

Explorando as Potencialidades da Preceptoria no SUS sob o olhar das Metodologias Ativas

Volume 1

Organizadores

Erika Thalita Nunes Costa
Suane Maria Marinho Sá Souza
Ana Karina Castro Souza Braga
Amanda Castro Barroso Pinheiro
Francisca Jessica Lima Dos Santos Costa
Talga Monique Naiva Coelho Marques
Jefferson Teodoro De Assis
Valdemir Maciel De Assunção Neto
Germano Silva Moura
Marta Leticia Santos Pinto Maia

Explorando as Potencialidades da Preceptoria no SUS sob o olhar das Metodologias Ativas

Volume 1

Organizadores

Erika Thalita Nunes Costa
Suane Maria Marinho Sá Souza
Ana Karina Castro Souza Braga
Amanda Castro Barroso Pinheiro
Francisca Jessica Lima Dos Santos Costa
Talga Monique Naiva Coelho Marques
Jefferson Teodoro De Assis
Valdemir Maciel De Assunção Neto
Germano Silva Moura
Marta Leticia Santos Pinto Maia

Editora Omnis Scientia

**EXPLORANDO AS POTENCIALIDADES DA PRECEPTORIA NO SUS
SOB O OLHAR DAS METODOLOGIAS ATIVAS**

Volume 1

1ª Edição

RECIFE - PE

2025

Editor-Chefe

Dr. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Erika Thalita Nunes Costa

Suane Maria Marinho Sá Souza

Ana Karina Castro Souza Braga

Amanda Castro Barroso Pinheiro

Francisca Jessica Lima Dos Santos Costa

Talga Monique Naiva Coelho Marques

Jefferson Teodoro De Assis

Valdemir Maciel De Assunção Neto

Germano Silva Moura

Marta Leticia Santos Pinto Maia

Conselho Editorial

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho – ESS-UTAD – Portugal

Dr. Cássio Brancalone – UFFS – Brasil

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva – UEPa – Brasil

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão – UPE – Brasil

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Wendel José Teles Pontes – UFPE – Brasil

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva e Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial

E96

Explorando as potencialidades da preceptoria no SUS sob o
olhar das metodologias ativas [recurso eletrônico] /
organizadores Erika Thalita Nunes Costa ... [et al.].
— 1. ed. — Recife : Omnis Scientia, 2025.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-284-0095-9

DOI 10.47094/978-65-284-0095-9

1. Saúde pública - Brasil. 2. Pessoal da área de
saúde - Formação. 3. Medicina - Prática. 4. Residentes
(Medicina). 5. Educação em saúde. I. Costa, Erika Thalita
Nunes.

CDD23: 610.70981

I-1308251

Bibliotecária: Priscila Pena Machado – CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Av. República do Líbano, nº 251, Sala 2205, Torre A,
Bairro Pina, CEP 51.110-160, Recife-PE.

Telefone: +55 87 99920-5762

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A preceptoria da residência em saúde desempenha um papel fundamental na formação de profissionais de saúde, que estejam em acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para desempenhar suas respectivas funções, destacando sempre o bem estar do paciente como ponto de interseção entre todas as profissões. O curso de Especialização em Educação na Saúde para Preceptores no SUS (PSUS) tem um enfoque em profissionais de saúde de diversas áreas que desempenham o papel de preceptores e adota Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA) como base para suas iniciativas educacionais. Um dos passos dessa jornada foi a construção do portfólio reflexivo que consiste em uma ferramenta para o registro e reflexão sobre o desenvolvimento profissional e pessoal e é uma importante fonte de autoconhecimento. A “espiral construtivista” é uma metáfora que representa a ideia de que o aprendizado não é um processo linear, mas sim um ciclo contínuo de construção e destaca a importância da atividade do aprendente como central na construção ativa do seu próprio conhecimento. A educação em saúde deve ser entendida como um processo contínuo, que não se limita ao período de formação inicial, mas se estende ao longo de toda a carreira dos profissionais de saúde, devendo os preceptores serem devidamente valorizados e apoiados, mantendo, assim, o compromisso inabalável com a educação em saúde e a preceptoria de residência como pilares essenciais para um futuro promissor e compassivo na prática clínica, com a qualidade da assistência voltada essencialmente para o bem estar dos pacientes.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

REPENSANDO A TRAJETÓRIA: APRENDENDO A APRENDER E A ENSINAR COM METODOLOGIAS ATIVAS

Erika Thalita Nunes Costa

Suane Maria Marinho Sá Souza

Ana Karina Castro Souza Braga

Amanda Castro Barroso Pinheiro

Francisca Jessica Lima Dos Santos Costa

Talga Monique Naiva Coelho Marques

Jefferson Teodoro De Assis

Valdemir Maciel De Assunção Neto

Germano Silva Moura

Marta Leticia Santos Pinto Maia

DOI: 10.47094/978-65-284-0095-9/10-30

CAPÍTULO 2.....31

UM NOVO OLHAR SOBRE SER PRECEPTOR POR MEIO DO USO DE METODOLOGIAS ATIVAS

Erika Thalita Nunes Costa

Suane Maria Marinho Sá Souza

Ana Karina Castro Souza Braga

Amanda Castro Barroso Pinheiro

Francisca Jessica Lima Dos Santos Costa

Talga Monique Naiva Coelho Marques

Jefferson Teodoro De Assis

Valdemir Maciel De Assunção Neto

Germano Silva Moura

Marta Leticia Santos Pinto Maia

DOI: 10.47094/978-65-284-0095-9/31-39

CAPÍTULO 3.....40

O SUS DO FIM PARA O COMEÇO O PODER DA REFLEXÃO NAS AÇÕES DE SAÚDE

Erika Thalita Nunes Costa

Suane Maria Marinho Sá Souza

Ana Karina Castro Souza Braga

Amanda Castro Barroso Pinheiro

Francisca Jessica Lima Dos Santos Costa

Talga Monique Naiva Coelho Marques

Jefferson Teodoro De Assis

Valdemir Maciel De Assunção Neto

Germano Silva Moura

Marta Leticia Santos Pinto Maia

DOI: 10.47094/978-65-284-0095-9/40-50

CAPÍTULO 4.....51

REFLEXÕES E PRÁTICAS NA PRECEPTORIA MÉDICA: LIÇÕES APRENDIDAS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Erika Thalita Nunes Costa

Suane Maria Marinho Sá Souza

Ana Karina Castro Souza Braga

Amanda Castro Barroso Pinheiro

Francisca Jessica Lima Dos Santos Costa

Talga Monique Naiva Coelho Marques

Jefferson Teodoro De Assis

Valdemir Maciel De Assunção Neto

Germano Silva Moura

Marta Leticia Santos Pinto Maia

DOI: 10.47094/978-65-284-0095-9/51-63

REPENSANDO A TRAJETÓRIA: APRENDENDO A APRENDER E A ENSINAR COM METODOLOGIAS ATIVAS

Erika Thalita Nunes Costa¹;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Suane Maria Marinho Sá Souza²;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Ana Karina Castro Souza Braga³;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Amanda Castro Barroso Pinheiro⁴;

Hospital Dr. Carlos Macieira.

Francisca Jessica Lima Dos Santos Costa⁵;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Talga Monique Naiva Coelho Marques⁶;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Jefferson Teodoro De Assis⁷;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Valdemir Maciel De Assunção Neto⁸;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Germano Silva Moura⁹;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Marta Leticia Santos Pinto Maia¹⁰.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Trajetória de aprendizagem significativa

Este trabalho é a sumarização de uma experiência educacional que contribuiu concretamente para o crescimento pessoal e profissional e para a melhoria das práticas em preceptoria na saúde no SUS, favorecendo a aprendizagem significativa. É um relato de experiência a partir da elaboração de um trabalho de conclusão de curso (TCP) do Curso de Especialização em Educação na Saúde para Preceptores no SUS (PSUS), promovido pelo Instituto de Ensino e Pesquisa/Hospital Sírion Libanês (IEP/HSL) com iniciativa do Programa

de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), em parceria com Ministério da Saúde, com apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

O PSUS compõe uma das três especializações do Projeto de Desenvolvimento da Gestão de Programas de Residência e da Preceptorial no Sistema Único de Saúde (DGPSUS). Este visa contribuir com a capacitação de profissionais inseridos no processo de ensino-serviço-comunidade em saúde, na expansão e na qualificação das residências por meio da oferta dos cursos: Especialização em Gestão de Programas de Residência em Saúde do SUS (GPRS), Especialização em Qualidade e Segurança do Cuidado em Saúde para Preceptores no SUS (QSUS) e PSUS, ao qual faço parte, é uma:

Iniciativa voltada para profissionais de saúde das diferentes profissões desta área que atuam como preceptores de residentes e graduandos, em cenários reais de cuidado à saúde, e para profissionais dos serviços e/ou das instituições de ensino com alguma vinculação na formação e desenvolvimento de pessoas nos cenários do SUS, como profissionais que atuam na integração ensino-serviço-comunidade (SOEIRO et al., 2023).

Participei da seleção para o PSUS no início de 2022 por incentivo da coordenadora do programa de residência em oncologia, ao qual faço parte, bem como pelo interesse em me capacitar cada vez mais no contexto da preceptorial.

Selecionada para participar do curso, afirmo que no percurso pude exercitar a utilização de estratégias que compõem as metodologias ativas. Assim, este documento pretende apresentar meu deslocamento, mediante a busca do conhecimento e do ensino-aprendizagem, utilizando-se de metodologias ativas, no contexto da preceptorial.

Apartir deste contexto, este trabalho objetiva compartilhar as experiências vivenciadas na trajetória de atividades de aprendizagem na especialização em preceptorial no SUS, que foi calcada em metodologias ativas. Conhecer o processo apresenta-se como superficial ao poder de vivenciá-lo e ter a oportunidade de participar de uma especialização que utiliza a mesma metodologia (os recursos tecnológicos e metodológicos da metodologia ativa) nos encontros estudados vem ao encontro da necessidade de aprofundamento teórico da temática.

Em 2021, concluir uma pós-graduação em Preceptorial no SUS que trouxe a metodologia ativa de modo teórico e conceitual. Entretanto, diria que a vivência no PSUS foi bem mais rica e de fato ativa e significativa na construção do saber, no cenário da prática real de cuidado à saúde, uma vez que sua condução e diretrizes pedagógicas foram ancoradas em metodologias ativas.

A especialização aconteceu entre os meses de fevereiro de 2022 e novembro de 2023, na modalidade semipresencial, com encontros mensais, e foi inovador justamente por ser totalmente construído sobre as bases pedagógicas das metodologias ativas. Quando iniciei a especialização não tinha ideia de como seria o método de ensino utilizado. Quando

participei do primeiro encontro de apresentação do curso, que foi de modo assíncrono percebi que seria um curso diferente dos métodos conservadores de ensino, onde seria pautado no aprender-fazendo utilizando metodologias ativas e currículo integrado.

Nos primeiros encontros não sabia o que aconteceria a seguir, muitas siglas, terminologias, palavras e temáticas que geraram estranhamento. Contudo, à medida que se avançava nos encontros de estudo, conseguia-se correlacionar as atividades realizadas por meio da metodologia ativa, conseguindo a solução das problematizações propostas e fazendo com que o ensino ficasse muito mais fácil e prazeroso.

Participar desta especialização provocou um deslocamento de saberes e de posturas, de um lugar passivo de mero receptor de conhecimentos, fui provocada a ser protagonista do processo de aprendizagem, participando ativamente da construção do saber e tendo muito mais responsabilidade no processo ensino-aprendizagem.

Mediante o exposto, esse trabalho de conclusão irá expor os elementos colaborativos, os recursos metodológicos e as ferramentas tecnológicas da metodologia ativa que mais me instigaram a reflexão e apontaram caminhos nesta trajetória, produtos importantes para o meu aperfeiçoamento profissional e que auxiliaram na formação do fazer preceptorial em um cenário de prática do SUS.

A construção da trajetória na especialização em educação na saúde para preceptores do SUS

Refletir sobre o percurso do processo de aprendizagem constituiu-se em um grande desafio. É usar várias perspectivas para perceber os caminhos percorridos, os modos como desempenhei as atividades, analisar a atuação e identificar, no decorrer dos episódios, se houve qualificação, ressignificação da prática docente, se alcancei as expectativas iniciais e se atingi o perfil de competências estabelecido pela especialização. É fazer uma viagem retrospectiva para refletir sobre as experiências, analisar os processos de aprendizagem provocados pelas vivências e ainda evidenciar situações que mais impactaram/marcaram. É perceber o porquê de não ter como rever a “matéria” perdida ao faltar um dia de encontro.

Como método de ensino, a especialização utilizou as metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Desse modo, no decorrer desse processo construtivo possibilitado na especialização, pude experimentar troca de vivências e experiências e foram muitos os elementos colaborativos e as diferentes atividades de aprendizagem que instigaram a reflexão e apontaram caminhos para auxiliar na formação do meu eu preceptor.

Metodologia ativa - Aprendendo com as vivências e seus recursos

Na intenção de compreender os conceitos e as definições acerca da temática de metodologias ativas, autores como Freire (2000), Libâneo (2013), Berbel (2011), entre outros, agregam contribuições substanciais.

Segundo Berbel, 2011, a metodologia ativa é:

Estratégia pedagógica que coloca o foco do processo de ensino e aprendizagem no aprendiz... O fato de elas serem caracterizadas como ativas está relacionado com a aplicação de práticas pedagógicas para envolver os alunos, engajá-los em atividades práticas, nas quais eles são protagonistas da sua aprendizagem. Assim, as metodologias ativas procuram criar situações de aprendizagem em que os aprendizes fazem coisas, colocam conhecimentos em ação, pensam e conceituam o que fazem, constroem conhecimentos sobre os conteúdos envolvidos nas atividades que realizam, bem como desenvolvem estratégias cognitivas, capacidade crítica e reflexão sobre suas práticas, fornecem e recebem feedback, aprendem a interagir com colegas e professor e exploram atitudes e valores pessoais e sociais (p. 29).

De modo geral, podemos dizer que as metodologias ativas trazem consigo o enfoque problematizador como uma estratégia didática voltada para integração de saberes teóricos e práticos na perspectiva de uma atitude crítica e reflexiva. Nesta condição, as práticas devem estar centradas no estudante e não no professor, sendo este último um mediador do processo de ensino e aprendizagem (SOARES, 2021).

As metodologias ativas são estratégias pedagógicas utilizadas a partir de uma abordagem progressista e problematizadora, onde o aluno é o protagonista e o professor coadjuvante/facilitador das experiências dentro do processo de ensino e aprendizagem (PRADO, 2012, p.7).

As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, motivando e direcionando o discente a buscar informações, no intuito de solucionar impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. No tocante à aprendizagem significativa, os saberes prévios são considerados determinantes na construção de novos saberes, devendo ser passíveis de problematização. Essa metodologia surge como alternativa à transmissão de conteúdo em disciplinas fragmentadas realizadas pelas metodologias tradicionais (PEDROSA, 2011).

O processo de ensino-aprendizagem com esse movimento possibilita, a partir da problematização, instigar o discente a refletir, examinar e posicionar-se de forma crítica, levando-o a despertar sua autonomia, curiosidade e tomadas de decisões de forma individual ou coletiva, baseando-se em contextos e práticas sociais nos quais estão inseridos. Dentro da metodologia ativa as informações não são passadas prontas, elas são construídas por meio das experiências, pesquisas e reflexões do indivíduo e do grupo, buscando um agir na realidade (BORGES; ALENCAR, 2014).

Segundo Mattos (2018), há um grande desafio em conceber um ambiente educativo onde trabalhar e formar não se tornem atividades distintas. Nesse sentido, um caminho interessante para transformar o ensino voltado para formação de profissionais que pratiquem a ‘reflexão a partir da ação’ pode ser embasado no construtivismo. Este, não é uma prática nem um método, e sim uma teoria que permite conceber o conhecimento como algo que não é dado e sim construído, através de sua ação e da interação com o meio. Assim, o construtivismo na educação, diferencia-se da transmissão do conhecimento e caracteriza-se como um processo de construção dos saberes. Dessa forma, essa teoria condena a rigidez nos procedimentos de ensino, as avaliações padronizadas e os materiais didáticos alheios à realidade do educando.

Entender e vivenciar essa forma de ensino me causou imensa expectativa e dúvidas, além de certo receio, pois historicamente a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias tradicionais, sob forte influência do modelo biomédico. Foi nessa visão de mundo que fui formada e que muitas vezes reproduzo no trabalho. E o que é novo traz medo, pois agimos como meros transmissores de conhecimento sem nos preocupar com a necessária crítica e reflexão.

A partir do avanço dos encontros, os recursos metodológicos e as ferramentas tecnológicas da metodologia ativa foram sendo apresentadas e vivenciadas, a aprendizagem ativa passou a fazer sentido na prática. A partir daí foi sendo possível estabelecer um caminho lógico correlacionando as etapas da especialização com a prática profissional, o que conduziu a uma evolução e consequentemente mudança na minha prática profissional. Foi um processo gradual que se deu em conjunto com o amadurecimento dos grupos de trabalho.

Os especializandos formam as comunidades de aprendizagem desta iniciativa educacional. As comunidades representam espaços e oportunidades de aprendizagem voltadas ao intercâmbio de experiências e à construção de novos saberes. Neste contexto de aprendizagem, cada um deve buscar aprender uns com os outros, durante todo o tempo. As comunidades de aprendizagem também se constituem em oportunidades para o exercício do trabalho em equipe, comunicação, avaliação, criação de vínculos solidários, corresponsabilidade pelo processo ensino-aprendizagem e pelo desenvolvimento de competência.

Chamo a atenção aqui que apesar de preconizar que o desenvolvimento é ativo e autônomo, todas as atividades nesta especialização presidiram de uma atividade em grupo. Dependendo da intencionalidade da atividade educacional, os encontros eram estabelecidos em comunidades de aprendizagem distintamente organizadas em: ‘Grupo Diversidade (GD)’ - grupo formado de maneira a contemplar a maior diversidade possível de experiências prévias dos especializandos – ‘Grupo de Projeto de Intervenção (GPI)’ - formado visando atuação/vinculação às ações ou aos serviços relacionados a um determinado contexto/foco de interesse - e ‘Equipes Diversidades’ - formadas por participantes, em maioria, de

diferentes áreas de formação, onde eram desenvolvidas algumas oficinas de trabalho e o TBL (Aprendizagem baseada em equipe) (SOEIRO et al, 2021-2023).

Durante dois anos, vivenciei - aprendi fazendo, descobri a potencialidade da construção grupal por meio da metodologia ativa. O caminho metodológico realizado foi constituído a partir das atividades educacionais propostas durante a especialização, entre elas as de maior significância para a minha atuação profissional estão apontadas a seguir.

1.2.2 Espiral Construtivista - Construindo novos significados

Uma das técnicas muito utilizadas foi a espiral construtivista, um dos diferenciais das propostas educacionais da especialização, onde é empregado o formato de uma espiral para representar os movimentos recursivos, contínuos, incompletos e inacabados do processo do aprendizado (SOEIRO et al, 2021-2023).

A especialização possibilitou identificar pontos fundamentais da espiral construtivista como uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. A espiral construtivista é constituída por uma série de movimentos articulados. O processamento tem início na interação dos educandos com o disparador de aprendizagem, que podem ser: (a) situações-problema (SP) elaboradas por docentes ou pela coordenação do curso; (b) narrativas de prática elaboradas pelos educandos (BRUNER, 1996).

A SP é elaborada pela equipe gestora do curso, configurando-se como um disparador para dar movimento a aplicação da espiral. As SP trazem situações mais estruturadas e controladas, contextualizada com os cenários de prática em preceptoria; por outro lado, as narrativas, são situações pouco controladas, elaboradas a partir das interpretações subjetivas dos educandos sobre o mundo, da atuação em cenários reais, aproximando o processo de aprendizagem de suas prioridades e da sua cultura (BRUNER, 1996). Ressalto que para mim o disparador mais relevante era quando fazíamos as narrativas, pautadas em experiência real de cada integrante do grupo.

De acordo com o mesmo autor acima, nesta ação educacional fomos levados a identificar o problema por meio de um disparador e formular hipóteses para o esclarecimento dele. Estes, posteriormente, foram transformados em questões de aprendizagem, a partir das quais realizamos buscas científicas qualificadas, para fortalecer e enriquecer as respostas. Este momento é um convite à investigação, busca, exploração e análise de informações e conhecimentos. De forma livre e direcionada, o aluno pode percorrer, projetar, sistematizar e depois, em grupo, socializar e filtrar a essência do conteúdo para responder às questões de aprendizagem.

Para melhor entendimento sobre a espiral construtivista, aqui trago suas etapas ou movimentos, sendo eles: 1) 'identificando problemas' - subordina-se aos conhecimentos, percepções, sentimentos e valores prévios de cada educando, representando o ponto de partida do processo ensino-aprendizagem; 2) 'formulando explicações' - explicitação dos

pressupostos iniciais de cada educando sobre a ocorrência dos problemas visa compartilhar os sistemas explicativos que justificam os fenômenos observados. Essas justificativas originam as hipóteses; 3) ‘elaborando questões de aprendizagem’ - orienta a busca de novas informações, pactuando no coletivo as questões de aprendizagem mais significativas para o enfrentamento do problema identificado. Estas três primeiras etapas constituem a “síntese provisória” (LIMA, 2016).

As questões de aprendizagem são importantes para as etapas que seguem: 4) ‘buscando novas informações’ - estimula a realização de pesquisas e ampliação das fontes de informação; 5) ‘construindo novos significados’ - é o produto do confronto entre os saberes prévios e os novos conteúdos e compartilhamento das novas evidências analisadas de forma crítica e 6) ‘avaliando processo e produtos’ - os retornos devem ser os mais claros e objetivos possíveis, podendo incluir o impacto produzido pelos desempenhos observados. Estes três últimos movimentos constituem a “nova síntese” (LIMA, 2016).

De acordo Lima (2016), a avaliação na espiral construtivista tem papel fundamental, uma vez que está voltada à melhoria ou ampliação de capacidades para aprender, para trabalhar em grupo e para intervir na realidade. Era realizada tanto ao finalizar a síntese provisória, quanto após o movimento da nova síntese. A avaliação se fez tão importante nestes movimentos e permeou todas as atividades realizadas durante a especialização, que foi criada uma sessão para discuti-la de forma mais aprofundada.

Dos seis movimentos da espiral construtivista, somente a busca é realizada individualmente. Os demais foram desenvolvidos em GD. O PSUS teve dois grandes grupos diversidades, sendo o meu, o GDB, no qual compartilhamos todos os momentos da espiral construtivista e muitas outras experiências. O meu GD era muito coeso e participativo, e somado à proposta de trazer à cena o campo prático, fez toda diferença para um excelente resultado. Chegamos a inúmeras questões de aprendizagens.

Quadro 01 – Processamento de uma síntese provisória realizada no PSUS.

Síntese provisória - Narrativa: Uma experiência com a avaliação do Residente		
Ideias centrais das narrativas	Hipóteses	Questões de aprendizagem (QA's)
. Avaliação é um momento desafiador por não termos formação e poucas habilidades e competência para desempenhar o papel de avaliador; . Dificuldade de exercer a avaliação dos residentes sem a devida formação do preceptor para o exercício. . Comparação entre o modelo de avaliação na formação tradicional com outras metodologias inovadoras. . Os meios de avaliar de modo quantitativo são difíceis de compreender, dado que a avaliação da forma - check list - não se compromete com as mudanças no processo de aprendizagem; . Avaliação deve ser realizada de modo contínuo; não existe uma regularidade no processo de avaliação; . O formato de avaliação aplicado não prever momentos de feedback, considerando que as colocações dos residentes para o preceptor são pouco reais.	. Os profissionais de saúde não têm formação pedagógica para realizar as avaliações de modo que possa mensurar o processo aprendizagem; . No processo avaliativo contínuo é necessário evidenciar os pontos positivos e de maneira construtiva realçar os aspectos a serem melhorados; . A elaboração de um modelo apropriado a cada programa de residência que favoreça uma avaliação efetiva proporcionando momentos de feedback, autoavaliação do residente e do preceptor; . Os gestores do processo avaliativo não têm compreensão do alcance da avaliação como parte do processo aprendizagem, que pode ser mobilizado pelo conjunto dos preceptores e residentes.	. Existem modelos exitosos que promoveram mudanças significativas na avaliação dos envolvidos em residência em saúde, por meio da realização de feedbacks e autoavaliação? . Quais os fatores que contribuem para o exercício de avaliar de modo que contemple o desenvolvimento integral dos envolvidos nos programa de residência em saúde?

De forma participativa, procurei explorar a espiral construtivista, focando na identificação de problemas, formulando explicações, elaborando questões, construindo novos significados e avaliando todo o processo e o resultado alcançado. Esse conteúdo contribuiu para conhecer novas ferramentas e utilizá-las no processo ensino-aprendizagem na nossa prática profissional.

A dinâmica de trabalhar com a espiral na construção do conhecimento permite que todos se exponham e busquem novos conhecimentos para contribuir com o grupo, que participem das discussões e recebam as contribuições dos colegas. Tudo isso enriqueceu muito minhas referências.

Aprendizagem baseada em equipe - Trabalho em equipe e a capacidade de pactuação

A aprendizagem baseada em equipes, do inglês “Team Based Learning”, é um método dinâmico de ensino baseado na aprendizagem ativa e corresponde a uma ferramenta pedagógica que estimula o trabalho em equipe e a capacidade de pactuação. Essa proposta pedagógica nos força a trabalhar em equipe, exercitar a escuta ao outro, negociar, pactuar a melhor resposta para o grupo mesmo não concordando em alguns momentos. Essa ferramenta evidencia aspectos da personalidade dos colegas às vezes bem difíceis de conduzir como intransigência, impaciência e resistência àquela situação (OLIVEIRA, 2018; VILELA; BANDEIRA; SILVA, 2017).

A princípio apenas uma sigla nova - TBL. Até então nunca havia ouvido falar ou participado desta estratégia de ensino, mas de início, já percebi que era inovadora. Lembro muito da expectativa que estava em relação ao primeiro encontro, que se deu de modo híbrido, e vivenciei uma experiência bastante frutífera que foi trabalhar com esta estratégia educacional. A utilização do TBL se deu pela potencialidade deste de conectar os participantes de um curso nos diversos pontos do território nacional, superando distâncias geográficas por meio de tecnologias digitais de informação e comunicação. Foi uma experiência rica demais e ali tive a dimensão que essa especialização tomava, onde estavam participando todos os especializandos do PSUS, QSUS E GPRS do Brasil. Sai deste dia muito motivada.

O TBL inclui trabalho individual, trabalho em equipe e feedback imediato. No TBL há a preparação individual dos participantes, testes individuais e de equipe sendo que a maior parte do tempo na sala de aula é dedicado a decisões feitas pelas equipes e aplicação dos conceitos. O facilitador deve ser o especialista no conteúdo (KRUG, 2016).

O TBL se baseia na: (a) elaboração dos materiais didáticos a serem trabalhados anteriormente com foco no momento educacional do curso; (b) formação e trabalho em equipe; (c) corresponsabilização e engajamento dos participantes no processo ensino-aprendizagem; (d) aplicação dos conhecimentos e (e) devolutiva de especialistas (SOEIRO et al., 2023).

O engajamento dos especializandos nas atividades, a corresponsabilização na realização de tarefas pactuadas, o interesse em buscar o conhecimento e a disposição para colaborar com a respectiva equipe na aplicação dos conhecimentos construídos são aspectos a serem estimulados pelos facilitadores.

O TBL tem a intencionalidade de promover a construção, em equipe, de solução para um determinado problema, favorecendo o aprendizado de forma coletiva, enriquecendo a discussão com diversos campos de saberes e experiências práticas. Especialistas apoiam e enriquecem as discussões mediante os conhecimentos vivenciados (SOEIRO et al, 2021-2023).

Ressalto que, para mim, essa atividade materializou o aprendizado no curso, pois nela foram praticados e aprofundados temas como: “Intervenção para a mudança”,

“Metodologias Ativas de aprendizagem”, “Instrumentos de Avaliação na preceptoria”.

Viagem Educacional - Compartilhando emoções

Além dessas atividades educacionais já descritas, é importante relatar, nesse percurso, o significado de uma outra, na qual tem muitas referências no meu portfólio: a viagem educacional. Trata-se de ação integrante da metodologia ativa, que se permeia em um contexto pedagógico que contribui para a aprendizagem, por meio do acesso às emoções e sentimentos. É um importante recurso agregador do processo ensino-aprendizagem (SOEIRO et al, 2021-2023).

A viagem educacional permite diversificar a aprendizagem utilizando o componente artístico, consistindo numa estratégia que possibilita a integração entre a razão e a emoção, a partir dos sentimentos disparados por uma produção artística. É um lugar de pensar, descobrir, reinventar, criar e recriar, enfim vivenciar ideias, sentimentos e experiências, num movimento de reconstrução individual e coletiva (MATTOS, 2018). Por meio de recursos audiovisuais - filmes, documentários, curtas, produções musicais e artísticas¹ - traz como proposta pedagógica o despertar de emoções e sentimentos no sentido de contribuir com a aprendizagem (MOURTHÉ JUNIOR; LIMA; PADILHA, 2017).

Mattos (2018), acrescenta que, nesse sentido, a viagem educacional é desenvolvida em dois movimentos: o primeiro - destinado à exposição dos participantes à vivência; e o segundo - destinado ao compartilhamento de emoções e sentimentos mobilizados pela atividade. De modo geral, a realização do primeiro movimento se dava como última atividade em um determinado dia e o compartilhamento como atividade subsequente ou primeira do dia seguinte. Realizado no dia seguinte, o compartilhamento da viagem busca promover um breve espaço individual para reflexão, sem perder o “calor” e a memória da mobilização desencadeada pela interação com o disparador.

Desta forma, o compartilhamento da viagem se dava a partir do registro destas emoções e/ou sentimento em tarjetas, sempre coloridas, disponibilizadas pela facilitadora e, fixadas em um mural, ampliando a visibilidade. A colocação das tarjetas cumpre o papel de ampliar a visibilidade das emoções, não havendo uma ordenação ou categorização específica para isso. Era solicitado que cada participante registrasse uma ou poucas palavras que expressassem suas emoções e/ou a atribuição de significados promovidos pelo disparador. Somente após esse registro, os participantes expressavam verbalmente as associações ou interpretações representadas pelas palavras registradas, disparando, assim, reflexões. Cada um dos integrantes explicava as palavras ou expressões que escolheu para representar as emoções e sentimentos disparados no contato com a produção artística, visando torná-las mais conscientes e reflexivas.

¹ Neste contexto, algumas produções artísticas foram exibidas no decorrer do curso, destaco aqueles que já foram utilizadas em cenário de prática com meus residentes e/ou me marcaram significativamente: filmes, como “O menino que inventou o vento”, “Como estrelas na terra”; os vídeos curtas como: “Vida de Maria”, “Escolhas da vida”, “Conhecimento, habilidades e atitude”, “Empatia”, “Caminhando com Tintim”, “As cores das flores”; e poemas, como: “O menino que carregava água na peneira”, “Nunca pare de sonhar”.

Para além do compartilhamento, o processo reflexivo pôde ganhar maior densidade ao ser sempre sugerido, ao fim da atividade, a elaboração de uma narrativa reflexiva individual que dialogasse com as reflexões produzidas com a proposta de perfil de competência que orienta a iniciativa educacional e que essa reflexão pudesse fazer parte do portfólio (a ser discutido abaixo) de cada especializando.

O papel do facilitador é importante para assegurar que todos os educandos possam ter espaço de fala e serem respeitados no compartilhamento dos significados percebidos ou em construção. Como essa atividade envolve um trabalho coletivo, há a necessidade de serem estabelecidos pactos para o trabalho didático (MOURTHÉ JUNIOR; LIMA; PADILHA, 2017). Os pactos devem explicitar a promoção de um ambiente seguro, sigiloso e de confiança mútua, particularmente favorável ao compartilhamento de emoções e sentimentos.

As viagens educacionais e seus compartilhamentos foram em sua maioria realizadas em GD. Foi abordado temáticas que possibilitam uma reflexão sobre a vida profissional e a vida pessoal. Os recursos utilizados eram gatilhos para a discussão de questões importantes relacionadas ao tema central da especialização - preceptoria. Dessa maneira, as discussões de cada trama ocorriam de forma contextualizada e interdisciplinar, uma vez que remetia a diversos assuntos que se relacionavam um com os outros, permitindo um paralelo com a realidade vivenciada. Essa experiência me permitiu fazer uma viagem interior a sentimentos mais íntimos e reavaliar atitudes.

Portfólio Reflexivo - Método de ensino, aprendizagem e avaliação

Originalmente, o termo “portfólio”, do italiano *portafoglio*, que significa “recipiente onde se guardam folhas soltas”, começou a ser empregado em artes plásticas, em que o artista fazia uma seleção de trabalhos que exprimiam sua produção. Esta modalidade retirada do campo das artes é um instrumento de avaliação na educação com finalidade principal de proporcionar uma visão integral do conhecimento do educando e o seu desenvolvimento e evolução na área pessoal e educacional (VIEIRA, 2002). A respeito disto, Otrenti et al (2011) referiram que o importante não é o portfólio em si, mas o que o aluno pode aprender durante sua criação e registro das situações que considerem significativas.

Segundo Zukowsky-Tavares, Limeira, Ruiz-Moreno (2019), o portfólio pode incluir textos, desenhos, diagramas, rascunhos, possibilitando também que diferentes estilos literários e mídias sejam incorporados, podendo ir além de um registro acadêmico tradicional. Desafios, dificuldades de percurso e possibilidades podem vir à tona, revelando as ‘entrelinhas’ no decorrer dos trabalhos e levando a novas aprendizagens, estimulando a criatividade e construção de novos conhecimentos.

Ao iniciar a especialização, tive contato com este instrumento utilizado para o aprendizado em metodologia ativa. Foi a minha primeira experiência com este potente elemento, que foi de extrema importância para percepção do meu deslocamento. O

portfólio foi potencial para o fazer desse trabalho de conclusão de curso. Essa foi uma das ferramentas que mais exercitei e, de fato, ao rever o portfólio percebo facilmente como evolui no sentido de aprender a aprender e como a trajetória foi bonita e colorida, por isso dediquei um tópico a esse método de aprendizagem.

De início quando recebi a notícia da feitura de um portfólio, confesso que não fiquei muito satisfeita. Por representar algo extremamente novo, foi causador de extrema angústia, pois não fazia muita ideia de como iria desenvolvê-lo. Mas estava aí mais uma competência a ser desenvolvida, e foi. Devido ao enorme volume de informações reflexivas e imagens significativas para a aprendizagem de cada momento vivenciado, o meu portfólio ficou bem extenso e me senti bastante satisfeita com o resultado. O portfólio construído ao longo do curso, consta o registro das ações que mais me marcaram, bem como minha reflexão e crítica a todo o processo vivenciado, que foi fundamentado na literatura atual sobre o tema. Mesmo sendo individual a sua produção, fomentava a troca de informações entre a facilitadora e colegas de turma sobre esta construção.

O portfólio evidenciou-se como uma cartografia da realidade, que teve como função resgatar as ideias dentro do processo ensino aprendizagem da especialização. Funcionou como uma tomada de consciência, visto que a especialização propõe uma aprendizagem em percurso. De acordo com Otrenti et al. (2011), o uso do portfólio reflexivo permite que o aluno se torne ético, criativo, desenvolva sua habilidade de escrita e seja capaz de refletir sua própria rotina.

Pude verificar diversas correções, inclusões e exclusões no meu produto. Outro fator interessante é a liberdade efetiva de construir/registrar o percurso. Pude observar quão diferente, livres, democráticos e baseados na identidade individual eram nossos produtos, sem juízo de valor, melhor ou pior, apenas em formato diferentes, na mesma perspectiva para alcançarmos o objetivo desta ação educacional.

Os autores Zukowsky-Tavares, Limeira, Ruiz-Moreno (2019) argumentam que as práticas com o portfólio podem obedecer a finalidades diversas, dada a multiplicidade conferida ao termo e as funções que lhe são atribuídas. Estas oscilam entre possibilidades de gestão da carreira, instrumento de avaliação e auxílio à aprendizagem. O portfólio foi utilizado como uma estratégia de ensino, junto com o trabalho em oficinas e metodologias problematizadoras e ativas.

O Portfólio surge como proposta de compilar toda a trajetória do especializando durante o curso, contendo as atividades e reflexões emanadas destas. No Portfólio, o estudante documenta, registra e estrutura as ações, as tarefas e a própria aprendizagem por meio de um discurso narrativo, elaborado de forma contínua e reflexiva sobre as atividades educacionais vivenciadas, o que vai contribuir, de modo significativo, para os processos de auto-avaliação (MARIN, 2010).

Harada (2020) entende que o portfólio é, tanto um instrumento, como uma metodologia de avaliação. Como metodologia envolve a postura de professores e alunos

comprometidos com uma prática pedagógica baseada na transformação/ superação das dificuldades. Como instrumento, cumpre as finalidades de coleta e registro de informações, transcendendo o aspecto instrumental na medida em que fomenta a relação teoria-prática.

Assim, o portfólio vai muito além da perspectiva de mero instrumento de coleta de dados sobre o desempenho dos alunos, sendo visualizado como uma oportunidade, segundo Zílio (2010) “de vivenciar reflexivamente o próprio processo de formação, permitindo identificar dificuldades, necessidades e concepções que o compõem” (p. 3). Chun e Bahia (2009) afirmam que o foco do portfólio é a habilidade reflexiva que favorece o aprendizado efetivo das experiências vivenciadas, contribuindo com a formação de um profissional reflexivo.

De acordo com as autoras Silva e SÁ-Chaves (2008), ao mesmo tempo em que essa ferramenta mostra-se potencialmente capaz de aferir a construção do conhecimento para o aprendizado significativo, estudos mostram que é uma ação exaustiva fazendo-se necessário maior dedicação de tempo para implementá-la. Por isso, que exigiu de mim grande empenho. Nessa esfera, estudos demonstram que a utilização do portfólio, enquanto forma avaliativa, precisa ter maior adesão e efetividade na construção, para que possa se configurar enquanto ferramenta potencialmente estratégica, no contexto do acompanhamento pedagógico (SILVA; SÁ-CHAVES, 2008; BARBOSA, 2010).

Concepção de avaliação e suas implicações em metodologias inovadoras

Ao trabalhar com metodologias ativas, a avaliação assume um novo papel no processo de ensino e aprendizagem e pode servir como instrumento para apoiar o desenvolvimento dos alunos. A avaliação é parte do processo de aprendizagem e não a etapa final. É um processo contínuo e cooparticipativo, tendo em vista a aprendizagem e o desenvolvimento do estudante. Esse tipo de avaliação, que ocorre no decorrer de um processo, evidencia que ele é moldável e que permite melhorias para um desfecho mais proveitoso, uma vez que é possível, a partir do momento da avaliação, que tanto estudantes quanto facilitadores modifiquem as condutas que tenham sido insatisfatórias até então (PARANHOS; MENDES, 2010).

Ao percorrer a trajetória da metodologia ativa, é preciso repensar toda forma de avaliação na preceptoria, mesmo com os percalços impostos pelas normas instituintes de ensino, entendendo que ela não é estática e não acontece num dado momento. Além disso, tem o papel de contribuir com a identificação das fragilidades do educando no processo, não com o caráter punitivo ou como medida para avaliar o rendimento, mas para possibilitar novas estratégias para superar essas fragilidades, assumindo o caráter formativo (PARANHOS; MENDES, 2010).

Desta forma, um fator importante de se destacar durante a especialização, foi a forma de realizar a avaliação. Ressalto nesta trajetória, os produtos importantes para o

meu aperfeiçoamento profissional, a exemplo da autoavaliação, da avaliação interpares e da avaliação da facilitadora. Durante o PSUS, a avaliação correspondeu a uma atividade permanente para o acompanhamento do desenvolvimento do especializando nas ações educacionais do curso, que segundo Lima et al. (2016), é baseada nos seguintes princípios: critério-referenciada; contínua, dialógica, democrática e corresponsável; formativa e somativa.

A avaliação critério-referenciada analisa o desempenho acadêmico sem comparar um estudante com outro, diferindo, assim, da avaliação normo-referenciada, que objetiva determinar os melhores e os piores desempenhos (MIRANDA JUNIOR et al., 2018).

Segundo Neves, Barros e Manso (2014), dentre os instrumentos avaliativos podemos destacar os formativos e os somativos. A avaliação formativa do discente é aquela realizada por meio do acompanhamento contínuo do processo de aprendizagem dos mesmos, mediante reflexão acerca do desenvolvimento das competências previamente estabelecidas, enquanto a avaliação somativa do discente complementa a primeira, haja vista que tem a finalidade de averiguar a aprendizagem ocorrida no final do curso.

A avaliação somativa e formativa são formas complementares que visam conhecer e garantir os melhores resultados de processos e programas educacionais. (...) A avaliação somativa tem como objetivo avaliar se o aluno assimilou os conteúdos fornecidos durante determinado período, (...) foca mais no resultado final do que na trajetória percorrida pelo estudante durante a aquisição dos conhecimentos e habilidades. (...) a avaliação formativa pressupõe que o ato de avaliar não faz sentido por si só, e sim que ele deve ser parte integrante de todo processo de ensino-aprendizagem (BORGES, 2014, p. 324).

De acordo com Oliveira-Barreto et al (2017), a avaliação formativa almeja a correção de fragilidades durante o processo de ensino aprendizagem, fornecendo alternativas de aprimoramento das mesmas. O que distingue essa modalidade avaliativa é seu caráter conscientizador, que permite a autorreflexão do estudante no decurso de seu processo educacional bem como a formulação de novas estratégias para atingir os objetivos almejados. Em outras palavras, a avaliação formativa consiste numa “bússola orientadora”, capaz de ajustar o processo de ensino e aprendizagem e, portanto, não deve ser expressa por notas, mas por comentários que permitam esse redirecionamento.

Nos encontros da especialização, a avaliação formativa foi realizada verbalmente, durante e ao final de todas as atividades, com a autoavaliação, avaliação dos participantes e avaliação da facilitadora, com o reconhecimento das conquistas e oferecendo oportunidades de melhorias e construção de novos significados e por meio do acompanhamento do portfólio, com análise documental e verbal das realizações dos participantes da especialização (SOEIRO, 2023).

Neste sentido, evidencio a realização da avaliação formativa do especializando, que foi importante para colher informações que ajudaram a repensar a própria conduta e contribuir para o crescimento dos colegas e da facilitadora, sinalizando pontos positivos

e negativos nas atitudes, nos modos e nos comportamentos adotados no transcorrer da especialização.

Ao considerar que o olhar formativo não é apenas da facilitadora, como no formato tradicional do professor, mas também requer autoavaliação e avaliação por parte dos outros especializandos, com os quais se tem desenvolvido as atividades em grupo, com possibilidades de ressignificação de experiência e saberes. Este formato de avaliações é favorável à análise crítico-reflexiva, na qual é possível identificar avanços e visualizar dificuldades não apenas sobre o olhar da facilitadora, mas também dos outros integrantes do grupo, enriquecendo o momento avaliativo.

Ressalto que esse formato deve possuir elementos pautados no perfil de competência esperado para o especialista do PSUS. Este contexto da avaliação foi importante para uma reflexão sobre a minha evolução pessoal e profissional, comparando o meu perfil e expectativas ao iniciar a especialização, com o perfil de competência do preceptor e com perfil de egresso, ou seja, o meu “ponto de chegada”, as mudanças que incorporei à minha práxis nessa trajetória, que originalmente substituiu as considerações finais.

Outra singularidade que merece nota aqui foi a avaliação da facilitadora, que tem por objetivo avaliá-la no processo de ensino-aprendizagem. Isso me chamou atenção, pois da mesma forma que os especializandos foram avaliados, ela também passou pelo processo avaliativo. Devido a vários fatores que envolvem a facilitadora, como postura aberta, boa conduta e fortalecimento do vínculo, fiquei muito à vontade em avaliá-la.

Neste sentido, o facilitador de aprendizagem é o sujeito mais importante no contexto da busca pelo conhecimento e constituição das relações entre os especializandos de maneira acolhedora, oportunizando a escuta qualificada (MESSAS et al, 2015). As ponderações feitas pela facilitadora foram bem pertinentes e consistentes ao longo de todos os encontros, e reitero o contributo e o legado deixados por essa experiência na minha prática docente. A facilitadora, durante todo o percurso do curso me permitiu participar ativamente do processo de aprendizagem, escutando e valorizando meus saberes.

Não é meu interesse esgotar a discussão sobre o tema avaliação neste TCP, mas foi importante discutir e trazer as descobertas sobre o processo avaliativo dentro da metodologia ativa, que foi base para o despertar para o projeto de intervenção.

1.2.6 Avaliação e o despertar para o projeto de intervenção

Desde o início, a especialização foi marcada pela divisão do GPI, que foi dividido pela facilitadora com base em critérios de similaridade e “afinidade” nas características dos membros do grupo, no contexto em que atuamos como preceptores e na possibilidade de elaboração de um projeto de intervenção (PI) factível. Dentro deste grupo foi realizado todo o projeto e foi realizada a intervenção em nosso cenário de prática e consistiu em desenvolver habilidades para sistematizar ideias e recursos para intervir em uma determinada realidade.

Para escolha do problema que iríamos intervir levamos em consideração a prática clínica e sua governabilidade e relevâncias dentro do cenário de atuação dos atores envolvidos. O grupo autor do PI foi formado por especializandos do PSUS, que eram preceptores do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – Atenção em Oncologia, que é regido pela Secretaria de Saúde do Maranhão (SES - MA) e inserida no Hospital de Câncer do Maranhão Dr. Tarquínio Lopes Filho (HTLF). Sua composição da autoria contou com cinco profissionais de categorias distintas: psicóloga (a autora deste trabalho), farmacêutica, assistente social, nutricionista e enfermeira, tendo como escolha do nome do grupo “Oncogirls” por ser uma unidade de referência oncológica.

Muito interessante foi analisar a nossa realidade e detectar problemas que afetam o avanço do SUS nos espaços em que transitamos na condição de preceptores em cenários de prática e que acompanham seus residentes. Portanto, uma oportunidade de problematizar situações vividas no cotidiano, de elaborar propostas viáveis de solução e contribuir para mudança da realidade. Para Tavares et al (2019) “a construção do projeto aplicativo representa uma oportunidade concreta para trazermos nossa ação como sujeitos que desejam transformar a realidade” (p. 92).

A elaboração do PI representou uma produção trabalhosa. Exigiu o envolvimento do grupo, a capacidade de revisar, rever, realizar ajustes, reformular, enfim, foi necessário exercitar a construção em equipe. O desejo de alterar a realidade, enfrentar um problema identificado e fazer mudanças na situação motivou o grupo a realizar reuniões extras, fora dos encontros presenciais do curso e investir na confecção do referido projeto. Destaco a articulação do conhecimento prévio com os conteúdos atuais, a busca da literatura para entender melhor sobre o que nos propusemos a realizar.

Ressalto que foram muitas idas e vindas, na medida em que as discussões aconteciam, que resultaram em conhecimento, a partir de soma de saberes e ressignificação de outros já existentes. Destaco as contribuições sempre muito pertinentes de nossa querida Celinha (in memoriam), que fez com que enxergamos de uma maneira mais simplificada o PI.

Diante da complexidade do exercício da preceptoria, observa-se dificuldade para o exercício dela, especificamente do processo avaliativo. Espera-se que este seja capaz de retratar a realidade do processo de aprendizagem e, desse modo, mensurar o desempenho dos residentes, focado na obtenção das metas traçadas e nos objetivos propostos para a formação diferenciada.

Partindo da análise de que o processo de avaliação dos residentes, neste programa de residência citada, ainda apresenta um caráter tradicional e somativo e considerando que no desenvolvimento profissional a avaliação não deve ser restrita aos conhecimentos teóricos, faz-se necessário que o estudante saiba aplicar esses conhecimentos, executá-los de maneira prática em ambientes simulados e, finalmente, aplicá-los em cenários de prática.

A proposta foi possibilitar que o cenário de prática seja incluído como espaço de avaliação de desempenho dos residentes, propiciando novas aprendizagens no seu processo de formação profissional. Desse modo, elegemos a Unidade de Terapia Intensiva como o cenário a ser desenvolvido o PI.

Desse modo, novas estratégias de avaliação são necessárias para promover feedback e que valorizem a observação direta do desempenho dos residentes pelos preceptores. Um dos métodos que melhor atende às necessidades avaliativas no contexto do ensino na residência, considerando sua prática clínica, é o Mini-clinical Evaluation Exercise (Mini-CEx), que envolve observação direta do desempenho clínico do residente no cenário de prática com um paciente real e fornecendo feedback (MEGALE; GONTIJO; MOTTA, 2009). Deste modo, o título do PI ficou desta forma: “Aplicação da ferramenta Mini-clinical Evaluation Exercise: avaliação dos residentes do programa de residência multiprofissional em saúde - atenção em oncologia”.

Neste contexto, um sistema avaliativo, embasado em uma observação direta do desempenho do residente em tarefas clínicas, em ambiente real, possibilitando a realização do feedback imediato (formativo), que consistiu em descrever e discutir com o residente a sua performance em determinada atividade, dentro de um processo sistematizado e institucionalizado, fortalece, certamente, o processo de ensino-aprendizagem (AUTO; VASCONCELOS; PEIXOTO, 2021).

Dessa forma, o PI foi visto como elo entre os conhecimentos conquistados na especialização e a implementação de mudança no ambiente de trabalho, levando assim à associação entre a teoria e a prática, tão almejada no processo ensino-aprendizagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Eu estou pensando há muito tempo em propor o novo tipo de professor. É um professor que não ensina nada, não é professor de matemática, de história, de geografia. É um professor de espantos... A missão do professor não é dar as respostas prontas. As respostas estão nos livros, estão na Internet. A missão do professor é provocar a inteligência, é provocar o espanto, é provocar a curiosidade” (Rubem Alves).

Refletir sobre o percurso do meu processo de aprendizagem constituiu-se em um grande desafio. Nesses vários mergulhos, pude concluir que o PSUS indicou caminhos, forneceu ferramentas, proporcionou a construção de conhecimentos e saberes e possibilitou exercitar a preceptoria. Entretanto, posso afirmar que a preceptoria se constrói no cotidiano, sendo necessário o exercício de reflexão diária. O essencial é instigar o residente para colaborar na sua formação, auxiliando na consolidação de valores éticos e no compromisso com a política de saúde do SUS.

Reconhecer as conquistas, os avanços, as fragilidades na trajetória da especialização são oportunidades de melhorar o desempenho, dar novos significados, traçar metas e firmar

compromissos visando atingir o perfil nas áreas de competência em educação na saúde para Preceptores no SUS.

Momentos de imersão total, intensos, permeados por sensações e sentimentos que variaram de intensa felicidade à tristeza, leveza e cansaço, euforia, tranquilidade, intranquilidade, refletindo a intensidade dos movimentos e o estresse de quem se cobra muito e planeja tudo detalhadamente.

A participação na Especialização em Educação na Saúde para Preceptores no SUS foi uma vivência altamente satisfatória principalmente, por realizar esse trajeto, ancorado pelas metodologias ativas, o que tornou esta viagem mais agradável e sem turbulências. Participar desta experiência me fez perceber que o mais relevante não são as metodologias ativas, mas sim uma aprendizagem ativa e significativa que promova residentes engajados e participativos.

Nesta trajetória percorrida até aqui, a minha herança é a educação problematizadora. Fui convocada a fazer e aprender na prática, assim como é a educação e formação em serviço: não existem instruções prontas, é preciso experimentar e aprender a aprender de outra forma. Por isso o título deste trabalho foi “Aprendendo a aprender e a ensinar”, pois marcou uma mudança de postura e trajetória profissional.

A construção do portfólio me permitiu sistematizar toda a trajetória do curso; as viagens educacionais envolviam as emoções para ensinar; a espiral construtivista produzia coletivamente o conhecimento e fazia com que cada especializando buscasse o conhecimento, e não os recebesse prontos da facilitadora; os trabalhos nos grupos ensinou a conviver coletivamente, como tem-se que fazer nas relações cotidianas nos ambientes de trabalho; as avaliações processuais permitiam melhorar durante o curso; a relação com o facilitadora, que não impunha posição de superioridade, permitiu que todos tivessem a oportunidade e perdessem o medo de se expressar; o projeto aplicativo, por sua vez, destaca-se como ponto máximo da possibilidade de intervenção na realidade de trabalho, visto que se trata de planejamento realizado em grupo, seguindo orientações específicas, com base na identificação de problemas reais e potenciais destacados pelos próprios atores que buscam intervir positivamente na realidade.

Enfim, ao findar essa especialização, se faz necessário vivenciar mais esse universo, aprimorando as técnicas e as descobrindo. Reconhecer-se inacabado, faz querer vivenciar novos processos e assim, ter a oportunidade de ir em busca de mais formações. Perceber outras possibilidades de ensinar, de avaliar, é uma descoberta que leva a quebrar paradigmas e convida à reinvenção nos processos educativos. Ainda há muito a aprender, a viver, a experimentar, mas a compreensão de novos modos de fazer preceptoria representa um ganho imensurável, que oportunizarão, crescimento, dinamismo na minha vida docente daqui para frente.

Por fim, início e finalizo as considerações finais citando Rubem Alves, pois a trajetória percorrida despertou em mim uma inquietude de ser um professor de espanto, “Eu quero

desaprender para aprender de novo. Raspar as tintas com que me pintaram. Desencaixotar emoções, recuperar sentidos”.

REFERÊNCIAS

AUTO, B. DE S. D.; VASCONCELOS, M. V. L. DE; PEIXOTO, A. L. V. DE A. Avaliação de habilidades clínicas e feedback na residência médica em Pediatria. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 2, 2021.

BARBOSA, D. et al. The Portfolio as an Evaluation Tool: an Analysis of its Use in an Undergraduate Nursing Program. v. 18, n. 6, p. 1123–1130, 1 dez. 2010.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.

BORGES, M. C. et al. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 3, p. 324–331, 3 nov. 2014.

BORGES, T.; ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em revista**, v. 3, n. 4, p. 119-143, 2014.

BRUNER, J. A cultura da educação. Lisboa: Edições 70, 1996.

CHUN, R. Y. S.; BAHIA, M. M.. O uso do portfólio na formação em fonoaudiologia sob o eixo da integralidade. **Revista CEFAC**, v. 11, n. 4, p. 688–694, out. 2009.

FREIRE, A. M. A. Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 5, n. 8, p. 147–152, fev. 2001.

HARADA, Andresa Sartor. Avaliação formativa: o portfólio como instrumento de avaliação para o desenvolvimento do aprendizado reflexivo. **Revista Meta: Avaliação**, v. 12, n. 37, p. 826-847, dec. 2020.

KRAEMER, M. E. P. A avaliação da aprendizagem como processo construtivo de um novo fazer. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, v. 10, n. 2, 2005.

KRUG, R. DE R. et al. O “Bê-Á-Bá” da Aprendizagem Baseada em Equipe. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 602–610, dez. 2016.

LIBÂNEO, J. C. A didática e a aprendizagem do pensar e do aprender: a teoria histórico-cultural da atividade e a contribuição de Vasili Davydov. **Revista Brasileira de Educação**, n. 27, p. 5–24, dez. 2004.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 61, p. 421–434, 27 out. 2016.

LIMA, V.V. et al. Aprendizagem baseada em equipes: diretrizes, etapas e recomendações,

Nota Técnica, São Paulo, n 04, **Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa**, 2016.

MARIN, M. J. S. et al. O uso do portfólio reflexivo no curso de medicina: percepção dos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 191–198, jun. 2010.

MATTOS, M. P. Viagem educacional e oficinas temáticas como ferramentas de formação construtivista em psicofarmacologia clínica. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 4, 24 dez. 2018.

MEGALE, L.; GONTIJO, E. D.; MOTTA, J. A. C. Avaliação de competência clínica em estudantes de medicina pelo Miniexercício Clínico Avaliativo (Miniex). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 2, p. 166–175, jun. 2009.

MESSAS, J. T. et al. O ambiente educacional do curso de Graduação em Enfermagem na perspectiva dos estudantes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe2, p. 106–114, dez. 2015.

MIRANDA JUNIOR, U. J. P. DE et al. Avaliação Critério-Referenciada em Medicina e Enfermagem: Diferentes Concepções de Docentes e Estudantes de uma Escola Pública de Saúde de Brasília, Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 3, p. 67–77, set. 2018.

MOURTHÉ JUNIOR, C. A.; LIMA, V. V.; PADILHA, R. DE Q. Integrando emoções e racionalidades para o desenvolvimento de competência nas metodologias ativas de aprendizagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 65, p. 577–588, 21 dez. 2017.

NEVES, R.S.; BARROS, A. F.; MANSO, L.C.B. Manual de avaliação do curso de graduação em enfermagem. Brasília: **Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ Escola Superior de Ciências da Saúde**, 2014.

OLIVEIRA, B. L. C. A. DE. et al.. Team-Based Learning como Forma de Aprendizagem Colaborativa e Sala de Aula Invertida com Centralidade nos Estudantes no Processo Ensino-Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 86–95, out. 2018.

OLIVEIRA-BARRETO, A. C. DE et al. Métodos de avaliação discente em um curso de graduação baseado em metodologias ativas. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 12, n. 2, p. 1005–1019, 4 jun. 2017.

OTRENTI, E. et al. Portfólio reflexivo como método de avaliação na residência de gerência de serviços de enfermagem. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 32, n. 1, p. 41–46, 30 jul. 2011.

PARANHOS, V. D.; MENDES, M. M. R. Competency-based curriculum and active methodology: perceptions of nursing students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 109–115, fev. 2010.

PEDROSA, I. L. et al. Uso de metodologias ativas na formação técnica do agente comunitário de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 319–332, out. 2011.

PRADO, M. L. DO et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 172–177, mar. 2012.

SILVA, R. F. DA; SÁ-CHAVES, I. Formação reflexiva: representações dos professores acerca do uso de portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 27, p. 721–734, dez. 2008.

SOARES, C. **Metodologias ativas**. [s.l.] Cortez Editora, 2021.

SOEIRO, E. et al. Caderno do projeto: desenvolvimento da gestão de programas de residência e da preceptoria no SUS – DGPSUS. São Paulo: **Hospital Sírio-Libanês, Ministério da Saúde**, 2021-2023.

TAVARES, A. C. A. L. DE L. et al. Repensando a trajetória do curso de especialização em preceptoria residência médica e preceptoria no sus e seus impactos na vida profissional/ na vida acadêmica. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura**, v. 3, n. 2, p. 86–103, 28 dez. 2019.

VIEIRA, V. M. DE O. Portfólio: uma proposta de avaliação como reconstrução do processo de aprendizagem. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 6, n. 2, p. 149–153, dez. 2002.

VILELA, Rosana Quintella B.; BANDEIRA, Denise Maria Almeida; SILVA, Maria Alexsandra. Aprendizagem Baseada em Equipe. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 2, n. 1, p. 371–379, 2017.

ZÍLIO, C. Uma proposta para (re)significar a avaliação na formação de professores. **RENOTE**, v. 8, n. 3, 28 dez. 2010

ZUKOWSKY-TAVARES, C.; LIMEIRA, P. DE C.; RUIZ-MORENO, L. O portfólio e a construção de saberes docentes na pós-graduação em saúde. **Pro-Posições**, 1 jan. 2019.

UM NOVO OLHAR SOBRE SER PRECEPTOR POR MEIO DO USO DE METODOLOGIAS ATIVAS

Erika Thalita Nunes Costa¹;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Suane Maria Marinho Sá Souza²;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Ana Karina Castro Souza Braga³;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Amanda Castro Barroso Pinheiro⁴;

Hospital Dr. Carlos Macieira.

Francisca Jessica Lima Dos Santos Costa⁵;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Talga Monique Naiva Coelho Marques⁶;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Jefferson Teodoro De Assis⁷;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Valdemir Maciel De Assunção Neto⁸;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Germano Silva Moura⁹;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Marta Leticia Santos Pinto Maia¹⁰.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

INTRODUÇÃO

A coordenação da residência multiprofissional em saúde do HUUFMA indicou alguns profissionais para realizar a Especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS ofertada pelo projeto de Desenvolvimento da Gestão de Programas de Residência e da Preceptoría no Sistema Único de Saúde (DGPSUS) pertencente ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) desenvolvido pelo Hospital Sírio-Libanês (HSL) em parceria com o Ministério da Saúde (MS), bem

como com a participação do Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

O DGPSUS visa contribuir com a capacitação de profissionais inseridos no processo de ensino-serviço-comunidade em saúde, na expansão e na qualificação das residências por meio da oferta de três cursos: Especialização em Gestão de Programas de Residência em Saúde do SUS (GPRS), Especialização em Educação na Saúde para Preceptores no SUS (PSUS) e Especialização em Qualidade e Segurança do Cuidado em Saúde para Preceptores no SUS (QSUS).

Dentre esses cursos, estamos inseridos na Especialização em Educação na Saúde para preceptores no SUS (PSUS), voltada para profissionais de saúde que atuam como preceptores de residentes e graduandos, em cenários reais de cuidado à saúde, nos proporcionando a oportunidade de vivenciar conhecimentos pedagógicos por meio do uso de metodologias ativas, aprimorando o nosso olhar sobre a educação em saúde de uma forma reflexiva amparada no construtivismo, que nos traz uma perspectiva dialética e não mecanicista, no qual o conhecimento se dá socialmente, apesar de ter uma dimensão individual, onde o indivíduo produz socialmente o seu conhecimento (SOEIRO et al., 2023). Utiliza como uma das principais ferramentas a espiral construtivista onde primeiro se problematiza para que o estudante identifique suas lacunas e construa o seu aprendizado.

Portanto, esse trabalho de conclusão de projeto enfocará sobre a preceptoria no SUS, no âmbito hospitalar; as vivências com as estratégias de metodologias ativas e a transformação do olhar apenas assistencial para educador em saúde por meio das experiências proporcionadas nestes dois anos de especialização.

TRAJETÓRIA DE APRENDIZAGEM

FUNÇÃO DO EDUCADOR – CONQUISTAS E DESAFIOS

Pensar em educação nos direciona aos ensinamentos de Paulo Freire onde evidenciam que o diálogo propicia a interpretação da realidade e permite aprofundar a conscientização sobre ela, promovendo a integração entre o ser humano e o seu meio.

Segundo Freire (1996),

A educação é gnosiológica, é diretiva, por isso política, é artística e moral, serve-se de meios, de técnicas, envolve frustrações, medos, desejos. Exige de mim, como professor, uma competência geral, um saber de sua natureza e saberes especiais, ligados à minha atividade docente. Como professor, se minha opção é progressista e venho sendo coerente com ela, se não me posso permitir a ingenuidade de pensar-me igual ao educando, de

desconhecer a especificidade da tarefa do professor, não posso, por outro lado, negar que meu papel fundamental é contribuir positivamente para que o educando vá sendo o artífice de sua formação com ajuda necessária do educador. (p.70)

Assim, o professor sociointeracionista é o mediador do processo para desenvolver autonomia do aluno/residente, a horizontalidade do aprendizado, sendo o processo construído e não apenas transmitido, porém autonomia não quer dizer deixar fazer aquilo que quiser, mas tem que ter objetivo de aprendizagem. Podemos dizer também, que o conhecimento não está acabado, está sempre em construção, que as pessoas possuem inteligências diferentes. E que o professor tem a missão de transformar a realidade objetiva das pessoas.

O PSUS nos proporcionou experienciar a corresponsabilidade e o compromisso com o processo educacional que nos mobiliza, nos retirando do papel passivo de apenas receber e reproduzir informações transmitidas pelos docente (SOEIRO, 2023). Como preceptores, somos desafiados a educar jovens adultos sendo mediadores do aprendizado na prática, instigando nossos residentes a serem protagonistas neste processo. Tal reflexão me foi um divisor de águas na atuação como preceptora. Após experimentar ser responsável pelo meu aprendizado, sendo construído a cada encontro de pós-graduação, por meio da mediação da facilitadora e as diversas estratégias de metodologias ativas utilizadas.

Uma das atividades que consegui modificar por meio do aprendizado dos encontros até aqui realizados foi a utilização das tarjetas, que é um instrumento que possibilita ao educando expressar sua opinião de forma mais livre, em atividade de avaliação, na qual o residente realizou sua autoavaliação, avaliação do seu par e a avaliação do preceptor. Ao final, vimos os pontos positivos e pontos a melhorar. Tal experiência foi muito benéfica e colocou as residentes como centro da aprendizagem.

Este foi apenas o princípio para ir além do ensino tradicional, aplicando e compartilhando as vivências junto às residentes na prática do dia a dia, além dos momentos em sala de aula, ministrando as disciplinas. Isso foi possível perceber através da devolutiva positiva das residentes, nas avaliações realizadas.

A PRECEPTORIA NO SUS – OLHAR EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

O profissional de saúde no âmbito do SUS é convidado a realizar não apenas a função de profissional assistente, mas também de preceptor, como está descrito no artigo 200, inciso III da Constituição Federal de 1988, onde determina que ao SUS compete, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde (BRASIL, 2003). Neste contexto, como profissionais do SUS, somos inseridos, como preceptores, na formação de profissionais da residência multiprofissional em saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

As residências multiprofissionais em saúde são uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu com o objetivo de qualificar profissionais para atuação na área da saúde. Apesar de as residências multiprofissionais em saúde historicamente existirem desde 1978 sem regulação específica, apenas em 30 de junho de 2005 foi criada pela lei nº 11.129 a Residência em Área Profissional da Saúde, excetuada a área médica, que possui regulamentação própria desde 1977 pelo decreto nº 80.281. Segundo Souza et al (2019), esta modalidade de formação busca transformar as práticas de saúde, a partir da educação pelo trabalho.

De acordo com Arnemann et al. (2018),

[...] as residências multiprofissionais também podem ser espaços profícuos para o desenvolvimento da educação interprofissional (EIP) por trabalharem em uma perspectiva que busca promover a integração entre os diferentes profissionais. A educação interprofissional oferece oportunidades para aprendizado em conjunto com outros profissionais da saúde, buscando desenvolver atributos e habilidades necessárias em um trabalho coletivo, que preconiza que profissionais de diferentes áreas desenvolvam suas atividades e aprendam conjuntamente, de modo interativo, melhorando a colaboração e qualidade da atenção à saúde. (p.1636)

Esse aprendizado em conjunto integra as ações do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), na qualificação dos profissionais que fazem Residência Multiprofissional em Saúde, cujo projeto foi iniciado no ano de 2008 nas Unidades - Presidente Dutra e Materno Infantil, hoje composta por programas de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso (Clínica Médica e Cirúrgica, Atenção Cardiovascular, Saúde Renal, Terapia Intensiva) e Atenção à Saúde da Criança e da Mulher (Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Neonatologia).

A residência multiprofissional habilita profissionais de várias especialidades, dentre elas: Terapia Ocupacional, Psicologia, Farmácia, Fonoaudiologia, Enfermagem, Fisioterapia, e Educação Física. Esses profissionais atuam nos seus respectivos programas de residência passando por rodízios em diversos setores do hospital. Eles têm a oportunidade de trabalhar em equipe e são instigados pelos seus preceptores a terem uma visão integral do paciente e dos processos assistenciais.

De acordo com Autonomo et al., (2015), “[...] as estratégias governamentais voltadas para a formação em saúde estabelecem a aproximação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde; e o profissional de saúde no papel de preceptor seria um agente protagonista no processo formativo [...]”. (p.317)

Ainda nesse contexto, Souza e Ferreira (2018) relatam que os preceptores são profissionais que atuam na assistência e que, aliado a um conhecimento pedagógico, acompanham o desenvolvimento dos profissionais de saúde em formação. Desta forma,

a preceptoria necessita de uma associação da expertise clínica com uma estratégica didática, que gerem estímulos permanentes para a avaliação, condução e a proposição de alternativas viáveis de ensino-aprendizagem.

Tal conhecimento pedagógico não é adquirido durante a formação acadêmica. Para isso, precisamos nos desafiar a buscar novos conhecimentos fora do âmbito técnico no qual fomos formados. Nesse avançar para novas formas de educar, nos deparamos com a vivência de estratégias de metodologias ativas, adotadas no DGPSUS como orientadoras de suas iniciativas, que nos propiciaram um novo caminho a ser traçado visando a promoção de uma aprendizagem significativa para os nossos residentes.

METODOLOGIA ATIVA – VIVENCIANDO AS ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS

As metodologias ativas são abordagens de ensino que colocam o estudante no centro do processo de ensino-aprendizagem. Segundo Macedo et al (2018), as metodologias ativas têm uma concepção de educação crítico-reflexiva com base em estímulo no processo ensino-aprendizagem, resultando em envolvimento por parte do educando na busca pelo conhecimento (2018). Isso significa que os estudantes são ativamente envolvidos em atividades que promovem a reflexão, a colaboração, a resolução de problemas e a construção do conhecimento. Desta forma, o professor atua como facilitador no processo ensino-aprendizagem, provocando e direcionando, junto ao educando, a construção do novo aprendizado, fomentando uma atitude de autonomia e crítico reflexiva preparando-o para a prática profissional.

O DGPSUS propõe atividades educacionais apoiadas na aprendizagem reflexiva, sustentadas na experiência dos sujeitos, permitindo a transformação dessa experiência e proporcionando uma aprendizagem efetiva, pois, dessa forma, o sujeito é capaz de refletir sobre suas ações e o seu significado, reorganizando-as a partir disso. Das estratégias educacionais utilizadas, foram muito significativas: o TBL (*Team-Based Learning*), também conhecido como Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) e a Viagem Educacional.

Iniciamos a pós-graduação vivenciando a estratégia de metodologia ativa TBL (*Team-Based Learning*), Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), segundo Bollela et al. (2014), que consiste numa estratégia educacional que propõe aos estudantes uma aprendizagem ativa e que pode ser usada com grandes classes de estudantes divididos em pequenos grupos. De acordo com Oliveira (2018), o TBL foi criado no final dos anos 1970 por Larry Michaelsen com o objetivo de melhorar a aprendizagem e desenvolver habilidades de trabalho colaborativo por meio de estratégias como o gerenciamento de equipes de aprendizagem, tarefas de preparação e aplicação de conceitos, *feedback* constante e avaliação entre os pares.

Fizemos uma experiência de TBL híbrido, em nível regional presencial, e nacional online. Nessa estratégia foi possível a discussão e o aprendizado sobre a pedagogia sócio-

interacionista que nos traz uma perspectiva contextual no olhar do indivíduo e a relação com o coletivo e o seu contexto, gerando uma transformação social a partir do indivíduo crítico. Absorvemos que o aprendizado é realizado de fora para dentro, que primeiro se adquire a função social da língua para depois organizar em sílabas e palavras. O contexto social é o ponto de partida da construção do conhecimento e é necessário a reflexão da nossa ação sob o mundo para agir novamente com uma visão mais epistemológica.

A viagem educacional consiste em uma estratégia que permite a integração emoção-razão a partir de sentimentos disparados no contato com a produção artística. Dessa forma, as imagens tornam-se um poderoso instrumento de aproximação da realidade, no qual o facilitador fomenta e direciona discussões sobre o conhecimento proposto, sendo possível estimular a reflexão para fins educacionais (MATTOS et al., 2018)

De acordo com Mourthé Junior, et al. (2018):

As viagens educacionais são desenvolvidas em dois movimentos: o primeiro, em grande grupo, destinado à exposição dos participantes à vivência; e o segundo, em pequenos grupos, destinado ao compartilhamento de emoções e sentimentos mobilizados pela atividade. (p.582)

No primeiro momento da VE, o foco da atividade se concentra na mobilização de emoções, através da expressividade corporal, como mudanças na respiração, na circulação, na voz, na expressão facial ou em outras posturas corporais. No segundo momento, o foco se volta para os sentimentos, relacionado a percepção ou interpretação das emoções manifestadas pelas expressões (MOURTHÉ JU.NIOR et al., 2018).

Experimentamos a VE como estratégia em todos os encontros realizados na especialização. Tal momento sempre foi muito gratificante, pois nos deu a oportunidade de expor sentimentos que previamente nós não conseguíamos nem mesmo identificar e nomear. Alguns vídeos nos mobilizavam sentimentos como: frustração, fracasso, tristeza, impotência, angústia e compaixão, como os expressados ao assistirmos o vídeo “Vida Maria”. Mas também, outros nos traziam sentimentos como: alegria, sintonia, união, confraternização, como os expressados ao assistir o vídeo “Oração”. Foi um processo de autoconhecimento e instigação da reflexão da realidade a partir da arte.

Além disso, o DGPSUS tem como referencial metodológico a espiral construtivista que é uma metodologia problematizadora que surge a partir da releitura da aprendizagem baseada em problemas e da problematização, considerando uma concepção construtivista da educação. Seus fundamentos teóricos agregam elementos da dialogia, da metodologia ativa e da aprendizagem significativa. Tal estratégia propõe o aprendizado em seis movimentos em espiral como descreve Lima et al. (2017):

Em relação aos movimentos da espiral, a identificação de problemas, formulação de explicações e elaboração de questões de aprendizagem foram denominadas “síntese provisória”. A busca por novas informações,

a construção de novos significados e a avaliação constituíram uma “nova síntese”. Considerando a teoria dialética do conhecimento, a “síntese provisória” corresponde ao momento de síncrese, como uma visão global e inicial da realidade, e a “nova síntese”, aos momentos de análise e síntese. A partir da busca, a “nova síntese” representa a possibilidade de reconstrução dos saberes, à luz da ciência. (p.427-428)

Dentre todos os seis movimentos da EC, somente a pesquisa, a busca de novos conhecimentos, é realizada individualmente. As demais etapas são desenvolvidas em encontros de pequenos grupos com oito a dez educandos e um facilitador de aprendizagem, que devem pactuar metas para o trabalho coletivo. Na “síntese provisória”, o movimento tem início na interação dos educandos com o disparador de aprendizagem. Tais disparadores podem ser:

- situações-problema elaboradas por docentes;
- narrativas de prática elaboradas pelos educandos;
- produtos sistematizados a partir da atuação dos educandos em cenários reais ou simulados (LIMA et al., 2017).

A partir disto nos é permitido trabalhar o processo ensino aprendizagem por meio de diferentes perspectivas, além de aplicar um parâmetro englobando: situações-problema, que são situações mais estruturadas e controladas; as simulações que são chamadas situações semiestruturadas, e as narrativas ou produtos elaborados a partir da atuação em cenários reais que são situações pouco estruturadas (MOURTHÉ JU.NIOR et al., 2018).

Foi possível vivenciar este método durante os dois anos da pós-graduação, na qual, iniciamos bem imaturos no processo, não sabendo como gerar as questões de aprendizagem, assim como nos sentíamos perdidos de como fazer as pesquisas e o que exatamente pesquisar. Porém, com o passar do tempo e das experiências vividas em grupo, amadurecemos no processo, sendo possível até realizarmos a aplicação desta estratégia no projeto de intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos finalizar, afirmando que a especialização DGPSUS foi de grande importância para o fortalecimento da valorização do exercício da preceptoria e da construção da identidade do preceptor como um facilitador de aprendizagem, e a transformação do olhar apenas assistencial para educador em saúde, comprometido com a transformação da realidade, na medida em que é valorizada uma formação em saúde voltada para as reais necessidades da população, com vistas a integralidade e resolutividade do cuidado.

Esses dois anos foram intensos e nos proporcionaram a vivência de uma nova forma de ensino-aprendizagem, no qual pudemos dar sentido e significado às ações que nos foram

propostas, nos instigando a trazer a reflexão para o processo de formação do conhecimento. Tal experiência foi de grande valor para o nosso crescimento enquanto preceptor do SUS.

De tal modo, temos o propósito de exercer e propagar o aprendizado adquirido, instigando um novo olhar e uma nova forma de desempenhar a preceptoria, para que, por fim, proporcionemos uma formação de qualidade aos nossos residentes do HUUFMA.

REFERÊNCIAS

SOEIRO, E.; OLIVEIRA, J. M.; SCHIESARI, L. M. C.; SILVA, R. F.; GARCIA, V. L.; FELICIANO, A. B. *et al.* Caderno do projeto: desenvolvimento da gestão de programas de residência e da preceptoria no SUS – DGPSUS 2021-2023. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2021-2023.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

SOUZA, S. V.; FERREIRA, B. J. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. *ABCS Health Science*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 15-21, 2 maio 2019.

ARNEMANN, C. T.; KRUSE, M. H. L.; GASTALDO, D.; JORGE, A. C. R.; SILVA, A. L.; MARGARITES, A. G. F. *et al.* Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1635-1646, 2018.

AUTONOMO, F. R. O. M.; HORTALE, V. A.; SANTOS, G. B.; BOTTI, S. H. O. Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, abr./jun. 2015.

MACEDO, K. D. S.; ACOSTA, B. S.; SILVA, E. B.; SOUZA, N. S.; BECK, C. L. C.; SILVA, K. K. D. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. Relato de Experiência. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, 2018.

BOLLELA, V. R.; SENGHER, M. H.; TOURINHO, F. S. V.; AMARAL, E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 293-300, 3 nov. 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86618>. Acesso em: 26 out. 2023.

OLIVEIRA, B. L. C. A.; LIMA, S. F.; RODRIGUES, L. S.; JÚNIOR, G. A. P. Team-Based Learning como Forma de Aprendizagem Colaborativa e Sala de Aula Invertida com Centralidade nos Estudantes no Processo Ensino Aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação*

Médica, Brasília, v. 42, n. 4, out./dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180050>. Acesso em: 26 out. 2023.

MATTOS, M. P. Viagem educacional e oficinas temáticas como ferramentas de formação construtivista em psicofarmacologia clínica. *RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 4, p. 478-488, out./dez. 2018.

MOURTHÉ JÚNIOR, C. A.; LIMA, V. V.; PADILHA, R. Q. Integrando emoções e racionalidades para o desenvolvimento de competência nas metodologias ativas de aprendizagem. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 577-588, 2018.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421-434, 2017.

Erika Thalita Nunes Costa¹;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Suane Maria Marinho Sá Souza²;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Ana Karina Castro Souza Braga³;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Amanda Castro Barroso Pinheiro⁴;

Hospital Dr. Carlos Macieira

Francisca Jessica Lima Dos Santos Costa⁵;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Talga Monique Naiva Coelho Marques⁶;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Jefferson Teodoro De Assis⁷;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Valdemir Maciel De Assunção Neto⁸;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Germano Silva Moura⁹;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Marta Leticia Santos Pinto Maia¹⁰.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um arranjo de cuidados de pessoas para pessoas. Desde sua criação é responsável pela ordenação e formação de recursos na área da saúde, conforme a Constituição Federal de 1988. Com a promulgação da lei nº 8.080, as três esferas do governo ficaram sob a responsabilidade de participar efetivamente na formulação e execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde em todos os níveis de ensino, desde aperfeiçoamentos até a pós-graduação, caminhando com o sistema educacional 2.

Portanto, há inúmeras práticas educacionais responsáveis pela continuidade educacional dos atores do SUS. Uma dessas práticas são as residências médicas e multiprofissionais.

Historicamente, como relata Martins (2016), a primeira residência no Brasil foi em Medicina na USP em 1945. Somente em 2005, através da Lei nº 11.129, foi criado o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem), onde foram regulamentados os programas e residências multiprofissionais em saúde (RMS) como Programa de Pós-Graduação lato sensu, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço com incentivo financeiro financiados pelos Ministérios da Saúde e da Educação, havendo então mais de 50 anos entre a criação de residência médica e multiprofissional. Em 2007, foi criada uma Portaria interministerial nº 45/2007 que dispôs sobre princípios e diretrizes das RMS e criou, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), que coordena as ações de credenciamento dos Programas de Residência.

Estes programas, por meio de estratégias governamentais que se desenvolveram ao longo dos anos, fazem uma conexão que proporcionam a aproximação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde. Eles inserem jovens qualificados no mercado de trabalho, norteados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir de necessidades e realidades locais e regionais. Essas Residências Multiprofissionais têm como finalidade a formação coletiva em equipe no serviço, interagindo com as residências uniprofissionais e médicas (MARTINS, 2016).

Nesse contexto histórico de evolução, a Universidade Federal do Maranhão, tem uma trajetória de compromisso e dedicação apresentada em décadas de trabalho para o desenvolvimento do ensino, formação e pesquisa, contribuindo de forma ampla e diversificada, formando profissionais capacitados nas diferentes áreas de conhecimento em nível de graduação e pós-graduação. Para os programas de residência a UFMA, conta com hospitais de grande credibilidade e aparato tecnológico, além de condução dos serviços por profissionais renomados, a saber os Hospitais Universitários Presidente Dutra e Materno Infantil (HUPD e HUMI), considerados referência regional na rede EBSEH, a qual pertencem e onde foi aplicado o projeto de intervenção.

Para o fortalecimento da capacitação de preceptores e gestores e consequente formação de recursos humanos no SUS foi criado o DGPSUS- Projeto de desenvolvimento da Gestão de residência e da preceptoria no Sistema único de Saúde, que integra o Programa de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS (PROADI-SUS), desenvolvido pelo Hospital Sírio-Libanês (HSL) em parceria com o Ministério da Saúde (MS), bem como com a participação do Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

O DGPSUS visa contribuir com a capacitação de profissionais – gestores de programas de residência e preceptores – inseridos no processo de ensino-serviço-comunidade em saúde, na expansão e na qualificação das residências por meio da oferta dos cursos:

Especialização em Gestão de Programas de Residência em Saúde do SUS (GPRS), Especialização em Educação na Saúde para Preceptores no SUS (PSUS) e Especialização em Qualidade e Segurança do Cuidado em Saúde para Preceptores no SUS (QSUS). Essas iniciativas educacionais são orientadas para o apoio à implementação de políticas de saúde, à articulação ensino-serviço-comunidade, ao fortalecimento de instâncias regionais e de redes de atenção e educação comprometidas com a transformação da realidade.

Os participantes da pós-graduação foram indicados em seus locais de atuação profissional, se envolvendo em seguida em um profundo universo do pensar durante todo o transcorrer do mesmo, objetivando o alcance de um perfil de competência junto com seus pares.

Esta produção trata-se de um trabalho de conclusão de pós-graduação, materializando ideias e aquisições de forma sucintas que foram apreendidas no decorrer da caminhada da realização de toda a especialização. Foram 22 meses de dedicação com encontros mensais densos que duravam três dias, em que aprimoramos qualidades e habilidades para preceptoria, ações de humanização, ações de integração em saúde, integralidade, gestão e tantas outras que enriqueceram a vida dos especializandos.

Este trabalho de conclusão discorreu sobre o percurso educacional da graduanda, sobre seu crescimento reflexivo mencionando, sobretudo as metodologias ativas que mais a impulsionaram neste processo, bem como a execução do projeto de intervenção aplicado em sua unidade de exercício.

O texto presente também pretende tirar o foco que em muito se observa o SUS, sempre pontuando leis, princípios e diretrizes, que são habitualmente muito lidos, estudados e falados, porém poucas produções se debruçam sobre o poder da reflexão em aprendizagem e na sua importância para o emprego de políticas públicas de saúde humanizadas

AS POTENCIALIDADES DA METODOLOGIA ATIVA

Conforme Mitre (2008), os modelos tradicionais de educação se baseiam no comportamentalismo tratando-se sucintamente de teorias de estímulos e respostas, aprendizagem desenvolvida em torno da descoberta dos fatos e das explicações e em ações mecânicas, aprendizagem por repetição ou reprodução sem processamentos reflexivos.

Como desvantagens desse modelo tradicional, pode-se citar: ensino transmissivo, centrado no conhecimento do professor; falta de envolvimento, desinteresse dos educandos; modelo de aula predominantemente oral e escrito; educandos que continuam a receber o conteúdo passivamente mesmo com a inserção de filmes, vídeos e apresentações gráficas com projetores multimídia (MITRE, 2008).

Mitre (2018) ainda menciona que o construtivismo em educação diverge da transmissão de conhecimentos e caracteriza-se pelo processo de construção dos saberes, desaprovando a rigidez dos procedimentos arcaicos de ensino, avaliações padronizadas e materiais didáticos alheios a realidade do aprendiz.

A teoria interacionista da educação diz que o fenômeno da educação se dá pela interação entre os sujeitos e o mundo. Esta interação constrói razão e afetividade, aspectos que são indissociáveis. Entretanto autores modernos atribuem à nossa cultura o fato de aspectos racionais serem mais valorizados que os emocionais (MITRE, 2008).

Para Mitre (2008), o ensinar construtivista respeita a autonomia do sujeito para uma educação que leva em consideração o indivíduo como um ser que constrói a própria história. As metodologias ativas entram neste modelo moderno estimulando o princípio teórico da autonomia, salientando que para haver aprendizado, deve ocorrer auto iniciativa, almejando dimensões afetivas e intelectuais, proporcionando uma aprendizagem mais duradoura e sólida.

A problematização é a estratégia utilizada na aplicação das metodologias ativas. Seu objetivo é alcançar o que motiva o aprendiz. Quando ele se depara com um problema que o afeta, ele pode examinar, refletir, relacionar o que já sabe com o problema envolvido, ressignificar e agregar novos ensinamentos. Problematizar envolve refletir sobre uma realidade concreta com toda dinâmica envolvida na questão (MITRE, 2008). Com a mudança das políticas públicas houve ampliação do papel do SUS nos processos de formação que buscam favorecer a construção de novos conhecimentos e intercâmbio de vivências, aprendendo a partir de problemas, valorizando o conhecimento profissional, incentivando a atitude crítico reflexiva de modo a transformar a realidade.

Diante da constante busca por melhora dos processos educacionais, entende-se que cada situação profissional é única e exige de sua parte uma reflexão sobre a ação, para dar sentido e uma prática mais autônoma que contribuirá para transformação do contexto. Precisa, assim, alcançar e desenvolver uma capacidade reflexiva, o que lhe permite realizar um processo de aprendizagem contínuo que representa uma das características mais importantes e determinantes da prática profissional. Assim, as pessoas podem aprender a refletir sobre a prática mediante três situações: a reflexão na ação, a reflexão sobre a ação e a reflexão sobre a reflexão na ação. Desta forma, a prática se transforma num processo de aprendizagem que contribui para a formação do profissional reflexivo (MITRE, 2008).

AS PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS ABORDADAS DURANTE A ESPECIALIZAÇÃO

Viagem educacional

A palavra viagem vem do Latim *viaticum*, que significa jornada, derivado de *via* ou *caminho*. Quando se fala em viagem educacional, retoma-se que é um caminho a ser

percorrido com resultado educacional.

A viagem educacional (VE) é uma metodologia agregadora no processo de ensino-aprendizagem. Ela é pautada na transmissão de algum conteúdo áudio visual (vídeos, músicas, textos ou até apresentação de objetos pessoais que tragam algum significado) com transmissão de conteúdos potentes no intuito de despertar os sentimentos dos aprendizes, por meio de reflexão, exposição de ideias após maturação das mesmas e sobretudo aprendizagem da visão dos pares, onde cada educando traz sua carga emocional e a expõe diante do grupo (MATOS, 2018).

Pode-se dizer que o principal papel da viagem educacional é fazer acontecer o diálogo entre emoção e razão com o perfil de competência requerido dos educandos. Este termo foi escolhido porque ele potencializa o aspecto individual de cada pessoa que perpassa por ele (MOURTHE, LIMA E PADILHA, 2018).

Matos (2018) diz que esta ferramenta, assim como várias outras, conta com a presença de um facilitador para incitar e direcionar as discussões acerca do conhecimento proposto. As produções artísticas tornam-se um potente instrumento de aproximação com a realidade atraindo os aprendizes, com um estímulo potente da reflexão.

Para Mourthe, Lima e Padilha (2018), esta estratégia acontece em dois momentos principais: o primeiro em um grupo maior, quando há exposição à vivência, onde o foco é mobilizar as emoções. No segundo momento, que acontece em grupos menores, se volta para sentimentos que permeiam a percepção e interpretação das emoções que foram fisicamente expressadas no momento anterior.

A prática é exercida em pequenos grupos para que haja interação de todos, sempre levando em conta um ambiente protegido para que haja compartilhamento de emoções. Este ambiente protegido é previamente pactuado entre os educandos. Após a explanação do conteúdo áudio visual, o facilitador solicita aos aprendizes que registrem em tarjetas ou folhas de papel uma palavra ou alguma pequena expressão que surgiram na sequência do disparo do conteúdo. Após este registro físico há a verbalização de suas emoções representadas pelas palavras registradas (MOURTHE, LIMA E PADILHA, 2018).

Autores como Mourthe, Lima e Padilha (2018), relatam que geralmente as emoções são colocadas em segundo plano em detrimento da razão ou pensamento lógico, porém, fisiologicamente as emoções surgem das partes mais baixas do cérebro- o sistema límbico- e somente então o raciocínio é formado pelo neocórtex que não sobrepõe o sistema límbico. Ou seja, a emoção é indissociável da razão, como fala a neurociência.

O processo conversacional tensiona o que o aprendiz já sabe e impulsiona a emergência de novas concepções, pois mobiliza capacidades de enfrentar, de forma contextualizada, os problemas reais da prática, pois os desafios educacionais devem ser apresentados do modo como se apresentam no cotidiano. Estas estratégias que envolvem metacognição favorecem reconhecimento individual de potencialidades e fragilidades, que

são sequência de um processo reflexivo, o que permite uma abordagem singularizada dos educandos (MOURTHE, LIMA E PADILHA, 2018).

Ficou muito claro durante o transcorrer da especialização a maturação da reflexão dos educandos, pois estes se expressavam de forma mais íntima, sincera, desprovida de temor de julgamentos, momentos estes sempre bem manejados pela facilitadora da pós-graduação.

Essa metodologia me encantou, pois em cursos tradicionais, pouco se considera os sentimentos e afetos dos educandos. Durante a VE permite-se que o educando traga sua bagagem emocional, suas lembranças, afetos e desafetos, compartilhados com seus colegas. Quando os educandos se expressam e ouvem as expressões dos demais colegas, eles podem se conhecer, se reconhecer, se contextualizar no ambiente que estão inseridos e que potencial de aprendizagem podem alcançar.

As práticas de saúde foram se tornando cada vez mais técnicas ao longo do tempo. Buscou-se um distanciamento das pessoas e aproximação com a doença. Hoje vemos o qual o indivíduo é o centro desse processo de saúde/doença. Seus desejos, crenças, compreensões, cultura, emoções, tudo isso deve ser levando em conta em estabelecimentos de saúde. E a VE é um recurso que aproxima o profissional de saúde, as vezes tão inacessível, às pessoas em suas subjetividades.

Espiral construtivista

A espiral construtivista é uma metodologia ativa problematizadora, que se baseia na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), considerando uma concepção construtivista da educação. Viabiliza uma simbiose do conhecimento prévio com o novo adquirido, num profundo movimento crítico-reflexivo, podendo levar a outros novos conceitos, o que consequentemente exigirá essa mesma união de conhecimentos .

Segundo Lima(2017), a ABP, utilizada inicialmente em cursos de graduação de medicina, teve sua origem no Canadá, na década de 1960. Ela utiliza problemas em pequenos grupos, e se caracteriza pelo papel ativo dos educandos. No Brasil, a ABP foi introduzida em 1993, em cursos da pós-graduação, e, em 1997, na graduação.

Já a Espiral Construtivista (EC), foi utilizada inicialmente por volta de 2004 numa especialização de nível nacional sendo expandida por volta de 2009 em capacitações para profissionais do SUS. Essa metodologia ativa é realizada em grupos de preferencialmente até dez participantes. O diferencial da espiral construtivista é que ela usa disparadores ou narrativas que problematizam o meio, onde os aprendizes transbordam suas interpretações subjetivas sobre o mundo em que estão inseridos o que aproxima a apreensão de novos conhecimentos de suas realidades (LIMA, 2017).

Ela é dividida em duas etapas maiores que por sua vez se subdividem em mais três etapas cada uma. A etapa inicial se chama síntese provisória que se subdivide em identificação dos problemas - esta etapa explicita o conhecimento prévio dos aprendizes juntamente com seus sentimentos, valores e percepções. Os problemas levantados durante esta fase são resultados de diferentes perspectivas e interpretações. A subfase seguinte é a formulações de explicações ou hipóteses - após o levantamento de problemas coletados da narrativa, há formulação de hipóteses que possam justificá-los. Em seguida realiza-se a elaboração de questões de aprendizagem - momento coletivo onde são pactuadas e criadas questões que testem as hipóteses que foram formuladas por meio da leitura da narrativa problematizadora. Há ainda o momento de avaliação. Esta se inicia com autoavaliação, tendo como a avaliação dos colegas e por fim avaliação do facilitador do processo (LIMA, 2017).

A segunda fase chama-se nova síntese, que se subdivide em busca de novas informações, único momento individual da espiral onde cada educando vai realizar pesquisas científicas em bancos de dados confiáveis e relevantes para elucidar as questões levantadas ainda na primeira fase. Em seguida, novamente em grupo, há a construção de novos significados - que é o confronto entre os saberes prévios e os novos recém capturados pelos aprendizes durante a busca de informações, ela traz o rubor do conhecimento científico recentemente apreendido durante as pesquisas individuais 8.

A última fase da espiral chama-se avaliação de processos e produtos, com caráter formativo, deve ser realizada de forma verbal e ao final de cada momento da espiral. Os aprendizes devem começar este momento com a autoavaliação, onde priorizam a metacognição trazendo consciência e honestidade sobre suas ações e reflexões, explicitando suas potencialidades e dificuldades no processo de aprendizagem. Em seguida, fazem uma avaliação dos seus pares e do facilitador do grupo, sendo que o facilitador também deve dar um feedback sobre os desempenhos individuais e do grupo como todo (BOLLELA et al., 2014).

O grupo que realizou a especialização teve alguns encontros para explorar a espiral construtivista. A princípio o grupo teve dificuldades por ser uma metodologia desconhecida pela maioria. Entre fases de não envolvimento e não realização de novas pesquisas. Pessoalmente posso dizer que foi a metodologia que tive maior fragilidade em executar. Os momentos iniciais da espiral, formação de hipóteses, formulação de questões de aprendizagem eram um desafio em tanto pelo nível de concentração exigida e pelo não entendimento pleno a princípio. No transcorrer do tempo fui me envolvendo e me apropriado das etapas e realizando pesquisas mais valorosas para realizar a nova síntese.

TEAM-BASED LEARNING –TBL

A sigla que vem do termo em inglês Team-Based Learning (TBL), que se traduz em Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE). Esta metodologia permite interação e

aprendizagem ativa que pode ser usada com grandes grupos de aprendizes divididos em grupos de cinco a sete participantes. Tem como ideia central a autor responsabilização dos participantes por seu aprendizado e de seus colegas (LIMA, 2017).

Conforme Lima, 2017 o TBL foi criado no fim da década de 70 por Larry Michaelsen nos EUA, destinando-se a otimizar aprendizagem por meio de trabalho colaborativo, com estímulo ao gerenciamento de equipes de aprendizagem, preparação e aplicação de conceitos, feedback constante e avaliação entre os pares.

O TBL é iniciado com a criação de pequenos grupos de aprendizes. O grupo geral pode e deve ser preparado com antecedência, por meio da leitura prévia do assunto abordado durante a atividade. Após a formação dos grupos, individualmente, os aprendizes são incentivados a responderem a questões do assunto abordado em um tempo curto como 10 a 15 minutos, teste este com questões de múltiplas escolhas com preenchimento de gabarito também individual (LIMA, 2017).

Após este momento, os aprendizes vão discutir em seu pequeno grupo suas escolhas de respostas, defendendo seu ponto de vista diante de cada questão, até que o grupo todo entra em consenso e escolhe apenas uma resposta para cada questão do teste. Em seguida, o facilitador aborda as múltiplas opções, discutindo uma a uma, incitando a reflexão e observando seus detalhes, procurando sempre a opção mais correta (LIMA, 2017).

O poder da reflexão na assistência prestada em saúde pelo SUS

Muito se questiona sobre a qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS. A forma de atendimento prestada pelos profissionais, sua capacidade de compreender suas demandas e expectativas são muito valorizados pelos usuários. As altas tecnologias e sistemas organizacionais, por melhores que sejam, só exercem sua funcionalidade com a influência da qualidade do fator humano (OLIVEIRA et al., 2018).

Segundo Oliveira et al. (2018) bons resultados em saúde dependem de um atendimento humanizado, cuidado com as próprias equipes em saúde. Além de melhorias físicas, é imprescindível o enfoque de profissionais humanizados e é no processo de formação que podem ser enraizados valores e atitudes de respeito à vida humana, indispensáveis à consolidação e à sustentação de uma cultura de bom atendimento à saúde.

A humanização no SUS está intimamente ligado com a abordagem integral do usuário. O ambiente que o usuário é atendido deve ser utilizado como encontro de culturas, onde não apenas as queixas são valorizadas. Deve-se aos profissionais de saúde e preceptores encararem o usuário como pessoas, que carregam em suas histórias dores e sabores, e não apenas como indivíduos que sejam nomeados com algum diagnóstico. Os encontros em saúde devem ser marcados pela singularidade e subjetividade dos indivíduos, de modo que as práticas pedagógicas se façam presentes nos saberes e fazeres (BRASIL, 2010).

Por outro lado, atores em saúde, profissionais em sua maioria com formação técnica, muitas vezes submetidos a processos de trabalhos mecanizados que tornam suas práticas menos críticas e sensíveis, bem como se encontram fragilizados no conviver contínuo com a dor, o sofrimento, a morte e a miséria. Percebe-se esta constante busca pela sensibilização destes atores (BARBOSA, et al., 2013).

Os serviços de saúde priorizam mais a padronização de condutas por meio da sistematização das mesmas e o fazer técnico como forma de organização dos serviços em detrimento ao acolhimento e integralidade do cuidado. Para a Política Nacional de Humanização é necessário formar profissionais que na sua atuação articulem ações de eficiência técnica e científica, mas que agreguem postura ética, com respeito a necessidade e singularidade de cada usuário (BRASIL, 2010).

Na trajetória do SUS, várias estratégias foram performadas e têm sido usadas pelas equipes em saúde no âmbito da humanização e integralidade, tais como projeto terapêutico singular (PTS), clínica ampliada, dentre outras. Essas estratégias priorizam a singularização dos atendimentos, a escuta qualificada, o respeito pela autonomia do paciente em deliberar sobre seu tratamento, seu autocuidado. Elas envolvem gestão participativa, interdisciplinaridade, priorizam alta responsável do ambiente hospitalar. Tentando fugir do modelo biomédico, fala-se ainda em neo artesanato em saúde (BRASIL, 2010).

Todo caráter reflexivo e emocional, acompanhado de boas práticas em saúde, devem ser trabalhados desde a graduação, bem como programas de educação permanente e continuada em saúde, potencializando ações de humanização do SUS (BRASIL, 2010).

As práticas em saúde enfrentam muitos obstáculos, como questões de gestão, de ordens financeira e política, questões éticas, mas onde fica a qualidade do cuidado? Do que adianta aplicação de e tecnologias duras, saberes e encontros, se os profissionais não olharem para o centro do cuidado, o usuário que sofre algum mal naquele momento? (BARBOSA, et all 2013).

De que adianta cobrar práticas humanizadas de profissionais que não receberam este enfoque em sua formação acadêmica? Que competência e desempenhos são cobrados desses profissionais? É necessário saber-saber - carregar o saber científico; saber-fazer - saber executar ações de saúde adequadas; e, saber-ser – desempenho com ações éticas, reflexivas que coloquem o usuário no centro do cuidado, como ser autônomo e legítimo, envolvido nele, entendendo os processos envolvidos e sendo capaz de opinar sobre o esse cuidado prestado (BARBOSA, et al., 2013).

Neste sentido, o PSUS alcançou seu objetivo, pois constantemente lançou ferramentas em busca da reflexão em ações de educação e assistência em saúde. Todos os envolvidos saem desta profunda imersão mais sensibilizados, buscando atitudes éticas, explorando suas potencialidades e buscando fortalecer suas fragilidades enquanto atores em saúde do SUS e preceptores das unidades de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este percurso educacional foi valoroso e explorou as potencialidades dos especializados, como também apontou suas fragilidades, de modo a também serem levadas em conta no seu processo educacional.

Foi uma viagem que começou internamente, na busca pelas emoções ligadas sempre a razão e pautadas em problemas reais do cotidiano. Foi algo memorável e diferente de todos os cursos que realizamos anteriormente. Somos profissionais intimamente ligados ao SUS e tivemos uma formação tecnicista, pouco voltada para sentimentos e sensações. Esta foi uma oportunidade de grande valor na nossa jornada educacional.

Fica claro o quão é importante retornar ao ser, às sensações e sensibilidades que emergem da reflexão, antes da razão e resultam em ações de saúde valorosas e humanizadas. Ressalto ainda o quão importante é continuar formando e aperfeiçoando os colaboradores do SUS, que são responsáveis pela prestação de serviços à grande massa populacional do país.

REFERENCIAS

BARBOSA, G. C. et al.. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 123–127, jan. 2013.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p. : il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA. Caderno do projeto: desenvolvimento da gestão e da preceptoría no SUS - DGPSUS 2021-2023. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês;

GOULART, B. N. G. DE .; CHIARI, B. M.. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 255–268, jan. 2010

LIMA, V. V.. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 61, p. 421–434, abr. 2017.

MARTINS, G. D. M. et al.. Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 3, p. e57046, 2016.

MATTOS, Mússio Pirajá. Viagem educacional e oficinas temáticas como ferramentas de formação construtivista em psicofarmacologia clínica. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, [S. l.], v. 12, n. 4, 2018. DOI: 10.29397/reciis.v12i4.1448. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1448>. Acesso em: 13 maio. 2024.

MITRE, S. M. et al.. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 2133–2144, dez. 2008

MOURTHÉ JUNIOR, C. A.; LIMA, V. V.; PADILHA, R. DE Q.. Integrando emoções e racionalidades para o desenvolvimento de competência nas metodologias ativas de aprendizagem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. 65, p. 577–588, abr. 2018

OLIVEIRA, B. L. C. A. DE . et al.. Team-Based Learning como Forma de Aprendizagem Colaborativa e Sala de Aula Invertida com Centralidade nos Estudantes no Processo Ensino-Aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 4, p. 86–95, out. 2018.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (BR). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 1990 set 20.

REFLEXÕES E PRÁTICAS NA PRECEPTORIA MÉDICA: LIÇÕES APRENDIDAS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Erika Thalita Nunes Costa¹;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Suane Maria Marinho Sá Souza²;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Ana Karina Castro Souza Braga³;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Amanda Castro Barroso Pinheiro⁴;

Hospital Dr. Carlos Macieira

Francisca Jessica Lima Dos Santos Costa⁵;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Talga Monique Naiva Coelho Marques⁶;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Jefferson Teodoro De Assis⁷;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Valdemir Maciel De Assunção Neto⁸;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Germano Silva Moura⁹;

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Marta Leticia Santos Pinto Maia¹⁰.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

INTRODUÇÃO

A preceptoria de residência em saúde desempenha um papel fundamental na formação de profissionais de saúde, promovendo um ambiente de aprendizado centrado no desenvolvimento das habilidades práticas, no aprimoramento do pensamento crítico e na reflexão profunda, contribuindo para a melhora na qualidade da assistência prestada aos pacientes e para o desenvolvimento de futuros profissionais qualificados, que estejam em acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para desempenhar suas

respectivas funções, destacando sempre o bem estar do paciente como ponto de interseção entre todas as profissões.

Nesse contexto, encontra-se o projeto Desenvolvimento da Gestão de Programas de Residência e Preceptoria no Sistema Único de Saúde (DGPSUS), que faz parte do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), que propõe estratégias e abordagens inovadoras para contribuir para o fortalecimento da preceptoria. Este projeto é uma iniciativa realizada em colaboração entre o Hospital Sírio-Libanês (HSL) e o Ministério da Saúde (MS), com a participação do Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). (SOEIRO, 2021)

O DGPSUS concentra seus esforços na formação de profissionais de saúde voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Isso inclui um foco especial nas áreas de residência médica, preceptoria e na promoção da qualidade do cuidado oferecido à população. (SOEIRO, 2021)

O DGPSUS tem como objetivo principal contribuir para a capacitação de profissionais que desempenham papéis cruciais no processo de ensino-serviço-comunidade em saúde. Isso inclui gestores de programas de residência e preceptores, que desempenham um papel fundamental na formação de profissionais de saúde. O projeto busca a expansão e aprimoramento das residências de saúde por meio da oferta de três cursos de pós graduações:

- 1- Especialização em Gestão de Programas de Residência em Saúde do SUS (GPRS), que se concentra na capacitação de gestores de programas de residência em saúde, fornecendo as habilidades e conhecimentos para administrar esses programas no contexto do SUS;
- 2- Especialização em Educação na Saúde para Preceptores no SUS (PSUS), que visa preparar os preceptores para desempenhar seu papel de educadores de forma eficaz, garantindo que possam orientar os residentes e promover uma educação de qualidade no SUS;
- 3- Especialização em Qualidade e Segurança do Cuidado em Saúde para Preceptores no SUS (QSUS), que se baseia na promoção da qualidade e segurança do cuidado de saúde, preparando os profissionais para liderar pelo exemplo na entrega de cuidados seguros e de alta qualidade. (SOEIRO, 2021)

Esse trabalho de conclusão se propõe a explorar a integração de abordagens inovadoras na preceptoria, com a compreensão dos fundamentos pedagógicos que sustentam esse curso de pós graduação em preceptoria de residência em saúde, incluindo a espiral construtivista como base teórica e o uso do portfólio reflexivo como ferramenta de avaliação, desenvolvimento e autoconhecimento. Além disso, esse TCP

apresentará um projeto de intervenção com foco na integração entre os residentes médicos e multiprofissionais, desempenhando um papel central ao reconhecer a importância da colaboração interdisciplinar, já que em um ambiente hospitalar complexo, a diversidade de conhecimentos e habilidades trazida por residentes de diferentes áreas da saúde enriquece a atenção ao paciente, permitindo abordagens mais integradas.

Educação na Saúde para Preceptores no SUS: Diretrizes e Fundamentos Pedagógicos

O curso PSUS tem um enfoque em profissionais de saúde de diversas áreas que desempenham o papel de preceptores. Esses preceptores trabalham com residentes em situações de atendimento real de saúde. Os profissionais que participam do curso PSUS são indicados pelos gestores locais e selecionados pelo Hospital Sírio-Libanês (HSL), por meio de um processo que abrange a análise curricular, interesse do profissional e liberação do seu gestor. Essa indicação dos profissionais garante que aqueles que participam do curso tenham o apoio e reconhecimento das autoridades de saúde locais, tornando o programa mais eficaz e alinhado com as necessidades da região. (SOEIRO, 2021)

O PSUS adota Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA) como base para suas iniciativas educacionais. A metodologia de ensino-aprendizagem é baseada em uma abordagem problematizadora, que é central na educação contemporânea, carregando os princípios da aprendizagem ativa, na qual os estudantes não são meros receptores passivos de informações, mas sim participantes ativos no processo de aprendizado. (SOEIRO, 2021)

A espiral construtivista é o referencial metodológico do PSUS; essa modalidade sugere que o aprendizado seja construído de forma gradual, com base em conhecimentos anteriores e com a oportunidade de revisão e aprofundamento ao longo do tempo. (SOEIRO, 2021) Essa abordagem é consistente com a ideia de que a aprendizagem é um processo contínuo e que os participantes devem ser ativos em sua própria construção de conhecimento. Algumas estratégias educacionais são resumidas nos parágrafos a seguir.

A Aprendizagem Baseada em Equipes (*Team Based Learning* - TBL) incentiva a colaboração entre os participantes, que trabalham juntos e em equipes para resolver problemas, fomentando o aprendizado social, a troca de conhecimento e a responsabilidade compartilhada, tornando o processo de aprendizado mais dinâmico. (SOEIRO, 2021) Ao trabalhar em equipe, aprende-se a ouvir e respeitar as opiniões dos outros, a colaborar em projetos e a tomar decisões conjuntas. Essa abordagem colaborativa mostra que a diversidade de ideias enriquece o processo de aprendizagem e a resolução de problemas. É uma lição valiosa sobre a importância do trabalho em equipe, especialmente no contexto da saúde, onde a comunicação e a colaboração são essenciais para o sucesso dos profissionais e melhora da qualidade da assistência prestada aos pacientes.

No Portfólio Reflexivo, os participantes são estimulados a manter registros reflexivos de suas experiências de aprendizado, por meio da documentação de insights, aprendizados, desafios e reflexões pessoais ao longo do curso. Os portfólios refletem o processo de desenvolvimento e aprofundamento do conhecimento ao longo do tempo. (SOEIRO, 2021)

As Oficinas de Trabalho são espaços onde os participantes podem se envolver em atividades práticas, discussões em grupo e aplicação de conceitos aprendidos. Elas proporcionam uma oportunidade para a aplicação imediata do conhecimento em situações práticas. (SOEIRO, 2021)

A Viagem Educacional (VE) é uma estratégia que viabiliza a integração entre a cognição e a emoção, explorando os sentimentos evocados por expressões artísticas. Nesse sentido, a natureza social e artística dessa abordagem enriquece a aprendizagem ao incorporar elementos emocionais e afetivos. (SOEIRO, 2021)

Enquanto estratégia educacional, o projeto de intervenção (PI) viabiliza a organização e a criação de conhecimentos direcionados à capacidade de gerar transformações na abordagem da prestação de cuidados de saúde. Além disso, ele desempenha um papel fundamental na capacitação dos profissionais de saúde para enfrentar os desafios cotidianos que fazem parte de sua prática, promovendo, assim, a construção da autonomia no ambiente de trabalho. (SOEIRO, 2021)

Estratégias educacionais são aplicadas em ambientes de comunidades de aprendizado, ricos em oportunidades de conhecimento. Nesses contextos, o intercâmbio de experiências e a construção de novos saberes são facilitados. Todos os membros podem contribuir para o aprendizado mútuo, e essa colaboração é contínua. Além disso, as comunidades de aprendizagem proporcionam oportunidades valiosas para desenvolver habilidades importantes, como trabalho em equipe, comunicação eficaz, avaliação crítica, formação de laços solidários e compartilhamento de responsabilidades no processo de ensino-aprendizagem.

Essas comunidades são organizadas em dois tipos: Grupos de Diversidade (GD), nos quais os especializandos podem ampliar as explicações e explorar diversas opções de intervenção em relação a uma situação específica. Isso permite uma abordagem mais ampla e diversificada no desenvolvimento de soluções para desafios educacionais específicos.

Além disso, existem os Grupos de Projeto de Intervenção (GPI), nos quais há a vinculação de indivíduos a ações ou serviços relacionados a um contexto ou foco de interesse específico. Esses grupos se concentram na aplicação prática de conhecimentos adquiridos, visando criar impacto real em questões educacionais ou áreas de interesse específicas, fortalecendo assim a conexão entre teoria e prática no processo de aprendizagem. (SOEIRO, 2021)

Os membros da equipe docente são os educadores responsáveis pelas Diretrizes Pedagógicas - responsáveis por criar a estrutura geral do programa educacional, os

Especialistas - contribuem para o desenvolvimento dos aspectos mais técnicos e específicos do perfil de competência dos especializandos, e, os Facilitadores de Aprendizagem (AFa) - participando na mediação da interação entre os especializandos e os conteúdos educacionais. (SOEIRO, 2021)

Tornar-se preceptora em um programa de residência médica e iniciar uma jornada em um curso de pós-graduação em preceptoria do SUS-PSUS causou uma nova dimensão na minha jornada como educadora. Ao longo desse percurso, tenho adquirido aprendizagens valiosas que impactam diretamente nesse papel essencial de formação de profissionais de saúde e contribuem para a construção de uma visão mais abrangente e crítica na formação em saúde.

Desde o início do curso PSUS, sabia que estava prestes a embarcar em uma jornada de aprendizado enriquecedora e desafiadora. Pouco sabia que essa experiência, além de expandir meus conhecimentos, também transformaria minha perspectiva sobre a educação e as possibilidades de crescimento pessoal e profissional.

O primeiro encontro com as metodologias ativas foi um verdadeiro divisor de águas. Antes desse curso, minha visão de educação era principalmente centrada no modelo tradicional de ensino, em que os professores são os detentores do conhecimento e os aprendentes são meros receptores passivos. No entanto, ao deparar com a espiral construtivista, percebi que o aprendizado é muito mais do que apenas a transmissão de informações. É um processo ativo de construção do conhecimento, no qual sou a protagonista na busca por novos saberes.

Essa mudança de paradigma não apenas ampliou minha compreensão da educação, mas também me capacitou a adotar uma abordagem mais participativa e engajada no meu próprio processo de aprendizado. A interação constante com colegas de curso e a exploração de novas ferramentas e tecnologias educacionais abriram um mundo de possibilidades que antes eu nem imaginava. Estou ansioso para continuar a explorar esse novo caminho de aprendizado, consciente de que a educação é uma jornada contínua e dinâmica, na qual minha participação ativa é fundamental.

Portfólio Reflexivo: Fomentando Saber e Inspirando Criatividade

As estratégias de metodologias ativas proporcionam uma educação mais significativa, que não se limita a decorar conceitos, mas sim a aplicar o conhecimento de forma crítica e reflexiva. A educação é uma jornada contínua, na qual o aprendizado se torna mais profundo quando é construído a partir das nossas próprias experiências, nos tornando sujeitos ativos no processo.

Durante a pós-graduação em preceptoria de residência, deparei-me com uma proposta inovadora: o uso de metodologias ativas como estratégia de ensino. No começo, confesso que não compreendia absolutamente nada sobre essa abordagem diferenciada

do modelo tradicional de ensino, mas estava disposta a mergulhar nesse novo caminho de aprendizado e descoberta.

Um dos passos dessa jornada foi a construção do portfólio reflexivo, uma ferramenta que até então também desconhecia, mas que logo percebi sua importância. O portfólio é o registro da trajetória acadêmica ao longo do curso, e a cada etapa, tive a oportunidade de refletir sobre minhas experiências e avanços, uma verdadeira imersão em meu próprio processo de aprendizagem.

O portfólio reflexivo consiste em uma ferramenta para o registro e reflexão sobre o desenvolvimento profissional e pessoal do indivíduo. Ele pode incluir registros de experiências, reflexões críticas, objetivos profissionais e referências teóricas que embasam o processo de aprendizado e desenvolvimento. Dessa forma, o portfólio reflexivo se torna uma importante fonte de autoconhecimento e aprimoramento contínuo. (SILVA; FRANCISCO, 2009)

Sobretudo diria que, o portfólio reflexivo foi uma estratégia que abriu meus olhos para a importância da autoavaliação e da autorreflexão no processo de aprendizagem. Foi revelador perceber como, a cada encontro, estava me tornando mais confiante nas habilidades e mais segura nas decisões profissionais e como preceptora. Por meio do registro dessas experiências, reflexões e evidências de aprendizagem, tenho a oportunidade de analisar criticamente meu próprio desenvolvimento. Ao revisitar e refletir sobre minhas próprias produções, consegui identificar lacunas e direcionar o desenvolvimento de forma mais autônoma e consciente. (STELET et al., 2016)

Inicialmente, senti uma certa insegurança em relação ao portfólio reflexivo. Como transmitir minhas reflexões e aprendizados de forma adequada? Qual o modelo a ser seguido? Devo escrever tudo, como em um diário? Porém, ao me aprofundar na literatura e nas orientações fornecidas, compreendi que o portfólio não era apenas um mero relato de minhas atividades, mas uma oportunidade de explorar a fundo meus sentimentos, minhas motivações e minha visão como preceptora e como especializanda.

As referências bibliográficas foram aliadas poderosas. Busquei referências que ajudassem a compreender o conceito e a importância do portfólio reflexivo, aprendendo como a autorreflexão é um dos pilares das metodologias ativas. A literatura permitiu uma visão mais ampla sobre o papel do preceptor, a natureza da aprendizagem e a importância da autoavaliação no aprimoramento de minha prática como preceptora.

Com o passar do tempo, o portfólio se tornou mais do que uma exigência acadêmica. Ele se tornou um registro sincero de minhas experiências, uma jornada de autoconhecimento e autodescoberta. Com ele, pude perceber o crescimento como preceptora, como especializanda, os desafios que enfrentei, as estratégias que desenvolvi e os momentos de satisfação ao ver o impacto positivo nos residentes e no projeto de intervenção do nosso grupo, especificamente.

Aos poucos, a construção do portfólio reflexivo deixou de ser uma tarefa e se tornou um espaço de aprendizado contínuo. Foi uma jornada de descoberta pessoal, em que cada reflexão permitiu revisitar minhas práticas pedagógicas, reconhecendo acertos e identificando diversas áreas de melhoria, principalmente no que diz respeito à desconstrução do modelo de ensino tradicional e a estimular o residente a ser sujeito ativo no seu próprio processo de aprendizagem, semelhante ao meu papel no curso PSUS, como especializanda.

O uso das metodologias ativas nessa pós-graduação me ensinou que a educação é um processo dinâmico, em constante transformação. O portfólio reflexivo se tornou um espelho disso, no qual pude me enxergar como preceptora e como aprendiz, se constituindo uma ferramenta valiosa para aprimorar minha prática docente e nutrir meu compromisso com o desenvolvimento dos futuros profissionais de saúde.

Nessa caminhada, também pude aprender muito sobre mim mesma, sobre a importância da autorreflexão e sobre o poder das metodologias ativas em meu processo de ensino-aprendizagem. O portfólio reflexivo se tornou um registro eterno dessa transformação, representando meu engajamento na busca por uma educação reflexiva.

Meu projeto de portfólio reflexivo está em formato de extensão pdf., editável pelo aplicativo CANVA. Inicialmente, era um arquivo em formato docx., porém, durante momentos de compartilhamento com o grupo, percebi que as ferramentas do CANVA eram aliadas importantes na construção de uma produção visualmente gentil, como era a proposição desde o início; além disso, figuras, textos aleatórios, marcas d'água, tudo ficaria mais bonito e aplicável de uma forma que conseguisse uma satisfação pessoal durante o relato reflexivo desse processo de aprendizagem. Portanto, no meio do processo, eu decidi reformular completamente todo o portfólio, e hoje consigo afirmar com toda clareza que estou muito satisfeita com a minha produção, textual e visual.

Sobre esse tema, cito Michelleto, que nos diz que:

“(...) desenvolver-se como profissional reflexivo significa estar atento a todos os aspectos da prática, o que só pode ser feito em equipe, uma vez que a reflexão na e sobre a ação podem conduzir a uma aprendizagem limitada se forem feitas pelo professor isoladamente”. (MICHELETO; LEVANDOVSKI, [s.d.], p. 11).

Espiral Construtivista: Uma Abordagem de Aprendizado Dinâmico

A “espiral construtivista” é uma abordagem teórica na educação que se baseia na teoria construtivista do aprendizado, por meio da descrição do processo de aprendizado como um ciclo contínuo e evolutivo, no qual os indivíduos constroem conhecimento por interações ativas com o mundo ao seu redor. Essa metáfora representa a ideia de que o aprendizado não é um processo linear, mas sim um ciclo contínuo de construção e reconstrução do conhecimento e pressupõe que os aprendentes começam com um conjunto de conhecimentos prévios, crenças e experiências, e à medida que se envolvem em novas

experiências, eles revisam, ampliam e aprofundam seu entendimento.

Partindo do princípio, a espiral construtivista é uma ideia associada ao pensador suíço Jean Piaget (1896-1980), sendo considerada uma representação visual ou conceitual usada para descrever como o desenvolvimento cognitivo ocorre em estágios progressivos, com o aprendizado avançando em espiral. Ela enfatiza a ideia de que o aprendizado é um processo em espiral, no qual os indivíduos constroem e revisam seu conhecimento à medida que crescem e amadurecem. De acordo com a perspectiva de Piaget, o processo de conhecimento é caracterizado por ser uma construção cognitiva ativa, que implica a utilização de métodos ativos, definidos como aqueles que enfatizam a importância da pesquisa espontânea realizada pelo aprendente e que exigem que qualquer verdade a ser aprendida seja recriada pelo próprio, ou pelo menos, reconstruída, em vez de ser simplesmente transmitida. Portanto, fica evidente o papel do sujeito na condução de seu próprio processo cognitivo. (PIAGET, 1998)

Dessa forma, no ambiente construtivista, observa-se que os aprendentes são encorajados a se tornarem agentes ativos na construção do conhecimento, adquirindo habilidades como pensamento crítico, resolução de problemas e tomada de decisões fundamentadas. Esse tipo de abordagem promove a autonomia e a capacidade de aprender de forma independente, desenvolvendo habilidades que são relevantes não apenas para o contexto acadêmico, mas também para a vida cotidiana. (RIBEIRO; BATISTA, 2020)

Paulo Freire foi um renomado educador brasileiro conhecido por suas contribuições significativas para a pedagogia crítica e a educação popular. Suas ideias e abordagens educacionais compartilham algumas semelhanças com os princípios construtivistas, como: aprendizado ativo; diálogo e interação na sala de aula, havendo colaboração entre professores e educandos; contextualização e crítica social.

Tanto Piaget quanto Paulo Freire se opõem às concepções convencionais de ensino e aprendizagem associadas à perspectiva liberal tradicional. Eles enfatizam, em vez disso, a importância de se estabelecer abordagens educacionais que promovam a liberdade, a capacidade de tomar decisões, a consciência e a autonomia dos aprendizes. (SILVA; PELOSO, 2017) Assim como a teoria do construtivismo, Paulo Freire também busca empoderar os aprendentes e promover uma compreensão crítica do mundo ao seu redor. (FEITOSA, 2016)

O conceito de espiral permite que cada volta seja um estágio de maior complexidade; da mesma maneira, a espiral construtivista é processada em estágios consecutivos, com início em uma situação provocativa e término na avaliação desse mesmo processo. Assim, consegue encorajar o educando a construir sobre o que já sabe, revisitando conceitos anteriores com um novo olhar e integrando novas informações para formular um novo conhecimento.

Essa abordagem destaca a importância da atividade do aprendente como central na construção ativa do seu próprio conhecimento (LIMA, 2017) e permite que os preceptores

atuem como mediadores, auxiliando os residentes a alcançarem as informações por meio de interações e colaborações. ((MICHELETTI; LEVANDOVSKI, [s.d.]) Os passos de um processamento de espiral construtivista estão ilustrados na Figura 1.

Figura 1. Espiral construtivista, 2014. (MOURA, 2014)



O ponto de partida no processo de aprendizagem segundo a espiral construtivista é a identificação de um problema, uma pergunta ou uma situação que desperte a curiosidade do educando; identificar um problema cria uma motivação inicial para aprender e é o ponto de partida para o processo construtivo. Depois desse passo inicial, o aprendente pode formular hipóteses ou suposições preliminares sobre a situação em questão. Isso envolve a geração de ideias e conceitos baseados no conhecimento prévio e nas percepções individuais adquiridas anteriormente e essas hipóteses servem como ponto de partida para a exploração e a pesquisa baseada na literatura corrente.

Assim, à medida que se explora o problema e busca respostas, há a elaboração de questões de aprendizagem mais específicas, que orientam a pesquisa por informações e ajudam a direcionar o processo de construção do conhecimento. Nessa pesquisa, os aprendentes devem se envolver ativamente na procura por informações relevantes para responder às suas questões de aprendizagem, e podem envolver a leitura de livros, pesquisas na *internet*, discussões com colegas e a consulta a fontes confiáveis.

Na sequência, com base nas informações coletadas e nas interações com o conteúdo, os aprendentes começam a construir novos significados e compreensões. Nesse ambiente, deve-se relacionar as informações novas com o conhecimento existente, fazer conexões e reflexões, identificar padrões e desenvolver uma compreensão mais profunda do sobre o tema proposto inicialmente.

Finalmente, e não menos importante, a avaliação é uma parte crucial do processo de aprendizado construtivista. Os educandos refletem sobre o que aprenderam, como aprenderam e como podem aplicar esse conhecimento em diferentes contextos durante o seu cotidiano (nesse caso, no dia-a-dia da preceptoria). Também pode-se avaliar a eficácia

das hipóteses iniciais e das questões de aprendizagem. A avaliação contínua ajuda no aprimoramento das habilidades de pensamento crítico e da metacognição - “reflexão sobre o próprio pensamento”. (CONCEITO.DE, 2012)

De forma resumida, dando nome às etapas da espiral construtivista, a Síntese Provisória (SP) envolve o conhecimento prévio sobre o problema, englobando a identificação de problemas, a formulação de hipóteses e a elaboração das questões de aprendizagem. O próximo passo conhecido com “nova síntese” é composta pela busca por novas informações, construção de novos significados, com o objetivo de adquirir novos conhecimentos e reconstruir o entendimento prévio sobre determinado assunto, além da avaliação da atividade, que engrandece o processo de aprendizagem ao contribuir com o desenvolvimento das capacidades de raciocínio crítico e de autorreflexão. (CESARIO, 2018)

Os vários processamentos da espiral construtivista durante o curso PSUS demonstraram que cada conhecimento novo que se adquire está intrinsecamente conectado ao que já se sabe. A valorização das experiências anteriores deve ser levada em conta para utilizá-las como base para novas descobertas. Isso impulsiona a curiosidade e o desejo de aprofundar o entendimento sobre diversos temas e estratégias relacionadas.

Dessa forma, a aplicação de metodologias ativas e da espiral construtivista na educação de uma pós-graduação pode ter um impacto significativo no processo de ensino e aprendizagem, ao estimular o desenvolvimento do pensamento crítico e autonomia do especializando, essenciais nesse nível de formação. Além disso, as abordagens ativas frequentemente envolvem a colaboração entre os educandos, estimulando a discussão e o compartilhamento de ideias em grupos, ao explorar perspectivas diferentes para enriquecer seu entendimento. (CESARIO, 2018).

CONCLUSÃO

A formação dos profissionais de saúde deve estar em consonância com a prestação de atendimento de qualidade à população, incluindo o saber científico como um dos pilares. Além disso, eles podem desempenhar um papel importante na formação de novos profissionais, atuando como preceptores das residências em saúde e participando diretamente da melhoria na qualidade da assistência. A formação dos preceptores possibilita o desenvolvimento de competências relacionadas a seu campo de atuação, para orientar, ensinar, supervisionar e avaliar os residentes de forma eficaz; a promoção de práticas baseadas em evidências; a humanização do cuidado ao paciente; e a ampliação do trabalho em equipe multidisciplinar.

Dessa forma, a pós-graduação do PSUS com foco em metodologias ativas como estratégia educacional complementa de forma especial essa formação, pois promove uma aprendizagem tendo como sujeito central o próprio especializando; estratégias essas que

podem ser replicadas durante o ensino no contexto das residências.

Somando a isso, a abordagem pedagógica da espiral construtivista, que se baseia em princípios do construtivismo, proporciona a construção ativa do conhecimento pelo aprendiz, aprimorando a qualidade da educação em saúde e capacitando os preceptores a desempenharem um papel mais eficaz no aprendizado dos residentes. Ao integrar a reflexão como parte intrínseca do processo de ensino e aprendizado, os preceptores podem ajudar os residentes a desenvolver a capacidade de análise crítica e autoavaliação. A abordagem construtivista da educação em saúde enfatiza a resolução de problemas como uma parte fundamental do aprendizado, no qual os preceptores podem ajudar os residentes a desenvolver suas habilidades de resolução de problemas clínicos, incentivando a análise crítica de casos, o raciocínio clínico e a tomada de decisões baseadas em evidências.

Além disso, a confecção de um portfólio reflexivo possibilitou analisar minhas experiências de aprendizado de forma sistemática e registrar pensamentos e sentimentos durante a formação em preceptoria, promovendo a autorreflexão e o desenvolvimento de habilidades críticas.

O projeto de intervenção versando sobre a importância da integração entre residentes médicos e multiprofissionais também fez parte desse processo de forma especial no desenvolvimento do PSUS, pois configura uma oportunidade de mudança em um problema inserido na realidade hospitalar do nosso grupo, com evidências sólidas de provável continuidade do projeto. A integração efetiva entre os residentes de diferentes categorias pode resultar em uma abordagem mais holística e colaborativa no atendimento aos pacientes, melhorando em última instância a qualidade da assistência ao paciente, objetivo comum a todos os profissionais de saúde.

Assim, as metodologias ativas, a espiral construtivista, o portfólio reflexivo, o projeto de intervenção e tantas outras estratégias transformaram minha maneira de aprender e ajudaram a desenvolver habilidades essenciais para minha atuação profissional como preceptora de residência. Essa jornada de descoberta continuará guiando minha trajetória acadêmica e profissional, impulsionando-me a buscar sempre o aprimoramento e a excelência no campo da saúde, com a convicção de que a aprendizagem nunca termina, e é um dos pilares fundamentais para o crescimento e o sucesso na vida.

A educação em saúde deve ser entendida como um processo contínuo, que não se limita ao período de formação inicial, mas se estende ao longo de toda a carreira dos profissionais de saúde. Nesse contexto, os preceptores desempenham um papel fundamental como facilitadores dessa jornada de aprendizado contínuo. É imperativo reconhecer que a evolução constante da prática clínica, as mudanças nas políticas de saúde e o avanço das tecnologias médicas exigem que os profissionais de saúde estejam sempre atualizados. Os preceptores, como líderes e mentores na formação dos residentes, têm a responsabilidade de modelar essa cultura de aprendizado contínuo. Além disso, os preceptores não podem cumprir eficazmente seu papel de facilitadores da aprendizagem

se não forem devidamente valorizados e apoiados: investir na educação permanente e na valorização dos preceptores é um investimento no presente e no futuro da saúde pública no país.

Encerro esta jornada de especialização em preceptoria de residência médica com a firme convicção de que o aprimoramento permanente da formação médica é essencial para o progresso da medicina. Minhas reflexões apontam para um futuro em que a excelência na educação médica será o pilar de uma prática clínica mais eficaz e compassiva. Pretendo seguir colaborando, inovando e inspirando as futuras gerações de médicos, capacitando-os a enfrentar os desafios da saúde com compaixão, conhecimento e ética. O caminho que percorri representa apenas o começo de uma jornada promissora, e estou ansiosa para continuar contribuindo ativamente na construção de um sistema de saúde mais robusto e orientado para o paciente.

Concluo com uma citação que resume de forma expressiva todo esse processo de ensino e aprendizagem:

Em resumo, o princípio fundamental dos métodos ativos só se pode beneficiar com a História das Ciências e assim pode ser expresso: compreender é inventar, ou reconstruir através da reinvenção, e será preciso curvar-se ante tais necessidades se o que se pretende, para o futuro, é moldar indivíduos capazes de produzir ou de criar, e não apenas de repetir (PIAGET, 1973, p. 20)

REFERÊNCIAS

- CESARIO, R. R.; et al. Espiral construtivista na pós-graduação: um relato de caso. PBL 2018, International Conference. Santa Clara, EUA. 2018. Disponível em: <<http://pbl2018.panpbl.org/wp-content/uploads/2018/02/Espiral-Construtivista-na-Po%CC%81s-graduac%CC%A7a%CC%83o.pdf>>. Acesso em 12 de set de 2023.
- FEITOSA, S. C. S. Método Paulo Freire, interfaces e atualidade. 2016. Disponível em: <https://acervo.paulofreire.org/jspui/bitstream/7891/4230/1/FPF_PTPF_01_0881.pdf>. Acessado em 11 de set de 2023.
- LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Interface (Botucatu). 2017; 21(61):421-34. Disponível em: <<https://www.scielo.br/ijicse/a/736VVYw4p3MvtCHNvbnvHrL/?lang=pt>>. Acessado em: 11 de set de 2023.
- Metacognição - O que é, conceito e definição. Conceito.de, 2012. Disponível em: <<https://conceito.de/metacognicao>>. Acesso em: 11 de set de 2023.
- MICHELLETO, I. B. P.; LEVANDOVSKI, A. R. Ação-reflexão-ação: Processo de formação continuada. Disponível em: <www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1448-6/pdf>. Acesso em: 11 de ago de 2023.

MOURA, R. N. Portfólio - Gestão Federal do SUS [<http://gestaofederalsus.blogspot.com/>]. Nova Síntese: “Somente eu”, 2014. Disponível em <<http://gestaofederalsus.blogspot.com/2014/10/nova-sintese-somente-eu.html>>. Acessado em 11 de set de 2023.

PIAGET, J. Para onde vai a educação? Tradução de Ivete Braga. 14ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1998

PIAGET, J. Problemas de psicologia genética. Rio de Janeiro: Forense, 1973.

RIBEIRO, J. G. C. G.; BATISTA, N. A. O paradigma construcionista e as metodologias ativas na educação em saúde. Rev. Port. Saúde e Sociedade. 2020;5(3):1563-1576. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/11200/8371>>. Acessado em 14 de ago de 2023.

SILVA, E. P.; PELOSO, F. C. Aproximações entre Jean Piaget e Paulo Freire: o conceito de tomada de consciência e de autonomia como potencializadores de processos dialéticos de ensino. XXXI Congresso ALAS, Uruguai, 2017. Disponível em: <https://www.easyplanners.net/alas2017/opc/tl/6653_eliane_paganini_da_silva.pdf>. Acessado em 11 de set de 2023.

SILVA, R. F.; FRANCISCO, M. A. Portfólio reflexivo: uma estratégia para a formação em medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 33, n. 4, p. 562-570, dez. 2009. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/vRYwLKy7rRv6n7DTfWHYNYb/?lang=pt>>. Acessado em 10 de ago de 2023.

SOEIRO E., et al. Caderno do projeto: desenvolvimento da gestão de programas de residência e da preceptoria no SUS - DGPSUS 2021-2023. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2021-2023. 82p. (Projetos de Apoio ao SUS)

STELET, B. P. et al. Portfólio Reflexivo: subsídios filosóficos para uma práxis narrativa no ensino médico. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, n. 60, p. 165-176, 24 out. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/KMjBkSkxFFtbMZxggDP9cRL/?lang=pt>>. Acessado em 10 de ago de 2023.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ação educacional · 12, 21

Acolhimento · 58

Ambiente construtivista · 73

Ambiente de trabalho · 28, 67

Ambiente educativo · 10

Ambiente hospitalar · 59, 65

Ambiente seguro · 19

Aprendizado construtivista · 76

Aprendizado na prática · 37

Aprendizagem · 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 61, 66, 67, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80

Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) · 41, 56

Atenção à Saúde · 39, 60

Atenção ao paciente · 65

Atenção Cardiovascular · 39

Atendimento à saúde · 58

Atendimento humanizado · 57

Atuação profissional · 11, 49, 78

Autoavaliação · 14, 23, 24, 37, 55, 56, 70, 71, 77

Autoconhecimento · 3, 42, 65, 70, 71

Autodescoberta · 71

Autoridades de saúde · 66

Autorreflexão · 24, 70, 71, 72, 76, 78

C

Clínica Médica e Cirúrgica · 39

Competência · 11, 14, 18, 20, 25, 29, 32, 36, 45, 50, 52, 59, 61, 68

Comunicação · 11, 16, 66, 67

Comunidades · 10, 11, 67, 68

Conhecimento prévio · 27, 54, 55, 75, 76

Conhecimentos · 7, 8, 12, 15, 16, 17, 20, 23, 27, 28, 35, 40, 43, 51, 54, 55, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 73, 76

Consciência · 20, 56, 74, 81

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) · 5, 35, 49, 64

Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS) · 35, 49, 64

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) · 5

Construção do conhecimento · 15, 22, 40, 41, 69, 73, 75

Crescimento pessoal · 4, 69

Crítica · 8, 9, 10, 13, 20, 31, 68, 69, 73, 74, 77

D

Decisões · 9, 16, 66, 70, 73, 74, 78

Desempenho acadêmico · 23

Desenvolvimento cognitivo · 73

Desenvolvimento da Gestão de Programas de Residência e da Preceptoría no Sistema Único de Saúde (DGPSUS) · 5, 35

Desenvolvimento da Gestão de Programas de Residência e Preceptoría no Sistema Único de Saúde (DGPSUS) · 64

Desenvolvimento do estudante · 22

Desenvolvimento profissional · 3, 27, 70

Diagnóstico · 58

Docente · 8, 25, 30, 36, 37, 68, 72

E

Educação · 3, 7, 10, 19, 29, 31, 36, 38, 40, 42, 49, 50, 51, 54, 59, 65, 66, 69, 71, 72, 73, 76, 77, 78, 79, 80

Educação Física · 39

Educação interprofissional (EIP) · 38

Emoções · 17, 18, 19, 29, 30, 32, 42, 45, 53, 54, 60, 61

Enfermagem · 32, 33, 39, 60, 61

Ensino-serviço-comunidade em saúde · 5, 35, 49, 64

Espaço individual · 18

Especialização · 6, 7, 8, 10, 11, 13, 16, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 33, 36, 42, 44, 48, 50, 54, 55, 56, 79

Espiral construtivista · 3, 11, 12, 13, 15, 29, 36, 42, 54, 55, 56, 65, 66, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78

Estratégia · 9, 16, 17, 21, 41, 42, 43, 51, 53, 67, 69, 70, 77, 81

Estratégias pedagógicas · 9

Experiência educacional · 4

F

Farmácia · 39

Fisioterapia · 39

Fonoaudiologia · 39

Fragilidades · 23, 24, 29, 53, 59, 60

G

Gestão de Programas de Residência em Saúde do SUS (GPRS) · 5, 35, 49, 64

Gestores · 14, 49, 60, 64, 66

Graduandos · 5, 35

Grupos de Diversidade (GD) · 68

Grupos de Projeto de Intervenção (GPI) · 68

H

Hipóteses · 12, 13, 55, 56, 75, 76

I

Informação · 13, 16

Instituto de Ensino e Pesquisa/Hospital Sírio Libanês (IEP/HSL) · 5

Integração ensino-serviço-comunidade · 6

Integralidade do cuidado · 58

M

Materiais didáticos · 10, 16, 51

Metacognição · 53, 56, 76

Método de ensino · 7, 8

Metodologia ativa · 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 20, 22, 25, 31, 33, 41, 42, 46, 54, 55, 61, 80

Metodologias ativas · 6, 7, 8, 9, 22, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 40, 45, 50, 51, 61, 69, 71, 72, 76, 77, 78, 80

Metodologias tradicionais · 9, 10

Métodos conservadores de ensino · 7

Ministério da Saúde · 5, 33, 35, 44, 49, 60, 64, 81

Modelo de ensino · 71

Motivações · 71

N

Neonatologia · 39

O

Objetivos profissionais · 70

Oncologia · 6, 28

Organização dos serviços · 58

P

Paulo Freire · 36, 73, 74, 80, 81

Percepções · 12, 55, 75

Piaget · 73, 74, 80

Política · 29, 36, 47, 59

Política Nacional de Humanização · 58, 60

Portfólio · 3, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 29, 31, 32, 33, 34, 65, 70, 71, 72, 78

Portfólio reflexivo · 3, 21, 32, 33, 65, 70, 71, 72, 78

Pós-graduação · 6, 34, 37, 38, 41, 43, 48, 49, 50, 54, 55, 68, 69, 71, 76, 77, 80

Práticas humanizadas · 59

Práticas pedagógicas · 8, 58, 71

Práticas sociais · 9

Preceptores · 3, 5, 7, 14, 26, 27, 35, 37, 38, 39, 45, 49, 58, 59, 64, 65, 74, 77, 79

Preceptores no SUS (PSUS) · 3, 5, 35, 49, 65

Preceptoria de residência · 3, 63, 65, 69, 79
Problema · 12, 13, 16, 26, 43, 51, 75, 76, 78
Processo de aprendizagem · 7, 12, 14, 22, 23, 25, 27, 28, 33, 52, 56, 66, 68, 70, 71, 72, 75, 76
Processo de ensino · 5, 8, 9, 22, 24, 25, 28, 35, 40, 49, 52, 64, 68, 72, 76, 77, 79
Processo formativo · 39
Processo reflexivo · 18, 53
Professor · 9, 24, 28, 30, 36, 37, 40, 50, 72
Profissionais de saúde · 3, 5, 10, 14, 33, 35, 39, 58, 60, 63, 64, 65, 67, 68, 72, 77, 78, 79
Profissionais do SUS · 38
Profissionais humanizados · 57
Profissional assistente · 38
Profissional de saúde · 38, 39, 54, 61
Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) · 5, 35, 64
Programa de residência · 6, 14, 27, 28, 68
Programas educacionais · 23
Projeto de intervenção (PI) · 26, 67
Projeto terapêutico singular (PTS) · 58
Psicologia · 33, 39

Q

Qualidade da assistência · 3, 57, 63, 67, 77, 78
Qualidade do cuidado · 59, 64
Qualidade e Segurança do Cuidado em Saúde para Preceptores no SUS (QSUS) · 5, 35, 49, 65
Qualificação das residências · 5, 35, 49
Questões de aprendizagem · 12, 13, 75
Questões de gestão · 59
Questões éticas · 59

R

Recursos humanos · 38, 47, 49
Referências teóricas · 70
Reflexão · 3, 7, 8, 10, 18, 19, 20, 23, 25, 28, 37, 40, 41, 42, 44, 50, 52, 53, 54, 57, 59, 60, 61, 63, 70, 71, 72, 76, 77, 80
Reflexões críticas · 70
Registros de experiências · 70
Residência em saúde · 3, 14, 63, 64, 65
Residentes · 5, 14, 17, 26, 27, 29, 35, 37, 40, 44, 65, 71, 74, 77, 78, 79

S

Saúde da Criança · 39

Saúde da Mulher · 39
Saúde do Adulto e Idoso · 39
Saúde no SUS · 5
Saúde Renal · 39
Sentimentos · 12, 17, 18, 19, 29, 41, 42, 52, 53, 54, 55, 60, 67, 71, 78
Serviços de saúde · 39, 48, 58
Sistema educacional · 48
Sistemas organizacionais · 57
Situações-problema (SP) · 12
Suposições preliminares · 75
SUS · 1, 2, 3, 5, 6, 7, 26, 29, 33, 35, 36, 38, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 68, 80, 81

T

Team-Based Learning (TBL) · 56
Tecnologias digitais · 16
Terapia Intensiva · 39
Terapia Ocupacional · 39
Trabalho · 4, 6, 7, 10, 11, 15, 16, 19, 20, 21, 26, 29, 30, 36, 38, 41, 43, 48, 50, 57, 65, 66, 67, 77
Trabalho de conclusão de curso (TCP) · 5
Trabalho didático · 19
Trabalho em equipe · 11, 15, 16, 66, 67, 77
Trajetória acadêmica · 70, 78

U

Unidade de Terapia Intensiva · 27
Unidades de saúde · 59

V

Viagem educacional · 17, 18, 41, 52



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

https://www.facebook.com/omnis.scientia.9 

+55 87 99920-5762 



contato@editoraomnisscientia.com.br 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 87 99920-5762 