

SEÇÃO: ARTIGOS

ESPECIALIZAÇÃO EM PRECEPTORIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM PERCURSO FORMATIVO

Graciela Soares Fonsêca¹

RESUMO

O objetivo deste manuscrito é revelar, por meio de relato de experiência, o percurso formativo de uma estudante do curso de especialização em Preceptoria no Sistema Único de Saúde, focando três grandes eixos identificados como sendo de maior relevância no movimento de construção de conhecimento: metodologias ativas de aprendizagem, integração ensino-serviço-comunidade e avaliação do processo de aprendizagem. Pretende-se, ainda, refletir sobre as potencialidades e os desafios encontrados no desenvolvimento do curso, bem como sobre as influências da experiência nas práticas de docência no ensino superior desenvolvidas na rotina de trabalho da especializanda. O percurso formativo feito nesse curso foi marcado pela construção de conhecimentos ressignificados a partir da problematização da prática e da repercussão dessas vivências no trabalho profissional docente.

Palavras-chave: Serviços de integração docente-assistencial. Educação superior. Avaliação educacional.

Como citar este documento – ABNT

FONSÊCA, Graciela Soares. Especialização em preceptoria no Sistema Único de Saúde: um percurso formativo. *Revista Docência do Ensino Superior*, Belo Horizonte, v. 9, e002588, 2019. DOI: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2019.2588>.

Recebido em: 18/11/2018

Aprovado em: 12/04/2019

Publicado em: 10/06/2019

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Chapecó, SC, Brasil.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9506-0409>. E-mail: graciela.fonseca@uffs.edu.br

ESPECIALIZACIÓN EN PRECEPTORÍA EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD: UM PERCURSO FORMATIVO

RESUMEN

El objetivo de este manuscrito es revelar, por medio de relato de experiencia, el percurso formativo de una alumna del curso de especialización en Preceptoria en el Sistema Único de Salud, enfocando tres grandes ejes identificados como de mayor relevancia en el movimiento de construcción de conocimiento: metodologías activas de aprendizaje, integración enseñanza-servicio-comunidad y evaluación del proceso de aprendizaje. Además, se desea reflexionar acerca de las potencialidades y los desafíos encontrados en el desarrollo del curso, así como acerca de las influencias de la experiencia en las prácticas docentes desarrolladas en la rutina de trabajo de la alumna. El percurso formativo hecho en este curso fue marcado por la construcción de conocimientos resignificados embasados en la problematización de la practica e la repercusión de la experiencia en el trabajo docente.

Palabras clave: Servicios de integración docente asistencial. Educación superior. Evaluación educacional.

SPECIALIZATION IN PRECEPTORIA IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: A TRAINING ITINERARY

ABSTRACT

The purpose of this manuscript is to reveal, through an experience report, the formative itinerary of a student in the specialization course in Preceptory at the Unified Health System, focusing on three major axes identified as being of greater relevance in the knowledge-building movement: active learning methodologies, teaching-service-community integration and evaluation of the learning process. In addition, we wish to reflect on the achievements, anxieties and challenges encountered in the course towards the competency profile, as well as the influences of the experienced in the teaching practices developed in the work routine of the student. The training path of specialization in this course was marked by the construction of re-signified knowledge and the proficiency profile of the course, based on the problematization of the practice and the repercussion of these experiences on professional teaching work.

Keywords: Teaching care integration services. Education higher. Educational measurement.

INTRODUÇÃO

O curso de especialização em Preceptoría no Sistema Único de Saúde (P-SUS) consiste em uma iniciativa do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês com o objetivo de qualificar o exercício da preceptoría, em nível de graduação e pós-graduação, no âmbito do SUS. Assim, o Instituto de Ensino e Pesquisa assume o compromisso de auxiliar na implementação das políticas públicas na esfera da formação em saúde, de modo coerente às necessidades do sistema de saúde envolvendo gestão, saúde e educação (OLIVEIRA, 2017).

O curso encontra suas bases pedagógicas na abordagem construtivista, orientada por competência e baseada em metodologias ativas de aprendizagem. Desse modo, as ações educacionais “buscam promover a capacidade de aprender a aprender, o trabalho em equipe, a postura ética, colaborativa e compromissada com as necessidades de saúde da sociedade, além de aprofundar, de modo crítico e reflexivo, o conhecimento produzido” (OLIVEIRA, 2017, p. 7).

No curso P-SUS, a junção de atividades diversas – como oficinas de trabalho, viagens educacionais, processamento de situações problema, simulações clínicas, *team based learning* (TBL) –, entre outras, visa a oportunizar experiências de aprendizagem capazes de construir um perfil de competência que inclui:

[...] a excelência técnica e os valores na produção das ações de saúde, considerando o respeito e a ética nas relações de trabalho e com pacientes, familiares, profissionais e estudantes. Nesse sentido, destaca-se a valorização do cuidado centrado/focado nas necessidades das pessoas como diretriz orientadora da organização das respostas para a produção de saúde; o trabalho em equipe, a responsabilidade pela integralidade do cuidado e a agregação de valor à saúde; e a consideração do outro como um sujeito legítimo e potencialmente capaz de se autocuidar (LIMA, 2017, p. 13).

Nesse contexto, a singularidade e as vivências de cada integrante dos grupos ou equipes coadunam no sentido de oportunizar uma experiência única para os especializandos, o que motivou a autora a registrar o vivido em um relato de experiência. A vivência no curso P-SUS mostrou o quanto essa experiência foi capaz de afetar, tocar e inquietar os estudantes e contribuir para a construção de conhecimentos significativos e (re)significados.

Como afirma Bondía (2002), a experiência apresenta uma enorme capacidade de formação e de transformação. Ao tocar o indivíduo, a experiência forma-o e transforma-o. Somente o sujeito da experiência é um sujeito aberto à própria transformação, permitindo, a partir de experiências já vividas, a ressignificação e a construção de novos conhecimentos.

Deseja-se revelar o percurso formativo de uma especializanda no curso P-SUS ofertado no município de Chapecó, em Santa Catarina, no ano de 2017 – focando três grandes eixos identificados como sendo de maior relevância no movimento de construção de

conhecimento: metodologias ativas de aprendizagem, integração ensino-serviço-comunidade e avaliação do processo de aprendizagem. Pretende-se, ainda, refletir sobre as potencialidades e os desafios encontrados no desenvolvimento do curso, bem como as influências da experiência para as práticas docentes desenvolvidas na rotina de trabalho da especializanda.

As teorias interacionistas da educação, a metodologia científica, a aprendizagem significativa, a integração teoria-prática e a dialogia foram bases para o processo de ensino-aprendizagem do curso P-SUS, conforme escrito por Lima (2017) no caderno de apoio à formação. A partir desse referencial, o curso selecionou três estratégias de ensino-aprendizagem: espiral construtivista, problematização e TBL (LIMA, 2017).

A espiral construtivista foi desenvolvida por uma série de movimentos articulados, disparados por situações problema elaboradas pela equipe gestora do curso, contextualizadas com os cenários de prática profissional. As etapas que compõem a estratégia são: a) *identificando problemas e formulando explicações*; b) *elaborando questões de aprendizagem*; c) *buscando novas informações*; d) *construindo novos significados* e e) *avaliando processos e produtos* (LIMA, 2017).

Assim, os especializandos, guiados por esse referencial metodológico, durante todo o percurso, processaram situações problemas fictícias, elaboraram hipóteses e questões de aprendizagem e problematizaram cenas do cotidiano, sobretudo durante a elaboração do projeto aplicativo, direcionando esforços para encontrar possíveis soluções.

Para exemplificar, cita-se o processamento da primeira situação problema, intitulada “Novidades” que, por meio de um diálogo entre uma preceptora e seu grupo de estudantes, deixa transparecer as inseguranças do grupo com relação ao uso de metodologias ativas de aprendizagem, visto que eles não estavam familiarizados com essa maneira de organizar o processo de ensino-aprendizagem. Organizados em grupos, os especializandos discutiram a situação problema, levantaram hipóteses e explicações e formularam a seguinte questão de aprendizagem: “O que são metodologias ativas de aprendizagem e como aplicá-las na prática de preceptoria no SUS de modo a subsidiar uma visão mais ampliada do contexto/problema?”.

Na sequência, cada integrante do grupo se comprometeu a buscar novas informações e materiais teóricos de suporte, individualmente, para construir novos significados e tentar responder à questão formulada. No encontro seguinte, as respostas foram compartilhadas com o grupo e a reflexão foi aprofundada. Por fim, em uma roda avaliativa, os integrantes do grupo apontaram as dificuldades para elaborar a resposta e o quanto a atividade foi positiva no sentido de estimular autonomia e motivar os estudantes para a construção de conhecimentos significativos e (re)significados.

As metodologias ativas de aprendizagem são compreendidas como processos interativos de construção de conhecimento que visam ao crescimento e ao desenvolvimento do ser em sua integralidade, abrangendo as esferas intelectual, afetivo-emocional, de habilidades, de atitudes e de valores (OLIVEIRA, 2013). No desenvolvimento do curso, algumas estratégias metodológicas utilizadas despertaram maior curiosidade. Dentre elas, destaca-se o TBL, que visa a “explorar conteúdos de modo dinâmico e interativo, requerendo proatividade tanto de professores como de estudantes” (LIMA *et al.*, 2017, p. 3). Esse método utiliza a aprendizagem colaborativa entre pessoas com saberes e experiências diferentes em um trabalho coletivo. Os TBL foram realizados em grupos com um número de integrantes que permitia o debate e a discussão na busca de um consenso.

Dentre todos os TBL realizados pelo curso, um em particular configurou-se de modo mais potente porque viabilizou uma discussão sobre metodologias ativas de aprendizagem, revelando diferentes olhares e percepções do grupo sobre o tema, em conjunto com os conflitos para empregá-las no cotidiano de trabalho com estudantes. A partir de uma situação problema intitulada “Duas horas...”, foram apresentadas perspectivas teóricas sobre como as pessoas aprendem. Dando seguimento, quatro questões de múltipla escolha foram apresentadas aos grupos e eles escolheram a opção julgada como “a mais correta”. Em seguida, discutiram com os demais grupos e ouviram as considerações do especialista, via vídeo, sobre as repostas.

As atividades do curso apresentavam, na maioria das vezes, integração entre si. Um exemplo disso foram as oficinas de trabalho quatro e cinco, que estiveram pautadas na situação problema apresentada no TBL três, “Produzindo cuidado no exercício da preceptoria”, em que uma preceptora discute um caso complexo e os possíveis encaminhamentos com os seus estudantes. Os grupos trabalharam na construção de uma linha de cuidado (itinerário terapêutico), por meio de um fluxograma descritor e um projeto terapêutico singular para o caso.

A tarefa foi enriquecedora, sobretudo porque instigou os participantes a refletir sobre a organização da atenção à saúde a partir das necessidades singulares das pessoas. Além disso, permitiu uma discussão sobre o itinerário terapêutico de um usuário na Rede de Atenção à Saúde (RAS) de modo a articular esse fluxo com a identificação de linhas de cuidado, entendendo-as como cenários de prática potentes para os estudantes, o que possibilitou um aprendizado orientado à construção do cuidado integral.

Outra estratégia de destaque que fez parte do curso foi a elaboração do projeto aplicativo. Destaca-se que “essa atividade curricular visa a produzir inovações ou apoiar a transformação de práticas, processos ou produtos na área da saúde e no contexto do sistema de saúde brasileiro” (CALEMAN *et al.*, 2016, p. 9). A intenção era desenvolver, nos participantes, o pensamento e a capacidade de contextualizar problemas relevantes para o trabalho em saúde. Tratou-se de um projeto elaborado com vistas a intervir e transformar uma realidade

específica, propiciando a integração entre teoria e prática – ou entre academia e serviços de saúde – numa perspectiva construtivista da educação. Para a realização da atividade, o Instituto de Ensino e Pesquisa elegeu a metodologia da problematização inspirada no arco de Maguerez, adaptada por Bordenave e Pereira (1988).

A construção do projeto aplicativo foi viabilizada por meio de oficinas de trabalho em grupos, distribuídas ao longo de todo o curso, que se utilizaram de um conjunto de ferramentas do planejamento estratégico situacional para apoiar a construção de planos de intervenção. Na primeira oficina, os grupos discutiram e listaram macroproblemas relacionados ao exercício da preceptoria no município de Chapecó, sendo priorizadas as seguintes problemáticas: déficit de estrutura do serviço de saúde para o exercício da preceptoria, déficit na relação ensino-serviço-comunidade e baixo incentivo à preceptoria.

Os participantes manifestaram os desejos de mudanças em cima da situação inicial (Si) para uma situação objetivo (So), e os macroproblemas foram divididos entre os integrantes do grupo para que cada um deles fosse explorado e melhor compreendido.

No encontro seguinte, após assistir a um vídeo instrutivo sobre a atividade, o grupo trabalhou na priorização dos problemas que haviam sido listados anteriormente, utilizando uma matriz decisória disponibilizada pelo curso, para analisar a magnitude, a valorização, a vulnerabilidade, os custos e a ordem de prioridade dos três problemas. Dessa maneira, o problema “déficit de integração na relação ensino-serviço-comunidade” foi identificado como prioritário. Na sequência, o grupo iniciou o mapeamento dos atores sociais envolvidos na proposta do projeto aplicativo, no qual julgaram o valor e o interesse de cada um deles, sendo considerados aliados os atores de interesse positivo e valor alto.

Na próxima etapa da elaboração do projeto aplicativo, os problemas foram descritos de maneira mais detalhada e tiveram causas e consequências ligadas a eles, conformando a árvore de problemas. Em seguida, foram identificados os nós críticos, ou seja, as causas-chave em que seria possível atuar para intervir no problema. Assim, foi elaborado um plano de ação com a relação dos meios necessários para alterar a situação atual e convertê-la em uma situação objetivo: sensibilizar as instituições envolvidas no processo para a importância de compor o Núcleo de Integração Ensino-Serviço (NIESC); compor o NIESC; pactuar na agenda de trabalho do núcleo; qualificar os profissionais; estabelecer atribuições de trabalho do NIESC e estabelecer fluxos de inserção dos estudantes.

Posteriormente, as ações foram analisadas com relação à viabilidade e todas elas foram consideradas viáveis. Por fim, o grupo listou estratégias de avaliação e monitoramento do projeto aplicativo.

Todas as oficinas foram guiadas pelo caderno de apoio ao curso (CALEMAN *et al.*, 2016) e, a cada uma delas, o potencial pedagógico da proposta era evidenciado, uma vez que, a partir

da observação dos problemas da realidade, em um exercício crítico, reflexivo e propositivo constante, foi possível elaborar uma estratégia de intervenção na realidade no sentido de transformá-la de modo a fomentar a integração ensino-serviço-comunidade.

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

A interação entre as instituições de educação superior (IES), os serviços de saúde do SUS e as comunidades é reconhecida como veículo para se alcançar a adequação dos profissionais às demandas sociais da população.

As discussões sobre a necessidade de aproximar a formação dos serviços reais, em que as práticas acontecem no cotidiano, datam da década de 1970 e alcançaram maior legitimidade a partir de 1990, quando foi atribuído ao SUS o papel de ordenador da formação em saúde (DIAS *et al.*, 2013). Desde então, muito se produziu em termos de ciência e experiência de formação em serviço.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em saúde, publicadas nos anos 2000, apontam com veemência a necessidade de garantir estratégias de formação em serviços de saúde nas estruturas curriculares (FEUERWERKER; CAPOZZOLO, 2013). Políticas indutoras e reorientadoras – como o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde) – geraram informações relevantes para “comprovar” o potencial pedagógico da formação em serviço e auxiliar as IES na organização de suas práticas de ensino em cenários reais (SANTOS *et al.*, 2013; FONSECA; JUNQUEIRA, 2014; MADRUGA *et al.*, 2015).

Na realidade dos serviços de saúde, o estudante – em conjunto com a equipe – encontra o usuário em seu contexto social real, o que permite transpor as fronteiras disciplinares, em busca da construção de uma prática que vai além das especialidades e favorece um trabalho coletivo (KASTRUP, 2013; SAVASSI *et al.*, 2018).

A integração ensino-serviço-comunidade é dotada de potencial para gerar processos formativos mais responsivos às necessidades de saúde contemporâneas, mas exige planejamento, domínio teórico e pedagógico, além de uma integração efetiva para que seus benefícios possam ser explorados. Do contrário, pode gerar efeitos adversos e, conseqüentemente, comprometer a formação (KASTRUP, 2013).

Fazendo um paralelo mais intenso com as discussões viabilizadas pelo curso, percebe-se que a integração ensino-serviço-comunidade é capaz de instigar reflexões amplas e desconstruir a noção de formação em serviço como exercício prático da teoria, permitindo pensar nas potências da preceptoría no sentido de produzir cuidado. As oportunidades de reflexão sobre a integração ensino-serviço-comunidade foram numerosas e diversificadas ao longo do curso.

Durante as oficinas do projeto aplicativo, problemas reais do exercício da preceptoria foram contextualizados e explorados, o que permitiu maior aprofundamento e ressignificação da integração ensino-serviço-comunidade, em termos teóricos e práticos, a partir do olhar plural dos integrantes do grupo.

Nessa temática, merece destaque, ainda, a realização de um TBL que teve sua discussão também focada nessa estratégia. Durante a videoconferência relacionada a essa atividade, algumas falas de docentes que integravam a equipe do curso foram colocadas e, até o presente momento, ainda ecoam na mente da especializanda. Entre elas, cita-se: “Na gestão do SUS, há pouco protagonismo e pouca escuta”, “É possível fazer planejamento no micro”, “É preciso ter vontade para mudar uma realidade”, “O plano é uma ferramenta imprescindível”, “As falas dos vários atores são legítimas de onde eles falam”, “É importante desapegar do diagnóstico para fazer uma apreciação situacional” etc.

Falando de outra maneira, a integração ensino-serviço-comunidade, sobretudo quando se fala no exercício da preceptoria, precisa incluir a compreensão dos serviços e o desenvolvimento de competências relacionadas ao trabalho em saúde na formação dos estudantes. Essa inclusão deve ser feita por meio da problematização da realidade, buscando maneiras de aliar ao processo formativo a motivação para intervenção e transformação da realidade, além de estimular práticas em saúde voltadas para as necessidades individuais e coletivas das comunidades.

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Um dos grandes gargalos relacionados ao ensino ativo – principalmente quando se fala em integração ensino-serviço-comunidade – encontra-se na avaliação. Reflexões sobre a avaliação permearam todo o curso, nas diferentes atividades realizadas. Destaca-se a questão de aprendizagem sobre o tema (como a avaliação pode contribuir para o processo de formação em saúde com vistas a ampliar o comprometimento do estudante), que surgiu a partir dos desafios colocados pelo grupo sobre as práticas avaliativas, especialmente no que diz respeito ao “como avaliar”, conformando-se de modo desafiador para todos os envolvidos no processo, no caso da saúde: estudantes, professores e preceptores.

Para Demo (2005), toda avaliação, sob o olhar educacional, é injusta, incômoda, incompleta, ideológica, facilmente autoritária, excludente, humilhante e insidiosa. No modelo de avaliação somativo, dito tradicional, as provas são a representação corriqueira de técnica para “medir a aquisição de conhecimentos”. Assim, uma série de críticas vêm sendo feitas, por autores diversos, a esse método. Para Perrenoud (1999, p. 14), por exemplo, as provas “se revelam de pouca utilidade, porque são concebidas [...] mais para classificação dos alunos do que para identificação do nível de domínio de cada um”.

A avaliação deve ser considerada como um “movimento complexo que valoriza não somente os conhecimentos cognitivos, mas também os afetivos e os psicomotores” (SILVA; SCAPIN, 2011, p. 546). Algumas proposições, como avaliação diagnóstica, contínua, emancipatória, democrática, processual e formativa – para além da forma tradicional somativa –, vêm sendo apresentadas nos últimos anos (ROMANOWSKI; WACHOWICZ, 2006).

No curso P-SUS, destacou-se a prática da avaliação formativa (ALVES, 2006), com acompanhamento contínuo e individual de estudantes (FERREIRA; CARVALHO, 2004), caracterizada pela regulação da aprendizagem por estudantes e professores (PERRENOUD, 1999).

A avaliação formativa é acompanhada de intervenções singulares (PERRENOUD, 1999). Além disso, as “devolutivas” ou *feedbacks* devem ser constantes com o intuito de permitir que o aluno reveja, complemente, e corrija os rumos de sua aprendizagem (DEMO, 2005; ROMANOWSKI; WACHOWICZ, 2006). Ainda nesse tipo de avaliação, “a autoavaliação assume uma perspectiva de regulação da aprendizagem em que a metacognição é preponderante” (ROMANOWSKI; WACHOWICZ, 2006, p. 126).

No entanto, as experiências vêm revelando – e no curso P-SUS não foi diferente – o quão sólidas são as barreiras contra as inovações, tanto nas IES quanto nos serviços de saúde e na representação dos diversos atores envolvidos. Ainda existe muita resistência com relação à incorporação da avaliação formativa e aos desentendimentos ou o desconhecimento sobre sua real conceituação e aplicação (ALVES, 2006; SILVA; SCAPIN, 2011).

Nos últimos anos, o uso de portfólios vem aumentando e alguns trabalhos publicados dão conta dos principais benefícios e desafios relacionados a essa estratégia (ALVES, 2006; GOMES *et al.*, 2010). O curso P-SUS adotou a elaboração de portfólios como parte de sua avaliação e, nessa lógica, a especializanda acredita na potência desse dispositivo como meio de colocar o estudante no centro do seu processo de aprendizagem, permitindo a ela, como educadora, a análise de singularidades e peculiaridades de cada sujeito. Assim, o portfólio amplia a autonomia ao mesmo tempo que lhe permite avaliar de modo diagnóstico (ALVES, 2006).

Para a especializanda, a experiência de redigir um portfólio reforçou a potência da atividade para a construção da aprendizagem significativa, mas revelou os desafios que os estudantes enfrentam para produzi-lo, sobretudo no que se refere à grande demanda de tempo para a sua construção.

Além disso, a experiência com a avaliação foi intensa ao longo do curso. Ao final de cada encontro, o coletivo refletia e avaliava as atividades desenvolvidas, examinava o envolvimento dos colegas e da facilitadora, bem como autoavaliava-se. Foram momentos essenciais para repensar erros e acertos, planejar os próximos passos e definir caminhos.

Em dois momentos, o grupo que trabalhou o projeto aplicativo desenvolveu avaliações somativas dos integrantes da equipe. Com o uso de instrumentos que explicitavam os critérios e as habilidades que deveriam ser avaliadas, foi analisado o envolvimento de cada colega no desenvolvimento do trabalho. Esse formato de avaliação qualificou as contribuições de cada um e permitiu maior responsabilização dos participantes com etapas subsequentes do projeto aplicativo. No entanto, essa atividade avaliativa foi incompreendida por alguns colegas, essencialmente no primeiro momento.

Outra avaliação interessante realizada no curso P-SUS foi a instalação construída em grupo com o objetivo de representar o desenvolvimento do perfil de competência desejado. Após alguns diálogos, os integrantes do grupo construíram, utilizando materiais diversos, a “espiral das inutilidades transvistas em equilíbrio”, representando os movimentos e as dificuldades encontrados no caminho trilhado no curso. Realmente, tratou-se de uma avaliação inovadora, diferente e que gerou resultados positivos ao permitir que os participantes refletissem sobre o processo de aprendizagem.

Nos últimos encontros, foram realizadas diversas oficinas de simulação de ensino clínico, em que foi possível compreender, aprofundar e qualificar o *feedback* dado aos estudantes após suas práticas. Em termos de avaliação da aprendizagem, foi uma das atividades mais enriquecedoras, porque permitiu aos especializandos aprender com a prática, simulando situações reais.

IMPLICAÇÕES DA EXPERIÊNCIA PARA A PRÁTICA DOCENTE

A especializanda atua como docente de um curso de graduação em Medicina, organizado a partir das DCN, que requer um formato inovador, pautado em metodologias ativas de aprendizagem, avaliações criativas e articulação com a prática no sentido de proporcionar a formação de médicos com perfil mais coerente às demandas da sociedade.

As discussões e vivências oportunizadas pelo curso P-SUS influenciaram e modificaram a prática profissional dos envolvidos nas três áreas do perfil de competência: atenção à saúde e preceptoria (saúde), gestão do trabalho e educação na saúde (gestão) e formação profissional e produção de conhecimento na saúde (educação). Além disso, despertaram reflexões sobre as temáticas trabalhadas de maneira vinculada ao contexto da docência no ensino superior.

No âmbito das metodologias ativas de aprendizagem, diversas estratégias utilizadas pelo curso P-SUS foram reproduzidas em sala de aula com os estudantes do curso de Medicina, ao qual a especializanda encontra-se vinculada. Como a maior dificuldade relacionada a essa temática sempre foi o “como fazer”, o curso permitiu o desenvolvimento de competências e habilidades, gerando segurança para que o modelo ativo de ensino fosse concretizado nas práticas da docente.

Além disso, as estratégias vivenciadas no curso transformaram as práticas de integração, realizadas pela especializanda, enquanto docente, com os serviços de saúde, gerando efeitos positivos para a formação dos estudantes de graduação.

As diversas experiências em avaliação oportunizadas pelo curso P-SUS despertou, na especializanda, o desejo de aperfeiçoar as práticas de avaliação no ensino superior. Com o trilhar no curso, essas possibilidades foram ficando mais claras e algumas delas foram experienciadas e adaptadas ao contexto do ensino de graduação. A experiência de redigir um portfólio reforçou a potência da atividade para a construção da aprendizagem significativa, mas revelou os desafios que os estudantes enfrentam para produzi-lo, principalmente quanto à grande quantidade de tempo necessária para sua construção. Essa experiência foi importante para sensibilizar e qualificar o olhar da especializanda para os portfólios dos estudantes sob sua responsabilidade.

Ao final do curso, a especializanda sentiu-se mais competente para atuar com base nas metodologias ativas de aprendizagem, acompanhar os grupos de estudantes nas atividades de formação em serviços de saúde, promover o acompanhamento e a avaliação do desenvolvimento articulado das práticas de cuidado e de educação na saúde e avaliar ações e processos educacionais no âmbito da integração ensino-serviço-comunidade.

No percurso formativo, foi nítida a resistência existente entre os colegas do curso P-SUS, bem como entre os pares na IES em que a especializanda atua, relacionada à incorporação de metodologias ativas de aprendizagem, à formação em serviços de saúde e à predominância da avaliação formativa. Isso se justifica visto que o modelo de ensino tradicional encontra-se fortemente arraigado ao imaginário dos profissionais de saúde, ainda que eles atuem no âmbito da docência. Incertezas, inseguranças e até angústias relacionadas a essas temáticas foram sentimentos referidos pelos participantes do P-SUS em diversos momentos do curso, marcando o percurso formativo da especializanda.

Com a finalização do curso e a construção de muitas das competências almejadas por ele, alguns caminhos para superar essa questão foram identificados, o que, sem dúvidas, continuará contribuindo para as práticas docentes da especializanda com a incorporação progressiva das metodologias ativas de aprendizagem e da avaliação formativa no cotidiano das práticas de formação em saúde, seja em sala de aula, seja nos cenários reais de práticas.

Como limitação da experiência, destaca-se o tempo restrito para a dedicação às atividades propostas, visto que a carga horária foi cumprida durante o período de trabalho da especializanda, exigindo a conciliação da formação com as atividades da rotina, o que gerou, em certos momentos, sentimento de frustração e incapacidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso formativo da especializanda no curso P-SUS foi marcado pela construção de conhecimentos ressignificados a partir da problematização da prática e da repercussão dessas vivências no trabalho profissional docente. O desenvolvimento das atividades de modo coletivo e partilhado nos grupos revelou as potências do trabalho colaborativo e da cooperação, sobretudo no que diz respeito à intervenção nas problemáticas dos serviços de saúde.

O curso representou uma vivência singular com enorme potencial de formação e transformação. Além disso, para a especializanda, ele se constituiu em um dispositivo terapêutico porque, após os encontros, sempre gerava o sentimento de maior fortalecimento e motivação para permanecer lutando por uma formação inovadora em saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a facilitadora do curso de especialização em Preceptoría no SUS, a profa. Dra. Maria Elisabeth Kleba e aos colegas da turma, em especial, aos membros do grupo ABRASSOS, pela construção coletiva.

REFERÊNCIAS

ALVES, Leonir. Portfólios como instrumentos de avaliação dos processos de ensinagem. *In: ANASTASIOU, Léa das Graças; ALVES, Leonir. Processos de Ensinagem na Universidade: processos para as estratégias de trabalho em aula*. Joinville: Univille, 2006.

BONDÍA, Jorge. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. *Revista Brasileira de Educação*, v. 19, p. 20-28, jan./abr. 2002.

BORDENAVE, Juan; PEREIRA, Adair. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 1988.

BRASIL. *Resolução CNE/CES 3/2014*. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – p. 8-11.

CALEMAN, Gilson *et al.* *Projeto Aplicativo: termos de referência*. 1. reimp. São Paulo: Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2016.

DEMO, Pedro. *Universidade, aprendizagem e avaliação: horizontes reconstrutivos*. 2. ed. Porto Alegre: Mediação, 2005.

DIAS, Henrique *et al.* A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, jun. 2013.

FERREIRA, Marli; CARVALHO, Lizete. Evolução dos jogos de Física, a avaliação formativa e a prática reflexiva do professor. *Revista Brasileira de Ensino de Física*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 57-61, 2004.

FEUERWERKER, Laura; CAPOZZOLO, Angela. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo trabalho em saúde. In: CAPOZZOLO, Angela; CASSETO, Sidnei; HENZ, Alexandre (ed.). *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013.

FONSÊCA, Graciela; JUNQUEIRA, Simone. *Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: ressignificando a formação dos profissionais de saúde*. Curitiba: Appris, 2014.

GOMES, Andréia *et al.* Avaliação no ensino médico: o papel do portfólio nos currículos baseados em metodologias ativas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 34, n. 3, p. 390-396, 2010.

KASTRUP, Virgínia. Um mergulho na experiência: uma política para a formação dos profissionais de saúde. In: CAPOZZOLO, Angela; CASSETO, Sidnei; HENZ, Alexandre (ed.). *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013.

LIMA, Valéria. Abordagem educacional construtivista. In: OLIVEIRA, Marilda *et al.* *Preceptoría no SUS: caderno do curso 2017*. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde, 2017.

LIMA, Valéria *et al.* Estrutura do curso. In: OLIVEIRA, Marilda *et al.* *Preceptoría no SUS: caderno do curso 2017*. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde, 2017.

MADRUGA, Luciana *et al.* O PET-Saúde da família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. *Interface*, Botucatu, v. 19, (supl. 1), p. 805-816, 2015.

OLIVEIRA, Geraldo. Uso de metodologias ativas em educação superior. In: CECY, Carlos; OLIVEIRA, Geraldo; COSTA, Eula (org.). *Metodologias Ativas: aplicações e vivências em educação farmacêutica*. Brasília: ABENFARBIO, 2013.

OLIVEIRA, Marilda. Apresentação. In: OLIVEIRA, Marilda *et al.* *Preceptoría no SUS: caderno do curso 2017*. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde, 2017.

PERRENOUD, Philippe. *Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens – entre duas lógicas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

ROMANOWSKI, Joana; WACHOWICZ, Lílian. Avaliação formativa no ensino superior: que resistências manifestam os professores e os alunos? In: ANASTASIOU, Léa das Graças; ALVES, Leonir. *Processos de ensinagem na universidade: processos para as estratégias de trabalho em aula*. Joinville: Univille, 2006.

SANTOS, Karina *et al.* Percepção discente sobre a influência de estágio extramuro na formação acadêmica odontológica. *Revista de Odontologia da UNESP*, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 420-425, nov./dez. 2013

SAVASSI, Leonardo *et al.* Formação médica, atenção primária e interdisciplinaridade: relato de experiência sobre articulações necessárias. *Revista Docência do Ensino Superior*, Belo Horizonte, v. 8, n. 1, p. 189-204, jan./jun. 2018.

SILVA, Rinaldo; SCAPIN, Luciana. Utilização da avaliação formativa para a implementação da problematização como método ativo de aprendizagem. *Estudos em Avaliação Educacional*, São Paulo, v. 22, n. 50, p. 537-532, set./dez. 2011.

Graciela Soares Fonsêca

Cirurgiã-dentista pela Universidade Estadual de Feira de Santana, especialista em Preceptoría no SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês, mestre e doutora em Ciências Odontológicas pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FO-USP), pós-doutoranda pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP). Docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Chapecó, SC, Brasil.

graciela.fonseca@uffs.edu.br