenção que desconsidera os saberes populares e sua importância no cuidado em saúde.

O terceiro caso, também fictício, produzido pelo monitor foi intitulado “UBS Grota de São João”, vem com a proposta de conduzir a equipe ao entendimento da importância da articulação entre as RAS, e como fatores como a violência, uso de drogas, dinâmica territorial e ocupação das cidades podem influenciar nas condições de saúde. Desafia quando traz a necessidade de um olhar para o cuidado da saúde mental dessa população.

Caso 1 - UBS do Povoado Serrinha

A Unidade Básica do Povoado Serrinha se situa na Rua Manoel Alfredo, na zona rural que conta com uma população de 2.000 habitantes, distante 40km da cidade de Serras, é tipo porte 1. Próximo a UBS temos uma igreja católica, alguns bares, mercearias, um supermercado e uma praça bem arborizada e com um mini parquinho para as crianças; a 2km da UBS se localiza a única escola do povoado (de ensino fundamental), e a pouco mais de 1km a associação de agricultores (as), um campo de futebol, e mais duas igrejas. O povoado possui apenas 4 ruas sem pavimentação e com bastante poeira, principalmente nos períodos de safra da cana de açúcar, quando a intensidade de tráfego de veículos pesados aumenta na região.

A história do povoado é marcada pela agricultura. A região possui extensos canaviais e nos períodos de queimadas a população reclama bastante da fumaça. Boa parte dos moradores cultivam hortaliças, frutas e verduras - tanto para consumo próprio como para venda direta aos supermercados da região e de cidades vizinhas - e a irrigação dessas culturas parte de uma barragem da região. Uma parcela significativa da população possui poço artesiano em suas casas, no qual utilizam a água para necessidades básicas, porém, não se sabe da qualidade da água desses poços. No povoado, a coleta de lixo é feita apenas uma vez por semana. A iluminação é precária.

A população do povoado é predominantemente masculina na faixa etária dos 20-25. Além das clássicas doenças cardiovasculares, há uma prevalência de intoxicação por agrotóxicos, 5 casos registrados de câncer de pele, 2 casos de câncer de próstata, para além disso, de acordo com a associação dos agricultores mais da metade dos associados relatam dores nas articulações e na coluna. O alcoolismo e o tabagismo é uma realidade preocupante e que desafia os profissionais. A UBS não tem parceria com universidades e escolas técnicas de saúde.

Os profissionais que atuam na UBS são: 1 clínico geral, 2 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem, 4 agentes de saúde, 1 cirurgião dentista, 1 técnico de saúde bucal e 1 farmacêutico.

Na estrutura física da Unidade, observa-se: 1 sala de procedimentos, 1 consultório sem sanitário, 1 sala de espera para pacientes e acompanhantes junto da recepção, 1 consultório odontológico com alguns equipamentos quebrados e sem uma área para escovário, 1 almoxarifado que fica do lado do consultório odontológico, 1 banheiro de uso compartilhado entre usuários e profissionais e 1 sala de utilidades.

A comunidade se mostra insatisfeita com a UBS, com o atendimento dos profissionais, com a resolutividade que é baixa segundo eles e com a demora para conseguir atendimento. Já os trabalhadores da saúde reclamam da falta de incentivo e de condições de trabalho adequadas. A população pontua ainda que a prefeitura pouco se interessa nos problemas do povoado.

Caso 2 - UBS Indígena de Pataxós II

A Unidade Básica da tribo Pataxós II se situa na zona rural da cidade de Uruguaiana, na tribo Pataxós II a população estimada é de 200 famílias. A faixa etária dos homens é de 30-35 anos e das mulheres é de 25-30. 90% da população é negra. A UBS é tipo porte 1.

O território conta com uma escola, um rio que serve para pesca, e a água para consumo, e para demais fins domésticos, conta ainda com uma horta comunitária que além de hortaliças e verduras dispõe de plantas medicinais para os diversos fins. As casas são ainda no formato bem tradicionais, chão batido, teto de palha e paredes de barro. As casas não dispõem de banheiros, e as necessidades básicas são feitas ao ar livre. A pouco mais de 3 km da aldeia há uma fábrica de produtos químicos, tal fábrica já foi indenizada 2 vezes por descartar resíduos de forma inadequada tanto no rio que corta a região, como na extensa mata que abriga animais em extinção e que os índios tratam como sagrada, realizando inclusive alguns rituais nela.

O território indígena de Pataxós II é carregado de boas energias, e de acordo com o pajé, os elementos da natureza são sagrados e ele ensina a todos os índios a cuidar e preservá-los. O pajé afirma que naquele território “gente ruim” não pisa, e que quem dita as regras de lá é ele. Assim, autoriza quem entra e quem sai.

A princípio houve muita resistência para que o pajé autorizasse a instalação da UBS na tribo, ele alegava que quem curava seus homens e mulheres eram as plantas e a força da natureza por meio de suas mãos e das benzedoiras.

Entre as mulheres percebe-se que não há planejamento familiar (embora o homem também participe do planejamento), e que boa parte delas desconhecem os métodos contraceptivos e os perigos da sua não utilização. A taxa de mortalidade infantil é bastante alta. Entre os homens, prevalecem as doenças respiratórias. Problemas como a hipertensão e diabetes são comuns a ambos os sexos, ainda nessa perspectiva,

ambos relatam frequentemente ânsia de vômitos, diarreia e dor de barriga, sintomas sugestivos das doenças infecciosas e parasitárias.

O pajé já recusou 5 convênios com Instituições de Ensino Superior de uma cidade vizinha para atuarem junto da UBS desenvolvendo além da assistência, extensão e pesquisa, segundo ele o território não carece de tanta gente da cidade circulando e trazendo energias que podem fazer mal ao ambiente. Ele não acredita que uma grande equipe de profissionais e estudantes possam gerar impacto positivo, muito pelo contrário, acredita que podem influenciar negativamente na cultura local e nos elementos da natureza, o que prejudicaria a saúde de seu povo.

A UBS tem uma equipe de 2 médicas (nenhuma delas é indígena), 2 enfermeiros, 4 agentes comunitários, 1 cirurgião dentista e 1 técnico em saúde bucal, 1 psicóloga e 1 assistente social.

A estrutura física conta com uma sala de recepção, uma sala de espera, duas salas de procedimentos, sendo que uma das salas é dividida entre a assistente social e a psicóloga, um consultório com sanitário, uma copa, dois banheiros unissex sendo um para os profissionais e um de uso comum, uma sala de utilidades e um consultório odontológico com um área para escovário um pouco distante do consultório.

A população diz que a tribo é um excelente lugar para se viver e que não tem o que reclamar, embora tenham queixas em relação ao atendimento da UBS, eles afirmam que não procuram a UBS porque não se sentem bem tratados pelos funcionários, relatam que sentem como se estivessem sendo julgados o tempo todo. Muitos dizem que os profissionais duvidam o tempo todo dos seus saberes, e que isso é um fator que os mantém sem motivação para ir até a UBS. Por outro lado, os profissionais dizem que muitas vezes já foram ameaçados pelos índios, e afirmam que fazem de tudo para atendê-los de forma equânime e integral.

Caso 3 - UBS Grota de São João

A Unidade Básica da Grota São João se situa na periferia da cidade de Marquês, na grota há uma população estimada de 4.100 habitantes, a composição da população é mista se comparando homens e mulheres, a faixa etária das mulheres é de 16-28 anos e dos homens é de 18-30 anos. A UBS é tipo porte 2.

O território conta com algumas mercearias, barzinhos, uma ONG que trabalha com projetos voltados à inclusão digital, ao empoderamento feminino e a inserção do jovem no mercado formal de trabalho. As ruas da grota são bastante estreitas, com pouca iluminação, em ladeiras íngremes e sem acessibilidade. Caminhando pela grota é possível perceber uma grande quantidade de lixo por toda a parte, é possível perceber ainda, que uma grande parte dos moradores não possuem banheiros em suas casas, tampouco água potável para consumo, e assim se viram como pode.

Em períodos chuvosos, a população fica sempre em estado de alerta, já que a região é de risco e várias famílias já perderam suas casas por deslizamento. Não há áreas de lazer para a população, e de acordo com a

mídia local o tráfico de drogas é intenso na região, fato este que muitas famílias se isolam em suas casas com seus filhos, saindo apenas para o trabalho e outras atividades de extrema necessidade, o que favorece o surgimento das doenças do século XXI, a citar, a depressão, o transtorno de ansiedade, etc.

Entre as mulheres a gravidez na adolescência é um problema corriqueiro para a UBS, um problema que se agrava por boa parte dessas adolescentes serem usuárias de drogas como o crack, cocaína e injetáveis. Elas se mostram resistentes aos atendimentos da ESF. A quantidade de crianças nascidas com má formação, cardiopatias congênitas, paralisia cerebral tem assustado as autoridades de saúde. Entre os homens prevalece problemas respiratórios devido ao uso de drogas inaláveis e hipertensão arterial. Transtornos mentais comuns também é uma preocupação em ambos os sexos.

A UBS tem dificuldade em se articular com as Redes de Atenção, e não dispõe de programas ministeriais e interministeriais suficientes para atender as demandas da população. Alunos de duas universidades públicas e de três instituições privadas atuava como estagiários na Unidade, mas as instituições resolveram cancelar o vínculo logo após uma semana de confrontos intensos entre os traficantes da região e a polícia, e de uma ameaça de morte aos trabalhadores da UBS. A equipe da UBS se diz acostumada com essa situação e diz que não há nada a fazer.

A estrutura física da UBS dispõe de 2 salas de procedimentos, 3 consultórios (apenas 1 deles com sanitário), 1 sala de espera, 1 almoxarifado, 1 consultório odontológico que nunca foi utilizado por falta de profissionais, 1 sala de reuniões, 1 banheiro unissex para funcionários e 1 banheiro unissex para usuários e 1 copa.

Os profissionais que compõem a equipe da UBS são: 2 médicos, 2 enfermeiras, 2 técnicos de enfermagem, 8 agentes de saúde, 1 assistente social, 1 psicóloga e 1 farmacêutico.

A população diz que apesar da região ser bem problemática o atendimento da UBS quando buscado diretamente é satisfatório. Reclamam das barreiras de acesso até a UBS e da segurança da região. Os profissionais reclamam da falta de incentivo à educação permanente e dos baixos investimentos dos órgãos competentes. Eles ainda pontuam que boa parte dos profissionais que são alocados para a UBS não chegam a passar nem um ano e que essa rotatividade e profissionais impossibilita muitas ações.

Observou-se durante as monitorias uma grande dificuldade dos estudantes em relação ao entendimento do papel da Fisioterapia na Atenção Primária em Saúde, principalmente em relação a importância do território na produção do cuidado em saúde. Nessa perspectiva, as dificuldades de articulação entre as Redes de Atenção à Saúde e articulação dos conteúdos estudados em anos anteriores - desde conhecimentos de Saúde Coletiva a Pesquisa em Saúde - apontam para a necessidade de reavaliação de práticas no âmbito da gestão do curso e da docência. Percebeu-se, além disso, que as equipes que participaram de pelo menos dois

dos três encontros com o monitor tiveram um melhor desempenho na nota final tanto do trabalho escrito quanto na apresentação.

O processo de elaboração dos casos foi desafiador ao tempo em que contribuiu em diversos aspectos para a formação do discente monitor. Primeiro, exigiu um prévio conhecimento sobre as condições de saúde das populações abordadas, sobre o território em que se inserem e sobre suas realidades, além de requerer articulação entre os componentes curriculares estudados, primordialmente, dos Eixos: Saúde e sociedade, nas disciplinas de (Saúde e Sociedade I, II, III e IV); Processos do trabalho, nas disciplinas de (Processos do Trabalho I - Fundamentos do trabalho, ética e tecnologias em saúde e Processos do Trabalho II - Ética, alteridade e diversidade no cuidado em saúde).

Em um segundo momento, permitiu a articulação entre as disciplinas que compõem o Eixo Pesquisa em Saúde, (Pesquisa I, II, III e IV), considerando a necessidade de busca na literatura de informações que subsidiassem a criação fictícia dos estudos de casos. Para além disso, provocou a sensação de contribuição e responsabilidade com a formação de Fisioterapeutas em um contexto claro de mudança de perfil profissional.

Verificou-se o quão é imprescindível que o discente monitor participe ativamente de todos os processos que dizem respeito ao ensino e aprendizagem, sem deixar-se limitar a atividades meramente burocráticas. É interessante que ele participe da construção do cronograma de ensino junto do docente responsável, que vivencie o planejamento de uma aula bem como seja responsável por ministrar ao menos uma dessas aulas com a presença e orientação do professor orientador, que acompanhe a turma com constante visão crítica das metodologias utilizadas, dos feedbacks emitidos, e que seja flexível diante das necessidades discentes que surgirem ao longo da jornada de ensino.

CONCLUSÕES

Na perspectiva do discente monitor, a construção de estudos de caso bem como sua resolução é capaz de colaborar diretamente com a formação de profissionais com visões direcionadas para as necessidades de saúde da população, pautadas na gestão de políticas públicas, princípios e diretrizes do SUS e competências, habilidades e atitudes preconizadas pela DCN dos cursos de Fisioterapia. Diante da autonomia experimentada na vivência, a docência em saúde coletiva e atuação enquanto Fisioterapeuta na Atenção Primária passou a ser vislumbrada com mais intensidade, isso se configura, a longo prazo como mais uma possibilidade de mudança de cenários de formação profissional.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.N.T.; MARX, M.; BEZERRA, M.M.M.; LANDIM, J.M.M. Metodologias Pedagógicas Ativas na Educação em Saúde. **Id on Line Revista**

Multidisciplinar e de Psicologia, v. 10, n. 33, p. 339-346, jan. 2017.

<https://doi.org/10.14295/online.v10i33.659>.

Disponível em:

<https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/659/927>. Acesso em: 15 abr. 2018.

ANDRÉ, M. O que é um estudo de caso qualitativo em educação?. **Rev. FAEBA. Educ. Contemp.**, Salvador, v.22, n. 40, p. 95-103, dez. 2013. Disponível em:

<https://www.revistas.uneb.br/index.php/faeeba/article/view/753/526>. Acesso em: 15 abr. 2018.

BAGNATO, M.H.S; MONTEIRO, M.I. Perspectivas interdisciplinar e rizomática na formação dos profissionais da saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 247-258, set. 2006.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462006000200003>.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tes/v4n2/03.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2018.

BOTELHO, L.V; LOURENÇO, A.E.P; LACERDA, M.G; WOLLZ, L.E.B. Monitoria acadêmica e formação profissional em saúde: uma revisão integrativa. **Rev. ABCS Health Sciences**, v.44, n.1, p. 67-74. 2019.

<https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i1.1140>. Disponível em:

<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1140/836>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 4 de 19 de fevereiro de 2002**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fisioterapia, 2002. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2018.

CAVALHEIRO, M.T.P; GUIMARÃES, A.L.

Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. **Cad. FNEPAS**, Rio de Janeiro, v.1, n. 1, p. 19-27, dez. 2011. Disponível em:

http://www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v11/artigo2_formacao_para_sus.pdf. Acesso em: 15 abr. 2018.

DANTAS, O. M. Monitoria: fonte de saberes à docência superior. **Rev. Bras. Estud. Pedagog.**, Brasília, v. 95, n. 241, p. 567-589, dez. 2014.

<http://dx.doi.org/10.1590/S2176-6681/301611386>.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-66812014000300007&lng=pt&tlng=pt.

Acesso em: 17 abr. 2018.

FREITAS, D.A. et al. Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 437-448, jun. 2016.

<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1177>. Disponível em:

Rev. Bra. Edu. Saúde, v. 9, n.3, p. 37-43, jul-set, 2019.

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-1807-576220141177.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2018.

FRISON, L. M.B. Monitoria: uma modalidade de ensino que potencializa a aprendizagem colaborativa e autorregulada. **Pro-Posições**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 133-153, abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-7307201607908>. Acesso em: 17 abr. 2018.

HAAG, G. S. et al. Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 215-220, abr. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000200011>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a11v61n2.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2018.

LEMONS, M; BAZZO, L.M.F. Formação do fonoaudiólogo no município de Salvador e consolidação do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2563-2568, ago. 2010.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500030>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500030&lng=en. Acesso em: 25 abr. 2018.

MEIRINHOS, M.; OSÓRIO, A. O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. **EDUSER. Rev. Educ. Bragança**, v.2, n.2, p. 49-65. 2010. Disponível em:

<https://www.eduser.ipb.pt/index.php/eduser/article/view/24/27>. Acesso em: 15 abr. 2018.

RESTINI, C.B.A. et al. Gestão de ensino na saúde: relevância na formação do gestor no contexto da saúde brasileira. **Rev. Teor. Prát. Educ.**, Londrina, v.5, n. 1, p. 05-11, out-dez. 2014. Disponível em:

https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141102_174748.pdf. Acesso em: 25 abr. 2018.

ROMAN, C. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical and Biomedical Research**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, dez. 2017. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/73911/pdf>. Acesso em: 17 abr. 2018.

SANTOS, G.M.; BATISTA, S.H.S.S. Monitoria acadêmica na formação em/para a saúde: desafios e possibilidades no âmbito de um currículo interprofissional em saúde. **Rev. ABCS Health Sciences**, v.40, n. 3, p. 203-207. 2015.

<https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.796>. Disponível em:

<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/796/691>. Acesso em: 25 abr. 2018.

SILVA, L.S. et al. Formação de profissionais críticos-reflexivos, metodologias ativas e aprendizagem significativa. **Revista del Congreso Internacional de Docencia Universitaria i Innovació (CIDUI)**, n. 2,

2015. Disponível em:

<https://www.cidui.org/revistacidui/index.php/cidui/article/view/541/522>. Acesso em: 15 mar. 2018.

TEIXEIRA, C.R.; MUNIZ, C.W.J.; NAZARÉ, L.D. O currículo para a formação do fisioterapeuta e sua construção histórica. **Cad. Edu Saúde e Fis**, Porto Alegre, v.4, n.7. p. 27-39. 2017. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/764/pdf_54. Acesso em: 15 abr. 2018.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS. **Resolução CONSU N°. 28/2016, de 6 de outubro de 2016**. Aprova novas normas para o Programa de Monitoria da UNCISAL. Disponível em: <https://www.uncisal.edu.br/wp-content/uploads/2015/03/RESOLU%C3%87%C3%83>

O-CONSU-N°C2%BA-28-2016-Aprova-novas-normas-para-o-Programa-de-Monitoria-da-UNCISAL-1.pdf. Acesso em: 17 abr. 2018.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS. **Resolução CONSU N°. 44/2013, de 18 de dezembro de 2013**. Aprova a matriz curricular do curso de Fisioterapia. Disponível em: <http://www.uncisal.edu.br/wp-content/uploads/2013/06/RESOLU%C3%87%C3%83O-CONSU-N%C2%BA-44-2013-Aprova-a-matriz-curricular-do-curso-de-Fisioterapia.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2018.