

ORGANIZADORAS

Alzira Maria Baptista Lewgoy

Denise Bueno

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Série Vivências em Educação na Saúde

# Integrar para aprender sobre saúde:

## A experiência interprofissional de cuidado nos territórios

1ª Edição

Porto Alegre

2024

editora



redeunida

## Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

## Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Carlos Alberto Severo García Júnior, Daniela Dallegrave, Denise Bueno, Fabiana Mânica Martins, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Cecon, Stephany Yolanda Ril, Vanessa Iribarrem Avena Miranda, Virginia de Menezes Portes.**

## Conselho Editorial

**Adriane Pires Batiston** (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);  
**Alcindo Antônio Ferla** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Àngel Martínez-Hernández** (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);  
**Angelo Stefanini** (Università di Bologna, Itália);  
**Ardigó Martino** (Università di Bologna, Itália);  
**Berta Paz Lorido** (Universitat de les Illes Balears, Espanha);  
**Celia Beatriz Iriart** (University of New Mexico, Estados Unidos da América);  
**Denise Bueno** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Emerson Elias Merhy** (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil);  
**Érica Rosalba Mallmann Duarte** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Francisca Valda Silva de Oliveira** (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil);  
**Héider Aurélio Pinto** (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil);  
**Izabella Barison Matos** (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);  
**Jacks Soratto** (Universidade do Extremo Sul Catarinense);  
**João Henrique Lara do Amaral** (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil);  
**Júlio Cesar Schweickardt** (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);  
**Laura Camargo Macruz Feuerwerker** (Universidade de São Paulo, Brasil);  
**Leonardo Federico** (Universidad Nacional de Lanús, Argentina);  
**Lisiane Bóer Possa** (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil);  
**Luciano Bezerra Gomes** (Universidade Federal da Paraíba, Brasil);  
**Mara Lisiane dos Santos** (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);  
**Márcia Regina Cardoso Torres** (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil);  
**Marco Akerman** (Universidade de São Paulo, Brasil);  
**Maria Augusta Nicoli** (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália);  
**Maria das Graças Alves Pereira** (Instituto Federal do Acre, Brasil);  
**Maria Luiza Jaeger** (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil);  
**Maria Rocineide Ferreira da Silva** (Universidade Estadual do Ceará, Brasil);  
**Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** (Universidade Federal do Pará, Brasil);  
**Priscilla Viégas Barreto de Oliveira** (Universidade Federal de Pernambuco);  
**Quelen Tanize Alves da Silva** (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil);  
**Ricardo Burg Ceccim** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Rossana Staevie Baduy** (Universidade Estadual de Londrina, Brasil);  
**Sara Donetto** (King's College London, Inglaterra);  
**Sueli Terezinha Goi Barrios** (Associação Rede Unida, Brasil);  
**Túlio Batista Franco** (Universidade Federal Fluminense, Brasil);  
**Vanderléia Laodete Pulga** (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);  
**Vanessa Iribarrem Avena Miranda** (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil);  
**Vera Lucia Kodjaoglanian** (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil);  
**Vincenza Pellegrini** (Università di Parma, Itália).

## Comissão Executiva Editorial

**Alana Santos de Souza**

**Jaqueline Miotto Guarnieri**

**Camila Fontana Roman**

## Revisão

**Carla Cristina Dias Indalécio**

Capa | Projeto Gráfico | Diagramação

**Lucia Pouchain**

I61

**Integrar para aprender sobre saúde:** A experiência interprofissional de cuidado nos territórios / Organizadoras: Alzira Maria Baptista Lewgoy; Denise Bueno; Ramona Fernanda Ceriotti Toassi – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024.

218 p. (Série Vivências em Educação na Saúde, v. 30).

E-book: 15.20 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5462-151-9

DOI: 10.18310/9786554621519

1. Administração de Serviços de Saúde. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Cuidado em Saúde. 4. Educação Interprofissional. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 31

CDU 614

---

Catálogo elaborada pela bibliotecária Alana Santos de Souza - CRB 10/2738

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Rede UNIDA  
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252

[www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br)



## O PORTFÓLIO COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO APRENDIZADO

Saionara Araújo Wagner  
Mara Rejane Ritter

### Introdução

O ato de avaliar não se destina a um julgamento definitivo, pois não é um ato seletivo. Ele se destina ao diagnóstico e, por isso mesmo, à inclusão; destina-se à melhoria do ciclo de vida. Por isso, é um ato amoroso.

(Luckesi, 2002, p. 180)

Frequentes são os estudos e as discussões a respeito da avaliação do aprendizado, todos com o intuito de contribuir para a redução de equívocos conceituais ou operacionais. Tradicionalmente, a modalidade da prova teórica ou prática é utilizada como avaliação quantitativa, deixando de lado outros recursos e procedimentos para avaliar o percurso de aprendizado dos estudantes.

A produção escrita do diário de aula e dos trabalhos coletivos, que pode se dar pelo uso do portfólio, é um instrumento que possibilita ao estudante selecionar os conteúdos mais significativos, construir uma trajetória de significados, e elaborar de forma individual ou coletiva, reflexões e significados sobre o referencial teórico e a prática de campo, construindo a tomada de consciência e a promoção da práxis (Lima; Grillo; Harres, 2010).

A partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde, as universidades públicas realizaram importantes mudanças curriculares, o que se refletiu nos processos de ensino-aprendizagem-avaliação. A atividade de ensino integradora de cursos da saúde

da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – disciplina Práticas Integradas em Saúde I (PIS I) –, tem como princípio o uso de metodologias ativas no seu percurso formativo e utiliza-se do portfólio como o principal instrumento de avaliação/reflexão nessa trajetória.

O portfólio possibilita que o estudante faça a externalização de suas percepções, dúvidas, concordâncias, discordâncias e também permite a expressão de sentimentos e situações vivenciadas ao longo da disciplina, pois o portfólio apresenta uma possibilidade de construção do seu próprio conhecimento por meio da ação/reflexão do estudante e do grupo ao qual ele está vinculado.

Nesse contexto, o uso do portfólio, possibilita o desenvolvimento de competências de avaliação formativa, que tem na troca entre docentes e estudantes, no cotidiano das atividades o seu ponto forte. A prática de avaliação por competências cognitivas, que pode ser desenvolvida com o uso do portfólio, deve exercitar as premissas do aprender a aprender, aceitando novos desafios; do aprender a ser, desenvolvendo a autonomia, o juízo e responsabilidade; do aprender a conhecer, fazendo a conjugação dos conhecimentos científicos com a cultura local; do aprender a fazer, adquirindo habilidades; e do aprender a conviver, por meio do trabalho em equipe (Cotta; Costa, 2016).

Para os docentes, a tarefa pedagógica relacionada à construção do portfólio é a de sensibilização do conhecimento (como o aguçamento da curiosidade, a relação do conhecimento com as expectativas da disciplina/experiências pessoais/formativas e a formulação de perguntas instigadoras). Esta é uma condição para o aprendizado, indo além de uma atividade ‘mecânica’, desprovida de sentidos, tanto para estudantes como para docentes.

Nesse instrumento deverão constar reflexões (analítica de situações, textos, aulas), sentimentos, relatos de ação e registro de escutas/observações, além de considerações e ponderações relativas a dificuldades, limitações, potencialidades e destaques. Os portfólios não serão iguais entre si, pois expressarão a forma com que cada estudante interagiu com o conhecimento e como o sistematizou. O portfólio é o registro/documento da implicação (Ferla; Ceccim, 2013, p. 63).

Em se tratando de uma disciplina que tem por nome ‘Práticas Integradas em Saúde’, não é possível pensar em avaliação sem levar em conta as práticas vivenciadas, experienciadas e reflexivas, ou seja, as práxis do cotidiano. Sendo assim, para essa disciplina, o portfólio é o instrumento mais indicado para o registro do aprendizado ao longo do semestre. Esse instrumento oportuniza ao estudante contar a história de seu trabalho, de sua caminhada, de forma a refletir sobre suas práticas (Alvarenga; Araújo, 2006).

Esse capítulo pretende apresentar o portfólio como instrumento de avaliação da PIS I, como é organizado, suas potencialidades e desafios, bem como um roteiro de observação do território, posto que é nesse território que se dão as relações da equipe de saúde, comunidade, estudantes e docentes da PIS I. Ao longo do texto, as informações teórico-metodológicas vão se entrelaçando a fragmentos de portfólios dos estudantes de diferentes cursos de graduação que vivenciaram a PIS.

## **Portfólio como instrumento de avaliação**

O portfólio tem sido descrito como uma forma de avaliação que se dá pela coletânea das evidências e vivências dos indivíduos em atividades educativas, expressando aprendizados e competências desenvolvidas pelo processo da autorreflexão do estudante, e sedimentação da aprendizagem pela ação-reflexão.

Para Neves e colaboradores (2016), o portfólio, além de ser uma coleção selecionada de documentos onde a reflexão é o coração da técnica juntamente com a capacidade de síntese, onde o aprendizado, ou não aprendizado indicam as habilidades adquiridas e a condição de seguir adiante em seus estudos, é uma estratégia que facilita a aprendizagem tanto do estudante quanto do docente, pois constrói significados a partir de sua experiência acumulada, tornando-se um resumo da trajetória de aprendizagens, mas também de desafios. O relato abaixo, de estudante da PIS I<sup>8</sup>, expressa a percepção sobre a utilização do portfólio como instrumento de avaliação.

---

<sup>8</sup> Os relatos dos portfólios dos estudantes apresentados neste Capítulo são textos não identificados, respeitando a privacidade e a confidencialidade dos dados de identificação destes estudantes.

Escrever o portfólio foi bem desafiador para mim, pois recebemos tantas informações e vivemos tantas experiências durante o semestre na disciplina que é difícil conseguir passar tudo para uma escrita de portfólio, porém foi bom para que durante a escrita pudéssemos lembrar e de uma forma reviver os momentos além de refletir sobre a importância da saúde primária e como a equipe da saúde da família contribui para a vida dos usuários proporcionando e promovendo saúde. Na minha opinião a forma avaliativa de escrita individual do portfólio é uma ótima forma de avaliação e nos próximos semestres deveria continuar neste formato.

O desafio da escrita do portfólio justifica-se pela relevância de se refletir sobre as vivências, que ao serem ressignificadas, passam a ser experiências que traduzem a importância nos processos de trabalho da equipe junto aos usuários-famílias, na defesa de uma educação fundamentada na ética, no respeito à dignidade e na autonomia e diversidade dos estudantes na ótica do movimento de agir sobre a realidade (Freire, 2002).

Outro desafio sobre a construção do portfólio, se refere, principalmente, quando é a primeira vez que o estudante utiliza este instrumento, conforme a narrativa de portfólio que se segue.

Sobre o portfólio parcial, inicialmente foi difícil pois nunca tinha feito nada parecido, e no meu curso nunca usamos a primeira pessoa, então fiquei confusa em como dosar o relato da experiência e a parte literária baseada em textos acadêmicos. Mas os comentários de avaliação foram bem pertinentes, claros, diretos e com exemplos, assim que ficou mais fácil. No relatório final pude revisitar vários acontecimentos e refletir novamente sobre eles, foi até prazeroso de fazer! Unir a experiência prática com a teórica foi muito legal! Sinceramente achei uma ótima forma de avaliação!

É essa, portanto, a perspectiva de utilização do portfólio, de pensar em um instrumento de avaliação que permita a documentação das atividades e ações, das tarefas e da própria aprendizagem com uma narrativa elaborada de forma crítica e reflexiva. É fundamental que o estudante possa, por meio desse instrumento, compreender a si próprio e ao outro, permitindo inclusive ir

teorizando e refletindo sua própria experiência (Marin *et al.*, 2010), conforme observamos no portfólio do estudante da PIS I:

O método de escrita do portfólio é uma maneira de expormos cada vivência e experiência adquirida ao longo do semestre com a disciplina, tive algumas dificuldades pois fica um pouco difícil relatar tudo e saber expor muitas vezes através de uma escrita. Mas de forma geral é como estar escrevendo um diário onde podemos mostrar o quanto nos marcou a cada momento e experiência que esta disciplina e esses dias nos proporcionaram.

Segundo Ferla e Ceccin (2013), há princípios para o uso do portfólio como instrumento de avaliação que devem ser levados em consideração: a) compatibilidade do uso do instrumento com a proposta metodológica da disciplina; b) princípio da pessoalidade que se expressa pela relação direta de troca entre o docente tutor e o estudante; c) a auto-implicação que demonstra o envolvimento e o comprometimento do estudante consigo mesmo e com os outros enriquecendo as visões e reflexões estabelecidas; d) revitalização dos conhecimentos que são fortalecidos pela diversidade das experiências e das relações interprofissionais; e) da construção contínua do conhecimento, pelo preceito que o aprendizado não se esgota e é um processo permanente.

A avaliação por portfólio permite a reflexão dos estudantes, pois ao construí-lo há a tomada de consciência das aprendizagens. É uma prática reflexiva, tomada de consciência, ou seja, a promoção da práxis, na medida em que,

[...] é a conscientização que possibilita inserir-se no processo histórico como sujeito, a inserção se refere a duas esferas de ação, inseparáveis: a interna e a externa, ou, em outras palavras, a teoria e a prática. Ambas precisam formar uma articulação que permita avançar para além do estágio de discurso interior, instaurando atos externos concretos, expressão típica do sujeito que se constitui. A articulação entre a consciência de si e do mundo, reflexão e ação é a práxis (Freire, 2002, p. 24).

## Como é organizado o portfólio

Baseados na premissa de que o portfólio é um instrumento de avaliação que possibilita a reflexão das vivências e das experiências, a PIS I orienta a construção do portfólio em informações iniciais, registros e desenvolvimento.

### Informações iniciais:

Identificação do estudante: com a premissa da personalidade, sua trajetória pessoal e profissional, como escolheu o curso, qual etapa se encontra, o que espera da disciplina, como foi o acolhimento e como pretende demonstrar as experiências vivenciadas. Abaixo, são apresentados dois relatos presentes nos portfólios de estudantes se apresentando e descrevendo suas expectativas em relação à PIS I.

No dia quatro de março tivemos a apresentação da disciplina e foi bem diferente do que eu imaginaria que seria. Geralmente, no primeiro dia de aula de alguma disciplina, são apresentados os conteúdos que serão trabalhados e forma de avaliação, de maneira direta e sucinta. Não foi assim que ocorreu em Práticas Integradas em Saúde I. Cheguei na sala da Faculdade de Odontologia da UFRGS e lá já se encontravam muitas pessoas, talvez em torno de 60 (não sou capaz de mensurar com melhor exatidão). Encontrei alguns colegas de curso e esperamos a aula começar. Fiquei surpresa com o modo em que a apresentação da disciplina se deu, contando inclusive com a presença do Vice-Reitor da UFRGS. Fiquei muito feliz também em ver como a disciplina é carinhosamente construída e cuidada a cada semestre com o interesse de todos os professores, da Universidade e da Coordenadoria da Saúde - CoorSaúde. Após a apresentação da disciplina e da explicação do modo de trabalho, fomos divididos nos grupos de tutoria. [...] No meu grupo de tutoria eu ainda não conhecia ninguém.

Posso sim dizer que minha relação de implicação com o SUS surgiu na graduação, não só no âmbito da Psicologia, mas em um percurso de formação marcado pelo envolvimento e pela afirmação de um fazer e de uma ética que compõe com políticas públicas, direitos humanos e construção de redes de cuidado à saúde [...]. Nesse

percurso, a disciplina de Práticas Integradas em Saúde sempre se colocava como uma oportunidade de seguir me aprofundando [...]. No entanto, o fato de estar participando de Práticas Integradas em Saúde no final da graduação me parece muito simbólico, pois é o momento de ressignificar essa caminhada na qual já me encaminho para exercer a minha prática profissional e, também, de reafirmar o meu compromisso e minha implicação com o SUS, com as políticas públicas, com uma escuta e um cuidado integral e qualificado.

Nas informações iniciais também é solicitado aos estudantes e como primeiras narrativas, a descrição de conhecimentos, habilidades e atitudes trazidas dos seus cursos, bem como aqueles que esperam adquirir no decorrer da disciplina, o aprendizado de novos conceitos que não haviam sido trabalhados em seus cursos. Os registros iniciais evidenciam, com recorrências, as expectativas dos estudantes, os conceitos novos aprendidos, bem como as habilidades que precisam ser adquiridas para o trabalho em saúde, apresentados nos três relatos a seguir.

A partir desta disciplina espero conseguir compreender a realidade desta comunidade, suas formas de funcionamento, organização dos profissionais que ali atuam, bem como as necessidades de um território. Com isso, pretendo saber mais sobre a atuação dos profissionais de Educação Física dentro desses territórios.

Hoje, foram apresentados diversos conceitos a mim desconhecidos, desde mais básicos como nomenclaturas (PNAB, UBS, ...) até o próprio nível de organização da saúde pública, subdividida em coordenadorias e em unidades com territórios definidos. Não obstante, alguns conceitos familiares, aprendidos no ensino básico, foram lembrados, como o conceito de território e demais conceitos da geografia social.

Referente à atuação do sanitarista na Unidade de Saúde pude constatar que podemos agir de diversas formas, como: na gestão, na promoção e educação, na pesquisa em saúde. É de extrema importância que tenhamos sanitaristas no SUS, pois desde o início da formação aprendemos a trabalhar de forma interprofissional, o que é de extrema importância para a saúde, não se pode pensar somente

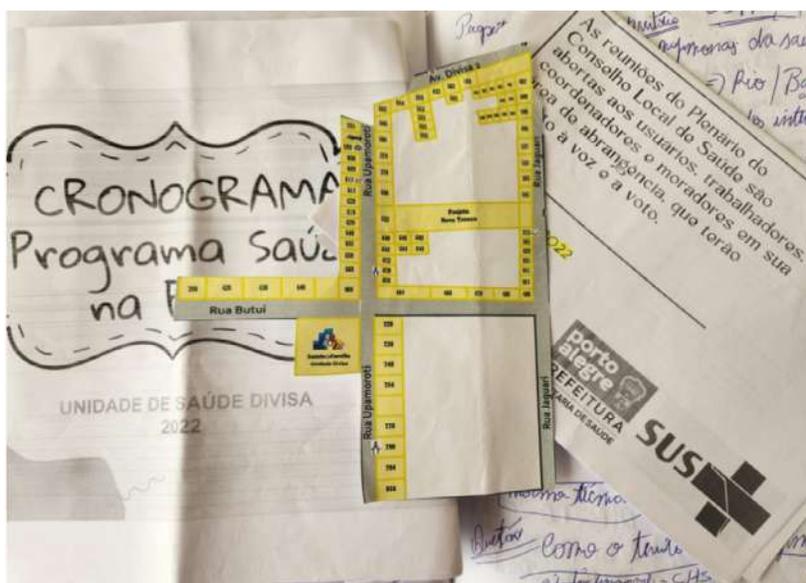
dentro do seu eixo, é preciso que se analise de forma ampliada e o sanitarista é preparado para ter práticas que integrem os saberes.

## Registros e construção da escrita:

Os registros do processo de escrita no portfólio são construídos a partir das anotações de aulas, leitura de textos, registro das atividades vivenciadas na tutoria e anexos, os quais estão serão abaixo descritos.

Anotações de aulas: ao término de cada aula – que pode ser concentração de toda a turma ou tutoria na Unidade de Saúde em pequenos grupos –, fazer um relato descritivo-analítico-reflexivo da mesma, expondo os conceitos trabalhados, as referências utilizadas, relatando as principais ideias trazidas e discutidas e o que aprendeu pela reflexão crítica. Abaixo estão demonstradas duas maneiras diferentes dos estudantes fazerem anotações de aula, sendo um compilado de anotações na Figura 1, e um relato escrito de um dia de aula.

**Figura 1.** Anotações do portfólio de estudante da PIS I.



Fonte: Registro fotográfico dos docentes da PIS I.

Apresento aqui as minhas anotações, dúvidas, aprendizagens até o momento. 04 de março – aula inaugural: A primeira aula da disciplina foi no prédio da Odontologia da UFRGS...Cada grupo de mais ou menos oito pessoas é tutorado por dois ou três professores... Após toda a apresentação da disciplina, dos professores e dos alunos, ficamos sabendo para que Unidade de Saúde iríamos e quem seriam nossos colegas e tutores. Uma roda de conversa nos grupos se iniciou e ali tivemos o primeiro contato com nossa equipe, falando sobre suas expectativas e dúvidas para a ida às Unidades.

Leituras de textos: a partir das leituras, os estudantes devem fazer uma análise crítica do tema, identificando as principais ideias e associando ao cotidiano na prática. Na sequência são demonstrados dois relatos de estudantes que ao narrar a vivência nos cenários de prática, fazendo a interlocução com o referencial teórico da disciplina.

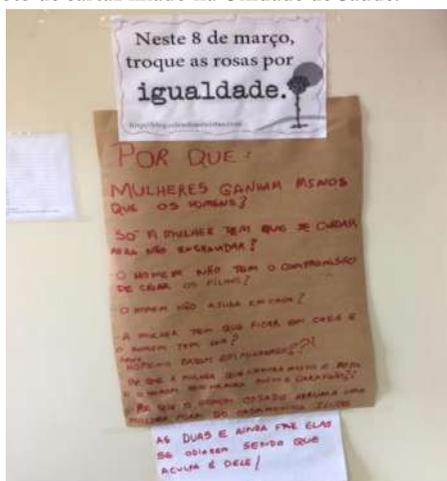
A agente comunitária comentou sobre como eles atendem na UBS somente pessoas que residiam naquela determinada região abrindo exceções para pessoas com situação de urgência ou pessoas mais idosas que tivessem parentes que possuíssem residência na região e ressaltou que após esses atendimentos eles encaminham essas pessoas para a UBS mais próxima de suas casas. Esse exemplo relatado pela agente demonstra que “As diretrizes organizativas do SUS guardam expressivas relações com a concepção de território enquanto delimitação de uma área específica para cenário das ações de saúde dirigidas a uma população específica, porém com composição distinta, quantitativa e qualitativamente (Mendes, 2002).

Enquanto caminhávamos pelo território, era evidente a coexistência de uma bela vista e a falta de espaços públicos de lazer para a comunidade. Ademais, notava-se a presença de rede de apoio construída por meio das relações entre os moradores, que sempre sabiam indicar onde encontrar a pessoa que a Agente Comunitária de Saúde queria falar, e logo, todo o grupo procurava. Essa rede formada pelos moradores pode ser compreendida conforme a perspectiva eu nos é apontada por Santos e Rigotto (2010).

Registro das atividades vivenciadas na tutoria: todas as atividades de tutoria nas Unidades de Saúde, precisam ser registradas, sendo importante a anotação das dificuldades, das perspectivas, dos aprendizados, das implicações, das reflexões, e das relações com o referencial teórico. A seguir apresentamos dois fragmentos de portfólios. O primeiro (texto e imagem) da vivência de um estudante que se inquietou com uma atividade que seria desenvolvida na Unidade de Saúde (sobre a temática – ‘tarde das mulheres’) e o segundo (texto) com foco no acompanhamento do atendimento clínico dos pacientes com atenção na humanização e cuidado centrado na necessidade das pessoas. Os estudantes, por meio da escrita no portfólio, descrevem e se questionam-analisam as situações vivenciadas.

Tarde das mulheres na Unidade de Saúde. No dia 11/03, na semana anterior, saí da unidade com uma inquietação sobre as atividades que seriam feitas no dia da mulher. Fiquei me perguntando se apenas as oficinas de beleza eram necessárias. Será que não poderíamos atuar de outra maneira, empoderando aquelas mulheres de outras formas, já que estão num ambiente vulnerável? Eis que, quando chego na Unidade e vou para a oficina de beleza, me deparo com o seguinte cartaz e percebi que já existe uma sementinha feminista plantada lá. [...] Acompanhei por uns 40 minutos a oficina e pude começar a conhecer um pouco das características das pessoas do território, só acompanhando as conversas das mulheres entre si e com as agentes comunitárias de saúde.

Figura 2. Foto de cartaz fixado na Unidade de Saúde.



Todos os pacientes atendidos trouxeram, durante a consulta, várias outras demandas, necessidades e problemas de saúde que não puderam ser devidamente tratados devido à escassez de tempo. Frente a isto, me pergunto: em uma realidade em que não é providenciado o espaço e o tempo necessários para um cuidado humanizado em saúde, há de fato um trabalho concreto de atenção primária em saúde ou apenas números (consultas, vacinas, pré-natais,) fundamentando estatísticas?

Anexos: podem ser anexadas fotos, figuras, imagens, ilustrações entre outros materiais que o estudante achar pertinente para complementar seus portfólios (Figura 3).

**Figura 3.** Imagens apresentadas em portfólios de estudantes da PIS I.



Fonte: Registro fotográfico de estudante da PIS I.

No que se refere aos aspectos a serem observados na construção do portfólio, os registros e as análises a partir das experiências vivenciadas na disciplina e da relação teórico-prática, consideramos importante que sejam cotejados:

a) O primeiro aspecto a ser descrito no portfólio é a apresentação do estudante e do seu grupo de tutoria

Tenho 32 anos e ingressei no curso em 2016. Reforcei minha admiração pela área de Assistência Farmacêutica após a conclusão da disciplina de Atenção Farmacêutica I [...]. Vi essa oportunidade

através das características da disciplina, onde podemos vivenciar na prática a assistência farmacêutica e o significado de interprofissionalidade com as outras áreas e cursos com o objetivo e foco na atenção primária. Até o presente momento, a disciplina de PIS I, me surpreendeu de uma forma inimaginável, me aproximando do contexto e do dia a dia real do SUS e da Atenção Básica, aumentando ainda mais o meu encanto pela Assistência Farmacêutica.

b) O segundo aspecto a ser apresentado é o território e a relação com o cenário de prática - Unidade de Saúde/ABS (como o território está inserido no processo de trabalho da equipe; como está organizado e quais os equipamentos sociais existentes e como esses interagem com a equipe de saúde; como a equipe de saúde se integra na comunidade, quais os projetos da Unidade de Saúde para além do acolhimento e atendimento clínico; microáreas, número de famílias – verificar a inclusão de conceitos teóricos estudados sobre território/SUS e a Política Nacional de Atenção Básica).

A título de ilustração, apresentamos três registros de portfólios de estudantes que explicam a relação que conseguiram fazer entre o território, a equipe de Atenção Básica à Saúde (ABS) e a comunidade.

[...] acredito que o território seja muito mais do que um espaço físico, mas sim uma comunidade onde vivemos. Onde crescemos, onde nos tornamos pessoas melhores, onde erramos e acertamos [...].

O território tem suas particularidades, geograficamente fica em uma zona extremamente arborizada, em meio a matas nativas e grande inclinação. Atualmente, a USF possui apenas dois Agentes Comunitários de Saúde que fazem o que podem para atender a demanda social da região. O território possui duas escolas, um quilombo, e um condomínio de classe média-alta que se “destoa” do restante do território. Fui impactada com o tamanho do território da nossa unidade e como é difícil, realmente, caminhar pelas ruas, em sua maioria íngremes, estreitas e úmidas. O território é meio a mata nativa, com paisagens naturais lindas e ao mesmo tempo com casas muito humildes e com muitas necessidades de melhorias.

Nesse dia, tivemos a nossa terceira tutoria e tínhamos como objetivo para esse dia a visita guiada pelos jovens. No entanto, quando chegamos na unidade, nos encontramos com a equipe – mas os jovens não estavam juntos, fomos conhecer o território caminhando, passamos pelo Quilombo e passamos também bem próximas das casas. Foi um momento incrível para mim e surpreendente, pois é muito importante entender e vivenciar o território em que estamos e/ou em que trabalhamos e sua história e dos moradores também. Além disso, tivemos a chance de contemplar uma vista linda, sensação indescritível.

A Figura 4 traz o registro do portfólio de estudante da PIS I sobre território com informações sobre.

**Figura 4.** Imagem apresentada em portfólio de estudante da disciplina PIS I sobre o território.



Fonte: Registro fotográfico de estudante da PIS I, curso de Ciências Biológicas, 2019-1.

c) O terceiro aspecto a ser apresentado é a descrição da constituição da equipe e de como acontece o processo de trabalho em equipe: estrutura da Unidade de Saúde, composição e atribuições da equipe de trabalho

multiprofissional e suas relações profissionais cotidianas seja de colaboração ou de fragmentação; quem é o Agente Comunitária de Saúde (ACS) que atende cada microárea; como esses profissionais organizam suas atividades cotidianas e a relação com a equipe; como esta equipe se relaciona com os usuários-famílias; Há a presença da equipe de saúde bucal? o que cada profissional faz e como organizam o processo de trabalho? quais são as atribuições comuns? como você relaciona sua profissão com o trabalho dessa equipe? (Figura 5).

**Figura 5.** Imagem apresentada em portfólio de estudante descrevendo a equipe da Unidade de Saúde onde fez a vivência da PIS I.



Fonte: Registro fotográfico de aluno da PIS I.

d) O quarto aspecto a ser apresentado é a descrição e percepção do grupo de estudantes sobre a disciplina (percepção dos estudantes, levando

em consideração as relações do seu núcleo profissional e da experiência multiprofissional/interprofissional); Descrição e percepção da vivência na PIS I para sua formação profissional), descrição do uso do portfólio enquanto instrumento de avaliação/reflexão.

Destacamos, a seguir, relato do portfólio de estudante da PIS, com reflexões sobre o seu curso de graduação e núcleo profissional.

Estou cursando atualmente o 7º semestre da graduação em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul [...]. Em minha atuação na produção animal, deparei-me com o conceito de Saúde Única e a atuação do médico veterinário nesta, através, mas não restrito à vigilância sanitária. Desde então, vi a importância desta área de atuação do profissional veterinário e tive curiosidade em aprofundar meus conhecimentos sobre o assunto.

Além dos aspectos elencados anteriormente para a construção do portfólio, a disciplina disponibiliza um roteiro de observação do território, por entender que sua compreensão, sua riqueza e complexidade, bem como o processo de territorialização e as relações humanas que acontecem nesse território e que estão profundamente vinculadas com os problemas de saúde e por conseguinte, organizam e reorientam diariamente o trabalho das equipes de saúde, é o nosso cenário principal para o desenvolvimento da PIS I.

### **Roteiro de observação do território**

Este roteiro de observação do território foi organizado pelos docentes, e serve de orientação nas tutorias, que acontecem nos cenários de práticas da disciplina. Três eixos compõem o quadro e ancoram os registros dos estudantes que serão apresentados – Território adscrito (Quadro 1), Unidade de Saúde de referência (Quadro 2) e População (Quadro 3).

**Quadro 1.** Roteiro de observação do território: mapeamento do território adscrito vivo.

DOMÍNIOS	ITENS GERAIS	SUGESTÕES DE OBSERVAÇÃO/REGISTRO
Território adscrito – vivo	Mapeamento: descrição da área adscrita/ observada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delimitação do território/área observada</li> <li>- Condições de saneamento e urbanização</li> <li>- Atividades econômicas (observar a presença de estabelecimentos comerciais e de serviço (bares, mercearias venda, cabeleireiro, costureira)</li> <li>- Tipo de moradias (observar o material de que são feitas as casas, estado de conservação, presença de janelas distância entre as casas)</li> <li>- Abastecimento de água (observar: tipo de armazenamento (tambores, caixa d'água, com e sem cobertura) tipo de abastecimento hidrômetro, bica torneira coletiva etc.)</li> <li>- Destino do esgoto (observar: esgoto a céu aberto, despejado em córrego etc.)</li> <li>- Iluminação domiciliar e das vias públicas (observar a presença de gatos em postes (lâmpadas quebradas, ligação coletiva)</li> <li>- Conforto acústico (observar o ruído urbano)</li> <li>- Caracterizar riscos físicos (observar a presença de áreas de alagamentos, risco de desabamentos, risco de acidentes (rodovias)</li> <li>- Pavimentação de vias (observar: tipos de pavimentação e estado de conservação delas)</li> <li>- Meios de transporte disponíveis</li> </ul>
	Mapeamento: Identificação de equipamentos sociais e recursos das microrregiões	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipamentos de lazer (observar a presença e o estado de conservação de quadras, campos de futebol, parques, praças, lagoas, locais de dança)</li> <li>- Equipamentos de segurança (observar a presença de policiais nas ruas, viaturas, guaritas, etc.)</li> <li>- Equipamentos religiosos (observar a presença de igrejas, outras entidades religiosas)</li> <li>- Equipamentos alimentares</li> <li>- Equipamentos escolares</li> <li>- Equipamentos de saúde</li> <li>- Outros equipamentos (organizações de movimentos populares, associações de bairro (clubes de jovens, clubes de mães, etc.)</li> <li>- Aspectos que podem caracterizar risco social</li> </ul>

Fonte: Material didático da PIS I construído pelos docentes da disciplina.

Assim, dando visibilidade ao registro do eixo ‘Território Adscrito vivo’ apresentamos dois fragmentos de portfólios de estudantes da PIS I, quando de sua aproximação ao processo de territorialização.

O território abrangido pela Unidade de Saúde é localizado em um morro, sua ocupação se deu de forma desordenada e por ser um espaço íngreme muitas casas se localizam em grandes vales para dentro da vegetação (para baixo do morro) ou amontoadas como se fossem “uma em cima da outra” (para cima do morro), sendo acessíveis somente através de ruelas, escadarias ou rampas muito íngremes e precárias. Logo ao lado da Unidade de Saúde existe uma longa escadaria para baixo onde vivem aproximadamente 15 famílias em casas diferentes, do topo da escadaria não é possível enxergar as casas ou imaginar que alguém more naquele espaço que parece apenas um matagal. E, além disso, ao descer a escadaria, observamos que depois da última casa se encontra um grande depósito de lixo mantido por aqueles moradores. Esse é apenas um exemplo de como se dá a ocupação desse território, mas muitas, e talvez a maioria, das famílias vivem em situações semelhantes ali, com muito difícil acesso e condições insalubres de vida. Juntamente com o problema do lixo, a área também tem problemas de saneamento, com alguns pontos de esgoto ao ar livre e muitos canos abertos visíveis das ruas e ruelas soltando água. A partir disso pode-se dizer seguramente que é um território de muita vulnerabilidade, apesar de existirem casas grandes e em ótimas condições também. Um exemplo de desigualdade presente na região é a presença de um antigo seminário cristão em um lote grande com campo de futebol e piscina, que hoje é um local de retiros no fim de semana para pessoas com maior poder aquisitivo, visto que é um espaço privado, a população residente do território não pode entrar ou desfrutar do ambiente

A micro área 4 possui alguns equipamentos sociais como, por exemplo, a casa de Umbanda. As relações culturais que se estabelecem contribuem para o estado de saúde das pessoas, as crenças podem ser aliadas para enfrentar momentos difíceis e também doenças. Além disso, havia um Salão de Beleza/Barbearia, também como equipamento social, onde também podemos relacioná-lo com a construção de vínculos, amizades, dentro da região e, também, como promoção da autoestima de quem utiliza. Conversamos com algumas moradoras da micro 4 e foi marcante ver os extremos entre as duas casas, tanto em questões de higiene quanto de estrutura física, extremos que se reproduzem por toda região, exprimindo necessidades muito distintas entre os usuários do sistema. A Agente Comunitária de Saúde também fica responsável pelo controle da

dengue, lá as pessoas possuem bastantes plantas, o que torna o trabalho da Agente ainda mais necessário. Foi possível observar outros equipamentos sociais como Costureira, Casas de Aluguel, Borracharia, Serralheria, Mecânica [...].

**Quadro 2.** Roteiro de observação do território: Unidade de Saúde de referência.

POPULAÇÃO	ITENS GERAIS	SUGESTÕES DE OBSERVAÇÃO/REGISTRO
Unidade de Saúde de referência	Funcionamento dos serviços	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descrição sucinta das origens históricas do serviço</li> <li>- Serviços oferecidos (ações programáticas)</li> <li>- Horário de atendimento</li> <li>- Descrição de como ocorre o acesso ao serviço e quais suas ligações com as políticas de saúde municipal, estadual e nacional</li> <li>- Descrição da dinâmica de produção dos serviços de especialidade realizados (estrutura da rede de atenção à saúde)</li> <li>- Indicadores, avaliação e resolutividade das ações desenvolvidas</li> <li>- O modo como serviço contribui com a integralidade da atenção em saúde do município</li> <li>- Envolvimento e satisfação dos trabalhadores e dos usuários</li> <li>- Ações do controle social</li> </ul>
	Estrutura física e material	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espaço físico, avaliando o projeto arquitetônico da Unidade de Saúde, bem como sua distribuição interna, tendo em vista a sua adequação física para prestação de cuidados de saúde</li> <li>- Posição geográfica da Unidade de Saúde, dentro do território, em relação ao acesso propiciado à população adstrita</li> <li>- Número de trabalhadores e profissionais de saúde que atuam e suas respectivas formações e atribuições</li> <li>- Descrição dos materiais e equipamentos disponíveis para uso na unidade</li> </ul>

Fonte: Material didático da PIS I construído pelos docentes da disciplina.

No eixo da ‘Unidade de Saúde de referência’, espera-se o registro dos membros da equipe, bem como nominar seus cargos, nomes e atividades atribuídas. Apresentamos, a seguir, dois fragmentos de portfólios dos estudantes da PIS I, que tratam da descrição da equipe de saúde.

A equipe simples da Unidade de Saúde [...] é composta por uma médica, por duas enfermeiras, uma técnica de enfermagem e mais cinco agentes comunitárias em Saúde. Ainda, a equipe possui uma cirurgiã-dentista, [...] compondo, juntamente com a auxiliar de odontologia a equipe de saúde bucal. Então, dentre os serviços desempenhados dentro da Unidade estão as consultas médicas, inalacões, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamento para especialidades e fornecimento de medicamentos básicos.

**Quadro 3.** Roteiro de observação do território: população.

POPULAÇÃO	ITENS GERAIS	SUGESTÕES DE OBSERVAÇÃO/REGISTRO
População	Condições de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condições de vida</li> <li>- Monitoramento em saúde, programas assistenciais</li> <li>- Benefícios, monitoramento e acompanhamento dos beneficiários</li> <li>- Monitoramento dos indicadores dos programas: bolsa família, Previne Brasil, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)</li> <li>- Monitoramento da mortalidade infantil e fetal</li> <li>- Capacitações da equipe</li> <li>- Participação no Programa Saúde da Escola (PSE), Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde)</li> </ul>
	Características e identificação de lideranças locais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características e identificação de lideranças locais</li> <li>- Identificação de Conselhos (como o Conselho Local, Distrital e Municipal de Saúde), Associações</li> <li>- Participações sociais em instâncias deliberativas como orçamento participativo (OP)</li> </ul>

Fonte: Material didático da PIS I construído pelos docentes da disciplina.

O terceiro eixo ‘População’ apresenta sugestões de observação/registo no que se refere as condições de vida da população bem como a identificação das lideranças locais. O fragmento de portfólio de estudante expressa o que lhe chamou atenção nesta comunidade em relação à população.

Quando cheguei lá comecei a imaginar o quão importante era aquele local para a comunidade, mesmo sem saber de como começou... estava acontecendo uma entrevista com uma Senhora humilde que dedicou sua vida para cuidar de crianças e buscar o melhor para elas, me emocionei ao vê-la e presenciar todo aquele

trabalho que já admirava. Sua história de vida é emocionante, e me fez refletir muito sobre o pouco que ela tem e o quanto ela consegue compartilhar isso. Além da história linda dela e de todo processo de acolhimento, é incrível ver a preocupação que ela tem em dar educação para aquelas crianças, manter os jovens e adolescentes na escola para que terminem seus estudos, dar uma opção de lazer para as crianças, ajudar as famílias necessitadas da comunidade, além desse auxílio para mães que precisam trabalhar e não tem onde deixar seus filhos. E dentre tudo que ela proporciona para essas famílias, há uma grande preocupação com a saúde de todos, ela disponibiliza uma sala para atendimentos clínicos e, assim, ajuda as famílias que possuem dificuldades de acesso à Unidade de Saúde, além dos processos de educação em saúde que são feitos durante as atividades desenvolvidas pelos profissionais da Unidade neste local.

Espera-se que o roteiro de observação, proposto na disciplina, ajude os estudantes na compreensão do processo de territorialização, levando em consideração que somente as ações da Atenção Básica à Saúde não são suficientes para entender a complexidade do território onde estão se desenvolvendo as práticas.

## **Considerações finais**

O material aqui apresentado é essencial no processo de avaliação da PIS I, que é permanentemente avaliado pelos docentes da disciplina, posto que os mesmos estão constantemente revisitando os critérios de avaliação, buscando manter a coerência entre o referencial teórico e a práxis.

Portanto, o portfólio é uma das mais relevantes estratégias de avaliação utilizadas pela PIS I por permitir a identificação da trajetória de aprendizado do estudante. Neste contexto avaliativo, o registro dos estudantes sobre seu processo formativo da disciplina, nos inspira a compor nas considerações finais, a apresentação de três fragmentos de portfólios que expressam o aproveitamento dos estudantes na disciplina.

Termino esta PIS com a certeza que a luta pelo SUS é incansável e precisa. Que quanto menos esperamos podemos ser sucateados, mas não podemos perder a esperança. Através das vivências de nossas

sextas-feiras pude observar a pluralidade da saúde e a importância de termos uma multidisciplinaridade nos ambientes que lidam com saúde. Por mais que seja difícil a convivência com as demais disciplinas e acredito que desafiador para nossos Tutores, tenho certeza que esta experiência pode ampliar os horizontes de todos que participaram. Para diversos cursos, aulas práticas na atenção primária são uma realidade distante e através desta disciplina podemos ter um pouco de vivência e ver as diversas maneiras de trabalharmos de forma integrada entre os setores.

Ao final da disciplina sinto que saio com experiências enriquecedoras, podendo dividir, mesmo que por pouco tempo, o espaço com diferentes profissionais da saúde que com certeza fazem muita diferença na vida das pessoas, além de poder levar um pouquinho de conhecimento de saúde para outras pessoas. Percebo, hoje, após concluir as atividades, que o que eu sabia sobre o SUS e sobre a atenção básica era extremamente pouco, nunca tinha parado pra refletir a importância de uma equipe integrada, que realmente conhece seu território e o quanto isso pode influenciar numa rotina de gestão.

Que experiência maravilhosa! Poder ouvir, entender e conhecer os colegas de outros cursos, os professores e a equipe de saúde para a construção e desconstrução de tantos pensamentos e pré-conceitos com relação a uma Unidade localizada em um território diverso. Foi um semestre de conhecimento e vivência para a minha formação.

Reafirmamos que a avaliação é um processo permanente, onde a construção do conhecimento se dá dia após dia, considerando a realidade apresentada; e é essa realidade que por vezes assusta, inquieta, desafia, reconstrói, ressignifica e consolida saberes e fazeres.

## Referências

Alvarenga, G. M.; Araújo, Z. R. Portfólio: conceitos básicos e indicações para utilização. **Estudos Em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 17, n. 33, p. 137-148. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.18222/ae173320062131>. Acesso em: 5 mar. 2024.

Cotta, R. M. M.; Costa, G. D. Assessment instruments and self-evaluation of reflective portfolios: a theoretical-conceptual construction. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 171-183, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/mr335VVhsVRhSRbjmN6pJZM/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 5 mar. 2024.

Ferla, A. A.; Ceccim, R. B. Portfólio como dispositivo da avaliação: Aproximações para a definição de novas estratégias de avaliação no curso de bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS. *In: FERLA, A. A.; ROCHA, C. M. F. (org.). Cadernos da saúde coletiva: inovações na formação de sanitaristas.* Porto Alegre: UFRGS, 2013. p. 51-58.

Freire, P. **Pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

Lima, V. M. do R. de; Grillo, M. C.; Harres, J. B. S. Diferentes formas de expressão da aprendizagem. *In: GRILLO, M. C. et al. (org.). Por que falar ainda em avaliação?* Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. p. 85-94.

Luckesi, C. C. **Avaliação da aprendizagem escolar.** São Paulo: Cortez, 2002.

Marin, M. J. S. *et al.* Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, p. 13-20, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100003>. Acesso em: 5 mar. 2024.

Mendes, E. V. **Uma nova agenda para a saúde.** São Paulo: Hucitec, 2002.

Santos, A. L.; Rigotto, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na Atenção Básica à Saúde. **Trabalho, Educação & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, nov. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000300003>. Acesso em: 18 fev. 2024.