



La narrativa de la trayectoria formativa: (re)significación de la formación médica

Graciela Soares Fonsêca^(a)

<graciela.fonseca@uffs.edu.br> 

João Victor Garcia de Souza^(b)

<jv.garcia1997@bol.com.br> 

^(a) Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Campus Chapecó, Rodovia SC 484, km 02, bloco dos professores, sala 317. 89815-899. Chapecó, SC, Brasil.

^(b) Graduando do Curso de Medicina, UFFS. Chapecó, SC, Brasil.

La necesidad de repensar la formación de profesionales de salud, en especial médicos, está cada vez más en evidencia. El objetivo es relatar la experiencia de un académico de medicina, vinculado a una Institución Federal que cuenta con plazas de graduación vinculadas al Programa Más Médicos. Se incentivó al alumno a que reflexionara sobre su trayectoria, por medio de una narrativa. Los aspectos positivos fueron: el desarrollo de una postura crítica, la integración de conocimientos, la presencia de la Salud Colectiva desde el inicio del curso y el uso de metodologías activas. Los aspectos negativos destacados fueron: la extensa carga horaria del curso, la manutención de evaluaciones tradicionales y la resistencia de algunos profesores a innovar. La narrativa del estudiante revela tensiones, rupturas, crisis y conquistas que contribuyen para la comprensión del "nuevo" modelo de formación en medicina y ofrece subsidios para perfeccionarlo.

Palabras clave: Educación médica. Narrativa. Enseñanza de pregrado en Medicina.

Introducción

El debate sobre los cambios en la formación de profesionales de salud se intensificó a partir de la década de 1970, con raíces histórico-sociales envolviendo los campos de la educación y del trabajo. Las necesidades de cambios serán más evidentes con el inicio del movimiento de la Reforma Sanitaria y la creación del Sistema Único de Salud (SUS) para el cual el perfil técnico, biológico y hospital-céntrico de los profesionales, sobre todo médicos, ya no era adecuado.

En ese contexto, hay una serie de cambios que, principalmente, las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) han experimentado, implementado y sobre los que influyen, para los cursos de graduación en salud y por las estrategias inductoras interministeriales tales como el Programa Nacional de Reorientación de la Formación en Salud (Pro-Salud)¹ y el Programa de Educación por el Trabajo para la Salud (PET-Salud)².

Desde 2001, año en el que se implementaron las primeras DCN para los cursos de graduación en medicina, las escuelas médicas se han movilizadas de forma más intensa con el objetivo de transformar la enseñanza, orientándose por competencias, priorizando el uso de Metodologías Activas de Aprendizaje (MAA) y asegurando la proximidad con los servicios públicos de salud^{3,4}. En 2014, se publicaron nuevas DCN enfatizando la Atención Básica como escenario de formación y futura esfera de trabajo, además de incentivar la formación inter-profesional y el trabajo en equipo, enfocando el cuidado de la salud y deseando un perfil humanista, crítico y reflexivo⁵.

En esa coyuntura de transformación, la Ley 12.871 de 2013, que instituyó el Programa Más Médicos, tiene un papel imprescindible, puesto que previó la reordenación de la oferta de cursos de medicina en el territorio nacional y determinó criterios de distribución de esas plazas, dando prioridad a áreas de escasez y de inequidades en la salud⁶.

Por atender a esos criterios, la Universidad Federal de la Frontera Sur (UFFS), *campus* Chapecó, localizada en el Estado de Santa Catarina, recibió en 2015 cuarenta (40) plazas anuales de graduación en medicina. El proyecto pedagógico del curso está fundamentado en las DCN de 2014, siendo el acceso democratizado vía Sistema de Selección Unificada (SISU), del Ministerio de la Educación y el curso construido por actores diversos incluyendo docentes, estudiantes, comunidad académica y profesionales/gestores de salud y usuarios de la Red de Atención a la Salud (RAS) del municipio.

Como en otras instituciones que se han separado del modelo de la formación médica tradicional^{7,8}, el curso de medicina UFFS, *campus* Chapecó, se ha deparado con desafíos e incertidumbres, exigiendo esfuerzos de los envueltos para contornarlos.

Al entender la necesidad de profundizar la comprensión sobre esa realidad en el sentido de encontrar respuestas para las problemáticas que surgen, pasa a ser coherente la elaboración de itinerarios formativos, siendo que el uso de tales dispositivos en la educación ética puede desvelar caminos, cuestiones que afectan los saberes y las prácticas de los estudiantes y mostrar los dilemas que aparecen en su proceso de formación, contribuyendo para perfeccionar los procesos formativos⁹.

Itinerario formativo se refiere principalmente a algunas cuestiones con las que el estudiante se depara en esa trayectoria de formación que pueden calificarla en

la perspectiva de la integralidad de las prácticas de la salud y del cuidado como valor⁹. (p. 164)

El objetivo del texto es relatar la experiencia de un académico del segundo año del curso de medicina de la UFFS, *campus* Chapecó, a quien se incentivó para que narrara su itinerario formativo en el curso, reflexionando sobre los desafíos y conquistas de su caminar en la dirección de “ser médico”.

Metodología

El ejercicio narrativo se comprendió como un método de revivir y registrar vivencias pasadas, configurándose como un elemento mediador de la experiencia, pudiendo proporcionar la (re)construcción y el (re)significado de las mismas^{10,11}. En ese contexto, la experiencia se comprende como los acontecimientos que “emocionan” a las personas contribuyendo para generar conocimientos, el saber de la experiencia “que se adquiere en el modo en que alguien responde a lo que le va pasando en el transcurso de la vida y en la forma en como vamos dándole sentido al suceder de lo que nos sucede”¹² (p. 27).

Se incentivó al estudiante narrador a que redactara su itinerario formativo registrando, además de la experiencia, los sentidos que ella iba asumiendo en el transcurso del recorrido y las reflexiones implicadas en lo vivido. Se subraya que los alumnos de graduación del curso de medicina de UFFS, *campus* Chapecó, desde el primer año del curso construyen portafolios crítico-reflexivos^{13,14} como parte de la evaluación del Componente Curricular Regular (CCR) Salud Colectiva, es decir, narrar lo vivido, reflexionar y verse en ese recorrido es una práctica continua en el curso, lo que facilitó la construcción de la narrativa por parte del estudiante.

En el momento de la escritura de la narrativa, el estudiante cursaba el cuarto año del curso y participaba en un proceso de investigación cuyo objeto era la formación médica. Como consecuencia de las discusiones relacionadas con la temática, el estudiante presentaba una mirada sensible hacia los aspectos relacionados al curso y a la formación en medicina.

Hasta su inserción en el curso de graduación en medicina de la UFFS, *campus* Chapecó – siendo esa su segunda experiencia en la enseñanza superior, ya habiendo cursado los períodos iniciales del curso de enfermería en una institución privada – el estudiante narrador había experimentado solamente modelos de educación tradicionales, regidos por la transmisión de contenidos¹⁵. De esa forma, ocurrió a lo largo de su formación en la enseñanza básica, fundamental, media, técnica y superior en enfermería. El contacto con un curso en un formato diferente de la realidad experimentada previamente motivó e inquietó al estudiante en el sentido de buscar el auxilio de un docente para sistematizar sus relatos y profundizar sus reflexiones. Esa fue la motivación para el desarrollo de este trabajo.

Es importante subrayar que el estudiante presenta experiencia en el mundo del trabajo de la salud puesto que, desde 2015, actúa como técnico de enfermería en un gran hospital de la región y concilia su empleo con el curso de graduación.

El estudiante escribió la narrativa en un único momento, siendo posteriormente sistematizada, analizada y discutida por una docente del mismo curso que también redactó la versión inicial del manuscrito. Los recortes de la narrativa del estudiante aparecen

en el texto de modo idéntico a la escritura original, preservando el tiempo verbal en la primera persona del singular. La versión final del texto se pasó por ajuste conjunto del estudiante y de la docente con el objetivo de “validar” los sentidos que se imprimieron.

Resultados y discusión

El ejercicio narrativo representó un momento de reflexión sobre lo vivido que permitió al estudiante una mayor claridad sobre los pasos a seguir y su proyección para el caminar futuro hacia la dirección del “ser médico”. Al narrar, el sujeto resignificó su propia experiencia^{12,16}.

De la narrativa surgieron aspectos positivos y negativos relacionados con el curso. A partir de aquí el texto se direccionará hacia la presentación y discusión de esos ítems.

El desarrollo de postura crítica fue el primer punto citado por el estudiante como factor diferencial del curso, puesto que, diferentemente de las graduaciones tradicionales, los proyectos pedagógicos y diseños curriculares estructurados con base en las DCN, sobre todo las de 2014, valorizan la construcción de competencias y habilidades para consolidar una formación general humanista, crítica, reflexiva y ética^{5,8}.

Con la intención de romper con el modelo de formación fragmentado predominante en Brasil y en otros países, desde la publicación del informe Flexner, en 1910^{7,17}, la matriz curricular del curso de medicina de la UFFS, *campus* Chapecó, así como la de los demás cursos de graduación de la institución, se organiza por medio de CCR que quiere dar oportunidad a la enseñanza dirigida hacia la integralidad en perjuicio de la fragmentación que caracteriza la organización disciplinaria^{4,18}.

En las palabras del estudiante:

No me deparé con disciplinas aisladas, señaladas por un ciclo básico, separadas de otro específico/clínico. La organización en componentes curriculares, agrupando diversas disciplinas en un único bloque, contribuyó para la integración de áreas con conocimiento común como, por ejemplo, anatomía, fisiología e histología, en un intento claro de romper con la fragmentación de la enseñanza. (Narrativa del estudiante)

Sin embargo, la organización de la estructura curricular en CCR, en la visión del alumno de graduación, exige una carga-horaria excesiva de clase y una densidad de temas y contenidos desproporcional al tiempo que dispone para organizar, de manera autónoma, el proceso de aprendizaje, conforme se explica a continuación:

Claro que se encontraron algunos obstáculos, puesto que, así como los alumnos, los docentes tampoco habían sido formados en este modelo o para él. A pesar de toda esa carga positiva, los componentes acabaron tomando una amplia carga horaria, además de incluir una larga lista de temas y contenido. (Narrativa del estudiante)

El CCR Salud Colectiva se encuentra presente en la matriz curricular de la primera a la octava fase del curso con el objetivo de contribuir a hacer viable el perfil de egresado deseado por las DCN y auxiliar en la articulación entre conocimientos, habilidades y

actitudes requeridas del futuro médico en las áreas de Atención, Gestión y Educación de Salud⁵.

No obstante, se hace la salvedad que, a pesar del potencial transformador acreditado al CCR Salud Colectiva, el mismo no dispone de todas las respuestas necesarias para la formación integral del futuro profesional de salud, siendo esencial la participación efectiva de todas las áreas en la construcción de la propuesta innovadora¹⁹.

Desde la Salud Colectiva I hasta la Salud Colectiva VIII, los estudiantes se insieren en el RAS, con enfoque en la Atención Básica, con el objetivo de permitir la construcción de conocimientos y competencias a partir de la problematización de la realidad del trabajo en salud, rompiendo con la lógica de la “práctica como comprobación de la teoría” o de la necesidad de “comprensión de la teoría para entender la práctica”, predominante en los cursos tradicionales¹⁹. Conforme el alumno de graduación:

Otro gran diferencial del curso de medicina de UFFS, *campus* Chapecó, son los componentes de Salud Colectiva presentes del primer al octavo semestres y que proporcionan momentos de vivencia e inmersión en el Sistema Único de Salud. Durante tales actividades, el servicio se utiliza como escenario de aprendizaje, de formación, y se desarrollan acciones en conjunto, integrando la comunidad y la Universidad. Siendo así, consigo construir mi aprendizaje más próximo de la realidad de la población, así como de los matices de un sistema complejo y muy amplio, contribuyendo para su construcción y mantenimiento. (Narrativa del alumno de graduación)

En la realidad de los servicios de salud, el estudiante, en conjunto con el equipo de profesionales, encuentra al usuario en su contexto social, con sus organizaciones de vida, vínculos afectivos, redes sociales, demandas, semióticas y modos de vivir diferenciados, lo que permite transponer las fronteras disciplinarias, a la búsqueda de la construcción de una práctica que va más allá de las especialidades y que favorece el trabajo colectivo²⁰.

Una estudiante de medicina, vinculada a la otra Institución de Educación Superior (IES) de Brasil, al relatar su experiencia en el curso subraya la “magia” del descubrimiento al tener contacto con otro ser humano en las disciplinas en el transcurso del curso de graduación²¹, lo que propicia el desarrollo de una mirada crítica enfocada en los problemas reales de la población y que permite prácticas sociales que inducen a la solidaridad, a la búsqueda, a la crítica y a la experimentación⁷. Para esa académica, las experiencias de aproximación con la comunidad y con la realidad revelan conocimientos sobre las reales necesidades y anhelos de las personas, permitiendo reflexiones y la búsqueda de una práctica singular²¹.

Desde el comienzo de los años 2000, con la publicación de las DCN, los diversos cursos de graduación del área de la salud buscan formas de incluir estrategias de formación en servicios de salud en sus estructuras curriculares²². Juntamente con eso, políticas inductoras y reorientadoras, tales como Pro-Salud y PET, por citar algunas, fueron elaboradas y fomentadas por el Gobierno Federal y generaron informaciones relevantes en el sentido de “comprobar” el potencial de la formación en servicio y de auxiliar a las IES en la organización de sus prácticas de enseñanza en escenarios reales²³⁻²⁸.

Sin embargo, la diversificación de los escenarios de práctica y la “des-hospitalización” han generado resistencia por parte de algunos docentes y estudiantes, representando un desafío para la formación médica²⁹ en los moldes propuestos por las DCN⁵.

Todavía en los CCR de Salud Colectiva, los estudiantes se insieren en actividades de investigación y/o extensión, teniendo la oportunidad de vivenciar el desarrollo de investigaciones con diferentes objetos, recortes, escenarios y metodologías. Se espera que esa práctica agregue conocimientos a la formación y desarrolle el sentido de la curiosidad, lo que ayudará en el desarrollo de una práctica basada en evidencia científica en el futuro.

Para el estudiante, es significativo el uso de MAA por los CCR del curso, conforme se refiere a continuación:

[...] otros docentes son capaces de promover riquísimos debates, actividades como mesas-redondas y seminarios que instigan una construcción activa del conocimiento. Claramente, defendiendo este segundo modelo y estoy fascinado por él, puesto que es capaz de contribuir innumerables veces más para el desarrollo de las habilidades necesarias como profesional, así como aprovecha mucho mejor la extensa carga horaria destinada a actividades curriculares (Narrativa del estudiante)

Las MAA denotan procesos interactivos de construcción de conocimiento con vistas al crecimiento y desarrollo del ser en su integralidad, alcanzando las esferas intelectual, afectivo-emocional, de habilidades, actitudes y valores²⁹. Desde el punto de vista Freireano, las MAA se contraponen a la educación bancaria, la perspectiva que incluye la educación como depósito de informaciones transmitidas del profesor para el aprendiz y niega el conocimiento como proceso de construcción generando una visión de mundo fragmentada, comprendida por medio de los pedazos “depositados”³⁰. Las informaciones, cuando solamente se retienen o memorizan, favorecen una postura reproductiva, colocando a los estudiantes como ‘espectadores del mundo’³¹.

[...] La mejor manera de aprender es ser sujeto del aprendizaje y no receptor de informaciones. Ser sujeto del aprendizaje quiere decir que la persona que está aprendiendo buscará, ella misma, activamente, los conocimientos necesarios para responder a un problema o a una situación¹⁸.

En contrapartida, a pesar del “diseño” de curso impreso en el PPC, regido en MAA, hay una heterogeneidad de “formatos de aulas” que coexisten en el curso al que el estudiante está vinculado:

Por lo tanto, las clases también asumen presentaciones impares. Algunas son completamente tradicionales, expositivas, en donde el profesor hace un discurso de dos o tres horas sobre determinado asunto y el público discente asiste, silenciosamente, con pocos momentos de interacción. (Narrativa del estudiante)

La implantación de un currículum no tradicional, así como los procesos de cambios en escuelas consolidadas pueden permitir la producción de “propuestas híbridas” que

asocian características de diferentes propuestas político-pedagógicas¹⁹. Además, como reflexiona Feuerwerker¹⁹:

[...] es posible que se creen situaciones y orientaciones muy contradictorias (algunas veces antagónicas) que confunden al estudiante y perjudican el aprendizaje; es posible adaptar una propuesta a tal punto que ella se desconfigura, pierde completamente la potencia y se desmoraliza. (p. 19)

Por requerir e inducir relaciones más democráticas entre profesores y estudiantes, las MAA pueden provocar resistencias e incluso reacciones violentas en las escuelas médicas¹⁹. El estudiante subraya que esa resistencia se percibe de forma más evidente entre los docentes médicos:

Estando en un curso de medicina resulta obvio pensar que serán los docentes médicos la especie de espejo que nosotros, los académicos, adoptaremos para nuestro proceso formativo. No obstante, desde el inicio, es nítido como, en la gran mayoría, son ellos los más resistentes a romper con la enseñanza médica tradicional y que más abalan la respectiva formación. (Narrativa del estudiante)

Los procesos innovadores de enseñanza pueden repercutir negativamente debido a resistencias al cambio, lo que acaba generando adaptaciones inadecuadas del modelo tradicional por parte de algunos docentes³¹.

Las transformaciones en los métodos de enseñanza exigen cambios coherentes en los modos de evaluación, puesto que el sistema de evaluación tradicional se basa en parámetros acumulativos y punitivos^{13,32}. En dos momentos de la narrativa, el sujeto manifestó incomodidad en lo que se refiere a los procesos de evaluación adoptados por el curso:

Eso (refiriéndose a la extensa carga horaria de los componentes), en el momento de realizar evaluaciones lo dificulta mucho, puesto que pasan a ser extensas y asustadoras, dada la dimensión del conocimiento a evaluar. (Narrativa del estudiante)

[...] evaluaciones no pertinentes con los contenidos dictados en la clase. (Narrativa del estudiante)

Es posible afirmar que, en términos de evaluación, la forma más coherente de promover el compromiso del estudiante con su formación es por medio de la incorporación de métodos de evaluación formativa. Sin embargo, los trechos revelan el carácter poco formativo de las evaluaciones instituidas en el escenario de la narrativa, lo que pasa a ser incoherente con la propuesta definida en el PPV y en las DCN. Superar el modelo consolidado de evaluación punitivo implica un gran desafío³³ para cursos de nivel superior, pero que debe ser un objetivo siempre presente.

Por fin, se percibe, entre las líneas de la narrativa del estudiante, la presencia de palabras que demuestran tensión, rupturas y crisis, revelando inconformidad con la “normalidad” y, consecuentemente, señalando la ruptura de paradigmas⁹ lo que por sí solo revela un movimiento intenso de cambios y transformación en la enseñanza médica.



Consideraciones finales

La narrativa del itinerario formativo del estudiante hace surgir los desafíos, los dilemas, las conquistas y los beneficios de un curso de graduación en medicina innovador, en los moldes del Programa Más Médicos y de las DCN. Romper paradigmas y romper con lo instituido requiere esfuerzos variados por parte de los actores envueltos e impone conflictos, exigiendo capacidad dialógica, además de Educación Permanente, enfocada principalmente en el cuerpo docente.

Los matices vistos por la mirada de quien camina en el curso desvelan aspectos que no siempre son visibles para todos, lo que contribuye para ampliar la comprensión sobre la formación médica y para perfeccionar los procesos formativos en salud.

Las reflexiones presentadas señalan la necesidad inminente de desarrollar estudios relacionados con la formación médica en el escenario presentado con el objetivo de contribuir con la gestión del curso, generando subsidios que pueden ayudar en su construcción y en la superación de los obstáculos presentados.

Contribuciones de los autores

Graciela Soares Fonsêca sistematizó y analizó la narrativa y comenzó la discusión, además de haber hecho la revisión final y aprobado el trabajo. João Victor Garcia de Souza redactó la narrativa, contribuyó en la discusión y participó en la revisión y aprobación final del trabajo.

Derechos de autor

Este artículo está bajo la Licencia Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>).

Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 2.101, de 3 de Novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial da União. 4 Nov 2005.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de Agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Diário Oficial da União. 27 Ago 2008.
3. Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES nº 4/2001, de 7 de Novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União. 9 Nov 2001.
4. Aguiar AC. Implementando as novas diretrizes curriculares para a educação médica: o que nos ensina o caso de Harvard? Interface (Botucatu). 2001; 5(8):161-6.
5. Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES nº 3/2014, de 20 de Junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 Jun 2014.



6. Presidência da República (BR). Lei nº 12.871, de 22 de Outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as leis nº 8.745, de 9 de Dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de Julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 Out 2013.
7. Ferreira RC, Silva RF, Aguera CB. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2007; 31(1):52-9.
8. Adler MS, Gallian DMC. Escola médica e Sistema Único de Saúde (SUS): criação do curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos, SP, Brasil (UFSCar) sob perspectiva de docentes e estudantes. *Interface (Botucatu).* 2017; 22(64):237-49.
9. Silveira R, Pinheiro R. O mundo como fronteira: itinerários formativos de estudantes de Medicina nas experiências de Internato Rural na Amazônia. In: Gerhardt TE, Pinheiro R, Ruiz ENF, Silva Junior AG, organizadores. *Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde.* Rio de Janeiro: CEPESC, IMS, UERJ-ABRASCI; 2016. p. 163-81.
10. Carvalho ICM. Biografia, identidade e narrativa: elementos para uma análise hermenêutica. *Horiz Antropol.* 2003; 9(19):283-302.
11. Oliveira MCSL. Narrativas e desenvolvimento da identidade profissional de professores. *Cad CEDES.* 2012; 32(88):369-78.
12. Bondía JL. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. *Rev Bras Educ.* 2002; (19):20-8.
13. Romanowski JP, Wachowicz LA. Avaliação formativa no ensino superior: que resistências manifestam os professores e os alunos? In: Anastasiou LGC, Alvez LP. *Processos de ensinagem na universidade: processos para as estratégias de trabalho em aula.* Joinville: Editora Univille; 2006.
14. Cotta RMM, Costa GD, Mendonça ET. Critical and reflective portfolios: a pedagogical approach centered on cognitive and metacognitive skills. *Interface (Botucatu).* 2015; 19(54):573-88.
15. Freire P. *Pedagogia do oprimido.* 47a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2008.
16. Kolb D. *Experiential learning-experience as the source of learning and development.* New Jersey: Prentice-Hall; 1984.
17. Flexner A. *Medical education in the United States and Canada* [Internet]. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Science; 1910 [citado 2 Dez 2015]. Disponível em: <http://www.carnegiefoundation.org/files/elibrary>.
18. Oliveira GS, Koifman L. Integralidade do currículo de medicina: inovar/transformar, um desafio para o processo de formação. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, organizadores. *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades.* São Paulo: Hucitec; 2004. p. 143-64.
19. Feuerwerker LCM. Gestão dos processos de mudança na graduação em medicina. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, organizadores. *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades.* São Paulo: Hucitec; 2004. p. 17-39.
20. Kastrup V. Um mergulho na experiência: uma política para a formação dos profissionais de saúde. In: Capozzolo AA, Casseto SJ, Henz AO, editores. *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde.* São Paulo: Hucitec; 2013. p. 151-62.
21. Araújo CS. Dilemas de uma formação médica: relato de experiência. *Rev Port Saude Soc.* 2016; 1(1):62-6.
22. Feuerwerker LCM, Capozzolo AA. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo trabalho em saúde. In: Capozzolo AA, Casseto



- SJ, Henz AO, editores. *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 35-58.
23. Santos KT, Ferreira LF, Batista RJ, Bitencourt CTF, Araújo RP, Carvalho RB. Percepção discente sobre a influência de estágio extramuro na formação acadêmica odontológica. *Rev Odontol UNESP*. 2013; 42(6):420-5.
 24. Fonsêca GS, Junqueira SR, Zilbovicius C, Araujo ME. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(50):571-83.
 25. Cruz KT, Merhy EE, Santos MFL, Gomes MPC. PET-Saúde: micropolítica, formação e o trabalho em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(1):721-30.
 26. Gusmao RC, Ceccim RB, Drachler ML. Tematizar o impacto na educação pelo trabalho em saúde: abrir gavetas, enunciar perguntas, escrever. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(1):695-707.
 27. Madruga LMS, Ribeiro KS, Freitas CHSM, Perez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. O PET-Saúde da família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(1):805-16.
 28. Silva ALF, Ribeiro MA, Paiva GM, Freitas CASL, Albuquerque IMN. Saúde e educação pelo trabalho: reflexões acerca do PET-Saúde como proposta de formação para o Sistema Único de Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(1):975-84.
 29. Feuerwerker LCM. *Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados*. São Paulo: Hucitec; 2002.
 30. Oliveira GA. Uso de metodologias ativas em educação superior. In: Cecy C, Oliveira GA, Costa EMMB, organizadores. *Metodologias ativas: aplicações e vivências em educação farmacêutica*. Brasília: ABENFARBIO; 2013.
 31. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina Cienc Soc Hum*. 2011; 32(1):25-40.
 32. Gomes AP, Arcuri MB, Cristel EC, Ribeiro RM, Souza LMBM, Batista RS. Avaliação no ensino médico: o papel do portfólio nos currículos baseados em metodologias ativas. *Rev Bras Educ*. 2010; 34(3):390-6.
 33. Esteban MT. Avaliação no cotidiano escolar. In: Esteban MT, Garcia RL, Barriga AD, Afonso AJ, Geraldi CMG, Loch JMP. *Avaliação: uma prática em busca de novos sentidos*. Rio de Janeiro: DP & A; 2003.



Traductor: Maria Jesus Carbajal Rodriguez

Presentado el 29/01/18.
Aprobado el 12/0518.