

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Ana Carolina de Oliveira Paiva

PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE
ENFERMAGEM: desafios para a prática reflexiva

Belo Horizonte

2024

Ana Carolina de Oliveira Paiva

**PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE
ENFERMAGEM: desafios para a prática reflexiva**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Kênia Lara da Silva

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem

Belo Horizonte

2024

P149p Paiva, Ana Carolina de Oliveira.
Processo ensino-aprendizagem em programas de residência de enfermagem [recursos eletrônicos]: desafios para a prática reflexiva. / Ana Carolina de Oliveira Paiva. -- Belo Horizonte: 2024.

252f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Kênia Lara da Silva.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem.

Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Aprendizagem. 2. Internato não Médico. 3. Prática Profissional. 4. Enfermeiras e Enfermeiros. 5. Preceptoría. 6. Dissertação Acadêmica. I. Silva, Kênia Lara da. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WS 105.5.D2

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE TESE

ATA DE NÚMERO 221 (DUZENTOS E VINTE E UM) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA TESE APRESENTADA PELA CANDIDATA ANA CAROLINA DE OLIVEIRA PAIVA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE DOUTORA EM ENFERMAGEM.

Aos 10 (dez) dias do mês de junho de dois mil vinte e quatro, às 13:00 horas, realizou-se a sessão pública para apresentação e defesa da tese "*PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM: DESAFIOS PARA A PRÁTICA REFLEXIVA*", da aluna **Ana Carolina de Oliveira Paiva**, candidata ao título de "Doutora em Enfermagem", linha de pesquisa "Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Kênia Lara da Silva (orientadora), Marília dos Santos Rua, Vania Marli Schubert Backes, Elysângela Dittz Duarte e Monica Motta Lino, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;

REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Heloisa dos Santos de Castro, servidora do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 10 de junho de 2024.

Profª. Drª. Kênia Lara da Silva
Orientadora (EE/UFMG)

Profª. Drª. Marília dos Santos Rua
(Universidade de Aveiro)

Profª. Drª. Vania Marli Schubert Backes
(UFSC)

Profª. Drª. Elysângela Dittz Duarte
(EEUFMG)

Profª. Drª. Monica Motta Lino
(UFSC)

Heloisa dos Santos de Castro
Servidora do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Kenia Lara da Silva, Membro**, em 04/07/2024, às 09:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elysangela Dittz Duarte, Professora do Magistério Superior**, em 05/07/2024, às 13:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Monica Motta Lino, Usuária Externa**, em 01/08/2024, às 13:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marília dos Santos Rua, Usuária Externa**, em 08/08/2024, às 07:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vania Marli Schubert Backes, Usuário Externo**, em 19/08/2024, às 17:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Heloisa dos Santos de Castro, Assistente em Administração**, em 20/08/2024, às 09:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 3348080 e o código CRC 2AA1C2F2.

Dedico esta tese a todos os sujeitos que participaram do presente estudo. Tutores, Enfermeiros Preceptores e Residentes que prontamente aceitaram participar da pesquisa. Suas contribuições foram fundamentais para o sucesso deste estudo.

Dedico esse estudo aos programas de residência em enfermagem cuja formação, aprimoramento e excelência apresentam caminhos desafiadores. Para a autora, a origem deste estudo abarca-se nestes princípios e no desejo de publicizar essa pauta.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me proporcionar saúde, força e resiliência para superar as dificuldades do dia a dia, não permitindo que eu me afastasse de meu propósito.

Aos meus avós, João e Alexandrina, e pais, Newton e Zulena, pela admiração e apoio, compreendendo as ausências e as limitações. Essa conquista reflete a dedicação, o amor e a educação que me proporcionaram. Vocês são meus pilares. Ao meu irmão, João Eduardo, e primo, Gustavo, obrigada por estarem sempre comigo.

Ao meu marido Lucas, por fazer dos meus sonhos os seus e, mais uma vez, juntos, buscarmos dias melhores! Minha eterna gratidão pelo incentivo, amor, respeito, cumplicidade, paciência e cuidado com a nossa família que está em formação.

À minha filha Laura, que ainda está por vir e já preenche meu coração com amor e expectativas. Mesmo antes de nascer, você já é uma fonte de inspiração para mim.

À minha orientadora, Kênia Lara da Silva, pelo seu compromisso incansável, orientação sábia e inspiração constante. Obrigada por confiar na minha trajetória profissional e acadêmica e me impulsionar a desenvolver a reflexão e a criticidade.

Às minhas amigas de Oliveira que foram de fundamental importância nas horas difíceis. Vocês são a minha terapia, obrigada pela compreensão!

À minha sogra, Rosângela, pelas palavras de sabedoria e encorajamento. Agradeço por toda a sua generosidade, amor e carinho.

Aos amigos do HC-UFMG/Ebserh pelos momentos de escuta e incentivo. Saibam que vocês foram meus grandes impulsionadores!

Aos amigos de doutorado pelos momentos de troca de experiências. Compartilhando comigo as responsabilidades, as angústias e prazeres dessa caminhada!

Aos colegas do NUPEPE pelas oportunidades de trocas de saberes!

Ao HC-UFMG/Ebserh pela concessão da licença doutorado, o que possibilitou a dedicação integral a escrita desta tese.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram com este trabalho, meu sincero agradecimento!

“A educação é um processo de vida e não uma preparação para a vida futura [...]”

(Dewey, 1897)

APRESENTAÇÃO

Na condição de enfermeira especialista em preceptoria em saúde e preceptora, desde 2014, do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) de um hospital escola do estado de Minas Gerais (MG), observo o predomínio da formação tecnicista dos residentes de enfermagem. Esse modo de ensino acarreta um trabalho isolado e independente dos profissionais, com práticas educativas baseadas na transmissão do conhecimento e valorização do desenvolvimento e repetição de técnicas.

Entendo como relevante a reorientação da educação em serviço, de forma a potencializar a qualidade do processo ensino-aprendizagem. Ainda, considero necessário o fortalecimento da integração ensino-serviço, ou seja, entre preceptores do hospital escola e tutores da Instituição de Ensino Superior (IES), a fim de favorecer tanto a organização e o planejamento das atividades de ensino-aprendizagem quanto as habilidades e as competências estabelecidas no projeto pedagógico do PRAPS.

Para o enfermeiro assumir o papel de preceptor é fundamental apresentar conhecimento na área específica da residência e ter formação pedagógica. Isso favorece ao preceptor planejar, organizar e implementar um processo de ensino-aprendizagem dialógico, voltado para a construção do conhecimento e para a formação de um profissional crítico-reflexivo.

É importante, também, que o hospital escola tenha preceptores com perfil para o ensino e com interesse em desenvolver atividades de preceptoria, uma vez que sua postura profissional como educador repercute no processo de formação dos residentes.

A partir dessa vivência no cenário de prática e do desejo de aprofundar no tema sobre processo ensino-aprendizagem em PRAPS com foco na prática reflexiva proposta pelo pedagogo Donald A. Schön, delineou-se a presente pesquisa. Espera-se que esse conhecimento otimize a qualificação em preceptoria em saúde e proporcione à comunidade acadêmica uma análise sobre o processo de ensino-aprendizagem dos PRAPS, sob a luz do proposto por Schön.

Essa Tese está organizada em seis capítulos. Na introdução é apresentado a delimitação do objeto, a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem de residentes de enfermagem, bem como a pergunta de pesquisa “como ocorre a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem de enfermeiros em programas de residência?”. Na fundamentação teórica é abordada a prática reflexiva na perspectiva do pedagogo Donald Schön e educadora Isabel Alarcão. Determinou-se como objetivo geral analisar a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem de enfermeiros em programas de residência de Belo Horizonte, Minas Gerais. No percurso metodológico, definiu-se pela pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso único

com triangulação de dados resultantes da análise documental, observação e entrevista. Os resultados estão apresentados em quatro subcapítulos, sendo (1) análise documental; (2) entrada em campo; (3) caracterização da amostra; e (4) análise dos dados empíricos. Nesse último, com a finalidade de apresentar os dados empíricos de forma sistematizada foram construídas quatro categorias, (1) a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem dos PRAPS; (2) momentos de ensino-aprendizagem dos PRAPS; (3) estratégias de ensino-aprendizagem dos PRAPS para a prática reflexiva; e (4) atores que potencializam a prática reflexiva. Nas considerações finais, além da síntese e conclusões do estudo estão indicadas as implicações para a prática e as limitações do estudo.

RESUMO

A pesquisa partiu da premissa de que o processo ensino-aprendizagem dos programas de residência em enfermagem apresenta poucos espaços e movimentos que incentivam a prática reflexiva. Presume-se que o processo ensino-aprendizagem está direcionado para a demonstração e a repetição de técnicas de acordo com a dinâmica dos serviços, com momentos insuficientes de experimentação ativa. **Objetivo:** analisar a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem de enfermeiros em programas de residência de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Metodologia:** estudo de caso único, de natureza qualitativa, ancorado no referencial teórico da prática reflexiva de Donald Schön. A produção dos dados teve como contexto os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidades uniprofissional e multiprofissional. As unidades de análises foram dois hospitais de ensino, localizados em Minas Gerais. A coleta dos dados se deu entre agosto de 2022 e julho de 2023, por meio da análise documental das normativas publicadas pelos Ministérios da Saúde e Educação referentes aos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde e das documentações que orientam os programas de residência em estudo. A segunda fase do estudo foi a realização da observação participante de cinco enfermeiros residentes num total de 156 horas e dez minutos. Por fim, procedeu-se a terceira fase com as entrevistas dos cinco residentes observados e das dez preceptoras e três tutoras dos respectivos residentes, totalizando 5 horas, 16 minutos e 54 segundos. Os dados provenientes das observações foram submetidos à análise de distribuição de frequência absoluta e relativa e dos documentos e entrevistas à Análise de Discurso Crítica. **Resultados:** em 519 atividades observadas, houve identificação de elementos da prática reflexiva em 22,2%. Os elementos de reflexão mais expressos pelos residentes foram escutar com atenção operativa, expressar dúvidas e dizer ou criticar algo sobre a atividade, tendo os próprios residentes como os principais atores potencializando essa reflexão, seguidos pelos preceptores. Os discursos indicam a atividade prática como o melhor momento para o ensino-aprendizagem pelo potencial de produzir reflexões. Apontam como estratégias potenciais para a aprendizagem reflexiva o aprender fazendo e a discussão de casos clínicos. Destacam as situações incomuns e o erro como os momentos que mais estimulam a reflexão, sendo o preceptor a primeira referência diante a dúvida. **Conclusão:** evidenciou-se a reflexão do tipo conhecer-na-ação como a predominante na formação dos residentes com poucas oportunidades para a reflexão sobre a reflexão-na-ação. Situações de ensino-aprendizagem precisam ser promovidas no sentido de aumentar a probabilidade de os alunos vivenciarem distintas experiências. Essa diversidade favorece ao residente um acúmulo de repertório de

conhecimentos e experiências que o faz capaz de lidar com demandas que a rotina de trabalho lhe impõe. A reflexão sobre a reflexão-na-ação é o que se espera de um profissional neste nível de expertise, que consiga agir diante dos contextos imprevisíveis.

Palavras-chave: aprendizagem; internato não médico; prática profissional; enfermeiras e enfermeiros; preceptoria; capacitação em serviço.

ABSTRACT

The research was based on the premise that nursing residency programs' teaching-learning process presents few spaces and movements that encourage reflective practice. It is assumed that the teaching-learning process is aimed at demonstrating and repeating techniques according to the dynamics of services, with insufficient moments of active experimentation. **Objective:** to analyze reflective practice in the teaching-learning process of nurses in residency programs in Belo Horizonte, Minas Gerais. **Methodology:** this is a single case study, qualitative in nature, anchored in the theoretical framework of Donald Schön's reflective practice. Data production took place in the context of Residency Programs in the Professional Area of Health, uni-professional and multi-professional modalities. Analysis units were two teaching hospitals, located in Minas Gerais. Data collection took place between August 2022 and July 2023 through documentary analysis of the regulations published by the Ministries of Health and Education regarding Residency Programs in the Professional Area of Health and the documentation that guides the residency programs under study. The second phase of this study was participant observation of five resident nurses for a total of 156 hours and ten minutes. Finally, the third phase began with interviews with the five observed residents and the ten preceptors and three tutors of the respective residents, totaling 5 hours, 16 minutes and 54 seconds. Data from observations were subjected to absolute and relative frequency distribution analysis and documents and interviews to critical discourse analysis. **Results:** in 519 activities observed, elements of reflective practice were identified in 22.2%. The elements of reflection most expressed by residents were listening with operational attention, expressing doubts and saying or criticizing something about the activity, with the residents themselves as the main actors enhancing this reflection, followed by preceptors. The speeches indicate practical activity as the best moment for teaching-learning due to its potential to produce reflections. They point out learning by doing and discussion of clinical cases as potential strategies for reflective learning. They highlight unusual situations and errors as the moments that most encourage reflection, with preceptors being the first reference when faced with doubts. **Conclusion:** reflection of the knowing-in-action type was evident as the predominant one in the training of residents with few opportunities for reflection on reflection-in-action. Teaching-learning situations need to be promoted in order to increase the likelihood of students experiencing different experiences. This diversity provides residents with an accumulation of knowledge and experience that makes them capable of dealing with the demands that their work routine

imposes on them. Reflection on reflection-in-action is what is expected from a professional at this level of expertise who can act in unpredictable contexts.

Keywords: learning; internship, nonmedical; professional practice; nurses; preceptorship; inservice training.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Tipos de experimentos	34
Quadro 2 - Modelos de instrução	43
Quadro 3 - Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidades uniprofissional e multiprofissional ofertados em Belo Horizonte, MG	55
Quadro 4 - População do estudo e distribuição dos residentes de enfermagem observados por unidade de análise	62
Quadro 5 - Observações e entrevistas de acordo com a unidade de análise	71
Quadro 6 - Codificação adotada para transcrição das entrevistas	72
Quadro 7 - Organização e análise dos dados da observação	74
Quadro 8 - Definição das atividades observadas	74
Quadro 9 - Definição dos elementos da prática reflexiva	77
Quadro 10 - Princípios, concepções, valores e estratégias educacionais dos PRAPS	84
Quadro 11 - Modo de organização dos PRAPS	87
Quadro 12 - Caracterização dos residentes	110
Quadro 13 - Caracterização das preceptoras	111
Quadro 14 - Caracterização das tutoras	112
Gráfico 1 - Número de elementos da prática reflexiva por categorias (n=183)	118
Gráfico 2 - Atores que potencializaram a prática reflexiva (n=163)	119

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Número de atividades com elementos de reflexão, elementos da prática reflexiva identificados e atores de acordo com os momentos de ensino-aprendizagem..... 114
- Tabela 2 - Número de atividades com identificação de elementos da prática reflexiva por categoria..... 115
- Tabela 3 - Número de atividades com elementos de reflexão, elementos de reflexão identificados e atores por atividade prática do momento de ensino-aprendizagem 121
- Tabela 4 - Número de atividades com identificação de elementos da prática reflexiva, elementos de reflexão identificados e atores por atividade teórica do momento de ensino-aprendizagem 145
- Tabela 5 - Número de atividades com identificação de elementos da prática reflexiva, elementos de reflexão identificados e atores por atividades do momento de ensino-aprendizagem de estudo de caso 158
- Tabela 6 - Número de atividades com identificação de elementos da prática reflexiva, elementos de reflexão identificados e atores por atividades momento de ensino-aprendizagem de tutoria..... 162

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
ADC	Análise de Discurso Crítica
AIS	Ações Integradas de Saúde
CEP/UFMG	Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da UFMG
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
EEUFMG	Escola de Enfermagem Universidade Federal de Minas Gerais
EPS	Educação Permanente em Saúde
FAIS	Fundação de Assistência Integral à Saúde
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
FNRS	Fórum Nacional dos Residentes em Saúde
FUNDEP	Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa
HC-UFMG	Hospital das Clínicas Universidade Federal de Minas Gerais
HJPII	Hospital Infantil João Paulo II
HJK	Hospital Júlia Kubitschek
HJXXIII	Hospital João XXIII
HOB	Hospital Odilon Behrens
HRTN	Hospital Risoleta Tolentino Neves
HSF	Hospital Sofia Feldman
IES	Instituição de Ensino Superior
IRS	Instituto Raul Soares
MEC	Ministérios da Educação
MG	Minas Gerais
MOV	Maternidade Odete Valadares
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PRAPS	Programa de Residência em Área Profissional da Saúde
RAPS	Residência em Área Profissional da Saúde
SES-MG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SLEGIS	Sistema de Legislação da Saúde
SNRMS	Sistema Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
SMSA-BH	Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCR	Trabalho de Conclusão de Residência
UCINCa	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UCINCo	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
2 OBJETIVOS	28
2.1 Objetivo geral.....	28
2.2 Objetivos específicos.....	28
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	29
3.1 A prática reflexiva na perspectiva de Donald A. Schön.....	29
3.2 Isabel Alarcão	46
4 PERCURSO METODOLÓGICO	53
4.1 Delineamento teórico-metodológico.....	53
4.2 Definição do caso de análise.....	54
4.3 Contexto do caso	55
4.3.1 Unidade de análise - Hospital Sofia Feldman.....	58
4.3.2 Unidade de análise - Hospital Risoleta Tolentino Neves	60
4.4 Participantes do estudo	61
4.5 Coleta de dados	63
4.6 Análise dos dados.....	72
4.7 Considerações éticas.....	79
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	81
5.1 Análise documental	81
5.1.1 Documentos oficiais sobre os PRAPS publicados pelos Ministérios da Saúde e Educação.....	81
5.1.2 Documentos Regulamentadores dos PRAPS do HSF e HRTN.....	96
5.1.2.1 Hospital Risoleta Tolentino Neves	96
5.1.2.1.1 Programa de Residência em Área Profissional da Saúde Modalidade Multiprofissional - Saúde do Idoso	99
5.1.2.1.2 Programa de Residência em Área Profissional da Saúde Modalidade Uniprofissional - Enfermagem em Intensivismo, Urgência e Trauma.....	100
5.1.2.2 Hospital Sofia Feldman	102
5.1.2.2.1 Programa de Residência em Área Profissional da Saúde Modalidade Uniprofissional - Enfermagem Obstétrica.....	104
5.2 A entrada em campo	107
5.3 Caracterização da amostra	110

5.4 Análise dos dados empíricos	112
5.4.1 A prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem dos PRAPS.....	113
5.4.2 Momentos de ensino-aprendizagem dos PRAPS.....	120
5.4.2.1 Momento de ensino-aprendizagem: atividade prática	120
5.4.2.2 Momento de ensino-aprendizagem: atividade teórica.....	144
5.4.2.3 Momento de ensino-aprendizagem: estudo de caso	157
5.4.2.4 Momento de ensino-aprendizagem: tutoria.....	161
5.4.3 Estratégias de ensino-aprendizagem dos PRAPS para a prática reflexiva	175
5.4.3.1 A prática do aprender fazendo.....	175
5.4.3.2 Aprender diante das vivências novas ou incomuns	178
5.4.3.3 Aprender diante das situações de incertezas, indefinições e conflitos	183
5.4.3.4 Aprender ao vivenciar a experiência do erro	193
5.4.4 Atores que potencializam a prática reflexiva.....	198
5.4.4.1 O residente no exercício da autorreflexão: a busca da autonomia e independência	198
5.4.4.2 O preceptor: desafios e caminhos para potencializar a reflexão e a necessidade de formação.....	208
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	228
REFERÊNCIAS	232
APÊNDICE A - ROTEIRO PARA COLETA DOCUMENTAL	240
APÊNDICE B - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO.....	241
APÊNDICE C - ESTRUTURA DA ENTREVISTA (RESIDENTE).....	242
APÊNDICE D - ESTRUTURA DA ENTREVISTA (PRECEPTOR/TUTOR).....	244
APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	246
ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UFMG	248

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabelece como competência do Sistema Único de Saúde (SUS) “[...] ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde [...]” (Brasil, [2016], p. 120).

A Lei Orgânica de Saúde nº 8.080 de 1990 determina para as três esferas de governo a “participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde” e a “organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal” (Brasil, 1990, p. 18057). Assevera, ainda, que “os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional” (Brasil, 1990, p. 18058).

A Residência em Área Profissional da Saúde (RAPS) foi instituída pela Lei nº 11.129 de 2005, sendo orientada pelos princípios e diretrizes do SUS (Brasil, 2005a). Em 2007, os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC) publicam a Portaria Interministerial nº 45 (Brasil, 2007), revogada em 2009 pela portaria nº 1.077 (Brasil, 2009). Esta última dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Concebeu ainda, o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e para Área Profissional da Saúde.

Segundo a Resolução da CNRMS nº 2 de 2012, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde é formado por no mínimo três profissões de saúde. Caracteriza-se pelo desenvolvimento de práticas multiprofissionais e interdisciplinares em um campo de conhecimento, de forma a contemplar os saberes e práticas das profissões que compõe o programa. Diferente do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde que se volta para um campo de conhecimento e para os saberes e práticas de cada profissão (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, 2012).

As Residências em Área Profissional da Saúde são modalidades de ensino de pós-graduação *lato sensu*, cursos de especialização em serviço de fundamental importância para o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e éticas. São caracterizadas pela educação em serviço destinada aos profissionais que integram a área de saúde, excetuada a categoria médica (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, 2014b).

As residências surgem como estratégias formativas de educação continuada, desenvolvidas em regime de dedicação exclusiva. Funcionam em instituições de saúde, sob supervisão docente-assistencial de elevada qualificação ética e profissional, tendo responsabilidade conjunta dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde (Autonomo *et al.*, 2015; Brasil, 2005b; Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, 2012). Constituem-se, também, em programas de cooperação intersetorial, entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, no intuito de favorecerem a complementaridade da formação profissional por meio da aproximação do profissional à realidade do trabalho. Ademais, proporcionam a inserção no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS (Aguiar *et al.*, 2014; Brasil, 2009; Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, 2012).

De acordo com Aguiar *et al.* (2014), durante a residência, o perfil do profissional de saúde é aperfeiçoado por meio das experiências vivenciadas nos campos de prática. Como modelo formativo, a residência viabiliza a aprendizagem experiencial baseada na reflexão crítica sobre o cotidiano de trabalho e sobre a organização dos processos de trabalho em saúde (Schuelke; Barnason, 2017). Pauta-se em diretrizes como 80% da carga horária total de treinamento prático, baseado na integração, atenção, educação, gestão e participação social; e 20% de treinamento teórico e teórico prático (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, 2014c).

Os programas de residência devem integrar o serviço técnico, a produção de conhecimento, a prática participativa e a compreensão dos processos gerenciais do SUS, além de articular as instituições de ensino, serviço de saúde e comunidade (Brasil, 2009; Mello *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2016). Considera-se que a preceptoría é primordial no processo de transformação da educação em saúde no sentido de fortalecer a formação de residentes em saúde nas perspectivas dos princípios e diretrizes do SUS (Dias Júnior, 2018).

Nesse cenário, encontra-se o profissional de saúde como um agente do processo formativo, exercendo o papel de preceptor (Autonomo *et al.*, 2015). O preceptor viabiliza a educação individualizada, vinculando o conhecimento teórico às habilidades práticas. Incentiva a construção do conhecimento, a curiosidade científica e a busca por atualização (Smith; Sweet, 2019).

Ademais, esse profissional identifica oportunidades de aprendizagem e cenários adequados no intuito de promover condições para o desenvolvimento de técnicas e de consciência crítica, bem como de proporcionar discussões de valores éticos e morais do cotidiano de trabalho (Autonomo *et al.*, 2015; Botti; Rego, 2008).

De acordo com Autonomo *et al.* (2015), o preceptor é o profissional de saúde, membro da equipe de trabalho, que oferece supervisão, orientação e avaliação aos residentes no campo de prática. Elmers (2010) aponta estas características como as mais importantes de um bom preceptor: ter comprometimento com o aprendizado do aluno, ter conhecimento de seu papel como preceptor e ter capacidade de incentivar o aluno a buscar sua aprendizagem, bem como atuar como profissional modelo, tendo comportamento adequado e ética no local de trabalho.

Ainda nessa perspectiva, encontra-se o tutor, docente da instituição de ensino responsável por oferecer suporte teórico aos residentes e preceptores, bem como direcionar o processo de ensino-aprendizagem da residência. Constitui-se o acadêmico da tríade (residente, preceptor e tutor), tendo o papel de fomentar a prática reflexiva, contribuir para o aprofundamento técnico-científico da formação dos residentes e compartilhar com o preceptor estratégias de ensino (Bernardo *et al.*, 2020; Lopes *et al.*, 2017).

Bernardo *et al.* (2020) assinalam a relevância do tutor em conciliar suas atividades de docência na instituição de ensino com as atividades de residência no campo prático. A vinculação entre os dois ambientes permite ao tutor acompanhar o processo de educação em serviço, vivenciar a realidade do SUS e mediar conhecimentos teórico-práticos entre residentes e preceptores.

Esses pesquisadores ainda acrescentam ser essencial, aos tutores e preceptores, a qualificação contínua sobre a metodologia dos programas de residência em que estão inseridos, visto que seu desconhecimento dificulta a inserção do residente no campo de prática. Schuelke e Barnason (2017) destacam a necessidade da formação pedagógica do preceptor, para que ele possa incluir a preceptoria e as atividades de ensino-aprendizagem em sua rotina assistencial, de forma tranquila e eficiente. Frente a isso, surge o questionamento de que somente o conhecimento técnico dos preceptores é insuficiente para atingir os objetivos assistenciais, sendo também importantes a troca de saberes, o trabalho em equipe multiprofissional e o conhecimento didático-pedagógico a ser aplicado no campo de prática.

Elmers (2010) destaca a importância de os coordenadores das instituições de saúde selecionarem preceptores que tenham perfil e habilidades para desenvolver a preceptoria, bem como escolher preceptores que queiram realizar atividades voltadas para a formação em saúde.

Smith e Sweet (2019) discorrem sobre os desafios do enfermeiro preceptor de inserir em sua prática atividades de supervisão e orientação de alunos. O acúmulo do trabalho assistencial, docente e de gestão, em caráter de simultaneidade, pode ocasionar ao profissional sobrecarga de trabalho, além de conflitos na equipe e prejuízo ao adequado processo de formação dos residentes. Lopes *et al.* (2017) acrescentam que a extensa carga horária dos

tutores voltada para atividades dentro da universidade, distanciam-nos da criação de vínculo com os residentes e preceptores, além de dificultar a realização de atividades supervisionadas e conjuntas.

Some-se a isso, a falta de apoio das instituições de ensino e de saúde, o baixo envolvimento dos preceptores em discussões sobre o processo ensino-aprendizagem com o programa de residência e a desmotivação dos estudantes que reduzem a satisfação do enfermeiro em exercer o papel de preceptor (Santos *et al.*, 2017). Tavares *et al.* (2011) acrescentam que os enfermeiros, ao exercerem a preceptoria, experimentam um conflito de sentimentos: essa atividade torna-se gratificante e enriquecedora, por favorecer a aquisição de novos conhecimentos, atualização e troca de experiências; no entanto, gera sentimento de impotência e frustração, por não conseguir oferecer a atenção adequada ao aluno.

Outros fatores a serem considerados são a formação do residente voltada para o modelo biomédico cuja visão do paciente é reducionista e fragmentada, além da maximização das habilidades técnicas em detrimento das relacionais, posicionando o aluno em um papel pouco ativo (Aguiar *et al.*, 2014; Assis *et al.*, 2021). Trata-se, aqui, de uma lacuna no processo educacional que, frequentemente, não oportuniza vivências que reflitam sobre o cotidiano da gestão de conflitos e o processo de tomada de decisão coletiva, que são imprescindíveis à gestão do cuidado (Aguiar *et al.*, 2014; Bernardo *et al.*, 2020).

Os residentes, ao levarem a equipe a outro modo de operar, trazem questionamentos, propondo inovações e desacomodando o instituído (Autonomo *et al.*, 2015; Tavares *et al.*, 2011). Com isso, abrem-se possibilidades para o ensino e a aprendizagem baseados na prática reflexiva, ou seja, o ato de aprender a partir da reflexão que acontece durante a execução de uma ação.

Para fins desta pesquisa, define-se residente como profissional de saúde matriculado no programa de residência em saúde credenciado pela CNRMS (Brasil, 2021b). Preceptores, como “profissionais de saúde, declarados por instituições elegíveis, como responsáveis por conduzir e supervisionar, por meio de orientação e acompanhamento, os residentes em seu respectivo programa de residência em saúde” (Brasil, 2021b, p. 58). Além disso, deve-se entender o conceito de tutor como profissional que realiza orientação acadêmica aos preceptores e residentes, sendo necessária formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, três anos (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, 2012).

Neste estudo considera-se “Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde” e “Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde” como sinônimos de “Residência em Área Profissional da Saúde,

modalidades uniprofissional e multiprofissional” e “Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidades uniprofissional e multiprofissional” (Brasil, 2021b).

Este estudo está apoiado no referencial sobre a prática reflexiva proposta por Donald A. Schön. De acordo com o pedagogo, a formação profissional mantém-se direcionada para a excelência técnica e científica, voltada para o modelo cartesiano, no qual a teoria encontra-se desvinculada da prática, e a prática como uma consequência da formação teórica. Esse processo não favorece o desenvolvimento de profissionais criativos que possam dar conta das demandas que a rotina de trabalho lhes impõe (Schön, 2000).

A partir desse ponto de vista, Schön (2000) propõe uma associação da teoria e da prática para a formação profissional, em um ensino reflexivo, cuja capacidade de reflexão seja incentivada por meio da interação professor e aluno em diferentes situações práticas. Sugere, ainda, modificações no projeto de educação profissional, no intuito de conciliar o ensino da ciência aplicada com a instrução, ou seja, a aprendizagem por meio do fazer (Schön, 2000).

Schön (2000) enfatiza a necessidade da educação para a prática reflexiva, mesmo sabendo que essa condição não é suficiente para uma prática perspicaz e moral. Questiona como os profissionais atuarão com perspicácia, senão por meio da reflexão sobre as situações incertas e conflituosas da prática diária (Schön, 2000).

Nessa perspectiva, Schön (2000) propõe uma nova epistemologia da prática, que favoreça o conhecimento profissional. Para o autor, a reflexão que sustenta uma prática reflexiva fundamenta-se em três ações: reflexão-na-ação; reflexão sobre a ação; e reflexão sobre a reflexão-na-ação.

A reflexão-na-ação permite conhecer-na-ação, ato espontâneo de refletir durante a execução da ação, em que o conhecer está na ação. A reflexão sobre a ação é o ato de pensar retrospectivamente sobre o que foi executado, de forma a descobrir como o ato de conhecer-na-ação pode ter contribuído para o resultado. A reflexão sobre a reflexão-na-ação, por sua vez, é o ato de pensar sobre a reflexão-na-ação passada, o que irá consolidar o entendimento da situação e, assim, proporcionar a instituição de novas estratégias (Schön, 2000). De acordo com Schön (2000), o ato de o profissional refletir *a posteriori* sobre as etapas de sua própria ação e obter uma nova compreensão do problema, neste nível, proporciona uma consolidação do aprendizado.

Propõe-se como objeto desta Tese a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem de residentes de enfermagem. Toma-se como problema o ensino prático- reflexivo relatado e experienciado nos programas de residência de enfermagem, cujo foco está centrado nos procedimentos, na repetição de técnicas e na transmissão do conhecimento, além da escassa

discussão teórica e pouca interação entre preceptor-tutor e ensino-serviço. Associa-se, ainda, a presença de preceptores sem formação pedagógica que acumulam muitas funções e, às vezes, não se identificam com o seu papel de formadores em saúde. Isso gera um ciclo de transferência de tarefas para os residentes, o que repercute na sua aprendizagem.

A aprendizagem dos residentes, por sua vez, ocorre pela observação ou absorção de modos de agir, focalizando as rotinas com pouca experimentação ativa. Ainda, faltam espaços e momentos para discussões que transcendam a racionalidade técnica e organizativa dos serviços e permitam a reflexão sobre o cuidado, suas concepções e o agir profissional.

Esse processo vigente de ensino-aprendizagem causa prejuízos para o agir profissional reflexivo. A reflexividade é o que se espera de um profissional neste nível de expertise, que consiga agir diante dos contextos imprevisíveis. Isso porque o residente acumulou um repertório de conhecimentos e experiências que o faz capaz de lidar com diferentes situações.

Rolfe (2014) assinala alguns aspectos do processo de ensino-aprendizagem que dificultam a implementação da prática reflexiva. O autor comenta que, além do despreparo para educar, os profissionais não têm uma ideia clara sobre o seu papel na formação em saúde. Acrescenta, ainda, o pouco ou o nenhum conhecimento sobre a aprendizagem reflexiva, o que os leva a acreditar que as habilidades e as teorias da prática seriam compreendidas pelos alunos por meio da observação e imitação.

Com isso, ficam prejudicados os objetivos das residências em saúde: formar profissionais para atuação qualificada e interprofissional no SUS, com práticas pedagógicas baseadas nos princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS) (Brasil, 2009). Em consequência, rompe-se o alinhamento da teoria com a prática, reduzindo os espaços de trocas de saberes, que possibilitam a problematização da realidade e a reflexão crítica sobre a organização dos processos de trabalho em saúde. Ainda, dificulta as transformações na rotina dos serviços de saúde e na gestão do modelo técnico-assistencial (Autonomo *et al.*, 2015; Mello *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2016).

De acordo com a teórica de enfermagem Patrícia Benner, uma base educacional sólida e de boa qualidade somada à diversidade de experiências na prática clínica favorecem tanto a aquisição de conhecimentos e habilidades de forma mais segura e rápida, quanto a progressão do profissional de enfermagem para a proficiência (Benner, 2015; Escobar-Castellanos; Jara-Concha, 2019).

Benner (2015) fundamenta sua teoria de enfermagem na aquisição de competências baseadas na aprendizagem experiencial e no conhecimento inerente à prática clínica do enfermeiro. Ao aplicar o modelo de aquisição e desenvolvimento de competências embasadas

na experiência, afirma que o enfermeiro caminha em cinco níveis de proficiência: iniciante, iniciante avançado, proficiente, eficiente e especialista. De acordo com a pesquisadora norte-americana, é impossível o profissional de enfermagem avançar nos níveis de proficiência sem experiência na prática clínica (Benner, 2015; Escobar-Castellanos; Jara-Concha, 2019).

Mediante o exposto, questiona-se: como ocorre a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem de enfermeiros em programas de residência? Pressupõe-se que o processo ensino-aprendizagem dos programas de residência em enfermagem apresenta poucos espaços e movimentos que incentivam a prática reflexiva, tendo o residente uma posição pouco ativa nesta prática. A reflexão que se identifica no cotidiano volta-se para a reflexão-na-ação, tendo escassas oportunidades de expandir essa ação para a reflexão sobre a reflexão-na-ação. Presume-se, ainda, que o processo ensino-aprendizagem está direcionado para a demonstração e a repetição de técnicas de acordo com a dinâmica dos serviços, com momentos insuficientes de experimentação ativa.

Schön (2000) enfatiza a necessidade de o estudante interagir ativamente com o ambiente prático, de forma que aprenda fazendo, enquanto os instrutores assumem o papel de orientadores. A relação entre aluno e instrutor requer um diálogo reciprocamente reflexivo, de forma que o aluno se sinta seguro para experimentar na prática, com supervisão direta do instrutor.

Deste modo, o propósito desta tese é defender, a partir do referencial teórico do Donald Schön, que a prática reflexiva é um elemento essencial no processo de ensino-aprendizagem dos programas de residência em enfermagem, uma vez que favorece a formação de profissionais críticos e criativos, que refletem em e sobre as ações.

Investigar a prática reflexiva no processo de ensino-aprendizagem de enfermeiros em Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) se justifica pela relevância desse processo na formação de profissionais críticos e criativos que refletem em e sobre as ações desenvolvidas e pela oportunidade de contribuir para o desenvolvimento de estratégias de melhorias por meio da educação permanente. Justifica-se também pela possibilidade de partilhar experiências que fomentem a formação desses profissionais, além de apontar adequações na organização e articulação do processo ensino-aprendizagem em curso.

Há reconhecimento do papel das residências como estratégia de defesa e formação para o SUS. Assim, os resultados do estudo ainda têm o potencial de fortalecer esse modelo de ensino e de contribuir com as reformulações dos projetos políticos pedagógicos dos PRAPS. Para mais, a possibilidade de mover os educadores e formuladores de políticas para além do conhecimento pragmático e científico, aproximando-os à sabedoria prática. Sabedoria esta que, baseada nas

teorias de reflexão-na-ação proposta por Schön, pode favorecer que os estudantes transitem por situações incertas e conflituosas da prática diária (Kinsella, 2010).

A pertinência deste estudo pode ser evidenciada por meio da publicação da Portaria nº 1.598 de julho de 2021, que concebe o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, no âmbito do SUS (Brasil, 2021a). Além da divulgação da cartilha do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, na qual se ressalta a residência como “[...] o padrão de excelência na pós-graduação em saúde, na modalidade ensino-serviço [...]” (Brasil, 2021b, p. 5).

Espera-se que a implementação do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde alcance a valorização e a qualificação de residentes, docentes, tutores, preceptores e gestores dos programas de residência; a ampliação da oferta de programas de residência e de bolsas em nível nacional; e aumente a disponibilização de especialistas para a assistência à saúde (Brasil, 2021b, p. 5).

A literatura sobre a prática reflexiva, proposta por Donald Schön, no processo ensino-aprendizagem dos programas de residência em enfermagem ainda é escassa nacionalmente (Araújo *et al.*, 2023; Assad *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2018; Lopes; Silva; Nóbrega-Therrien, 2015; Netto; Silva; Rua, 2018; Oliveira *et al.*, 2024; Vieira; Silva, 2022). Os estudos aqui realizados estão voltados para a formação de preceptores e práticas educativas utilizadas para a residência (Arnemann *et al.*, 2018; Autonomo *et al.*, 2015; Bernardo *et al.*, 2020; Fonseca *et al.*, 2020; Ribeiro; Prado, 2014); percepção dos residentes sobre os PRAPS (Melo; Queluci; Gouvêa, 2014; Silva *et al.*, 2015); percepção dos preceptores sobre o processo ensino-aprendizagem (Silva; Brotto, 2016); e educação interprofissional e educação permanente nos PRAPS (Miranda Neto; Leonello; Oliveira, 2015; Silva *et al.*, 2016).

Ainda que publicações viabilizem o conhecimento sobre os PRAPS, há a necessidade de se analisar o processo de ensino-aprendizagem orientado por um referencial teórico que dê sustentação aos princípios inerentes à residência, qual seja, a vivência prática reflexiva.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem de enfermeiros em programas de residência de Belo Horizonte, Minas Gerais.

2.2 Objetivos específicos

- a) Analisar os elementos da prática reflexiva desenvolvidos nos processos de ensino-aprendizagem;
- b) Identificar as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas nos programas de residência de enfermagem;
- c) Identificar os atores e os momentos do processo ensino-aprendizagem que potencializam a prática reflexiva junto aos residentes de enfermagem.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo, abordamos as ideias dos dois teóricos que fundamentaram a discussão proposta nesta pesquisa: Donald Schön e Isabel Alarcão. Em primeiro lugar, apresentamos a teoria de Donald A. Schön, pedagogo norte-americano que elaborou o princípio da prática reflexiva (Schön, 2000, 2018). Em seguida, completamos as ideias de Schön com as de Isabel Alarcão, uma educadora que se dedicou a pensar sobre o processo de formação de professores reflexivos.

3.1 A prática reflexiva na perspectiva de Donald A. Schön

Donald A. Schön formulou um postulado chamado ‘princípio da prática reflexiva’ (Schön, 2000, 2018). Tal princípio trata da importância de se refletir sobre a prática profissional¹. Schön postula que, por meio da reflexão-na-ação, os profissionais conseguem “pensar o que fazem, enquanto fazem” (Schön, 2000, p. 7). Para o pedagogo, a reflexão-na-ação faz com que os profissionais se tornem competentes para lidar com situações únicas, incertas e conflituosas, denominadas por Schön como zonas indeterminadas da prática².

Na vertente defendida por Schön (2000), o espaço das escolas de Ensino Superior deve ser pensado como um espaço de ensino prático reflexivo, no qual os estudantes aprendam principalmente por meio do fazer, apoiados pela instrução. Nessa perspectiva de educação, não se pode ensinar ao estudante o que ele precisa saber, mas se pode instruir. De forma geral, Schön propõe que os estudantes aprendam por meio do fazer ou da performance.

Ele tem que enxergar, por si próprio e à sua maneira, as relações entre meios e métodos empregados e resultados adquiridos. Ninguém mais pode ver por ele, e ele não poderá ver apenas ‘falando-se’ a ele, mesmo que o falar correto possa guiar seu olhar e ajudá-lo a ver o que ele precisa ver (Dewey, 1974, p. 151 *apud* Schön, 2000, p. 25).

Contrariando as ideias de Schön, no entanto, os currículos educacionais brasileiros atuais, em especial na área da enfermagem, tendem a separar a ciência, que produz novos conhecimentos, da prática que os aplica (Andrade, 2017). Mesmo em universidades, há, de um lado, aqueles que atendem as demandas das disciplinas e, de outro, os que dão mais atenção ao

¹ Uma prática profissional é o domínio de uma comunidade de profissionais que compartilham as tradições de uma vocação. Uma ‘prática’ é feita de fragmentos de atividades, divisíveis em tipos mais ou menos familiares, cada um dos quais sendo visto como vocação para o exercício de certo tipo de conhecimento.

² De acordo com Schön (2000), as zonas indeterminadas da prática são as incertezas, as singularidades e os conflitos de valores que escapam aos cânones da aplicação da teoria e da técnica derivadas do conhecimento científico.

mundo da prática. Normalmente, os dois grupos tendem a estar isolados ou em guerra um com outro. De forma geral, não há espaço para a pesquisa na prática; ou seja, as tarefas do ensino prático reflexivo estão fora do lugar no currículo normativo das escolas profissionais. Isto é, falta lugar para refletir sobre a reflexão-na-ação pela qual os profissionais, eventualmente, adquirem nova compreensão de situações indeterminadas e vislumbram novas estratégias de ação (Schön, 2000, 2018).

Para Schön (2000), a divisão estanque entre o domínio da prática e o domínio da investigação e teoria é preocupante em vários níveis, pois distancia o mundo das disciplinas do mundo da reflexão-na-ação, criando, assim, um dilema entre o rigor científico e a relevância para a aplicação profissional. O rigor científico ocupa o terreno da técnica, da teoria. Embora muito cobrado nas universidades, tal rigor entra em conflito com a relevância, na medida em que, muitas vezes, a tecnicidade, baseada apenas na investigação experimental, é relativamente pouco importante para os clientes ou para a sociedade em geral.

Muitos profissionais, presos a uma visão de si mesmos como especialistas técnicos, não encontram nada no mundo da prática que provoque a reflexão. Tornam-se demasiado especializados em técnicas de desatenção seletiva – técnicas que usam para preservar a constância do seu conhecimento na prática. Nesse viés, considera-se que a base de conhecimento sistemático de uma profissão possui quatro propriedades essenciais: especialização, limites sólidos, cientificidade e padrão (Schön, 2018).

Uma recente complicação que se sobrepõe ao dilema entre o rigor e a relevância é o ressurgimento do que Schön (2000) chama de racionalidade técnica, conhecimento profissional rigoroso, pautado na teoria científica e utilizado de maneira instrumentalizada. Sob a perspectiva da racionalidade técnica, a prática profissional é um processo de resolução de problemas. Problemas de escolhas ou de decisão são resolvidos por meio da seleção de meios mais adequados aos fins definidos. No entanto, a ênfase dada à resolução de problemas faz com que a definição dos problemas seja ignorada; isto é, ignora-se o processo pelo qual refletimos sobre o problema em si, sobre as decisões a serem tomadas, sobre os meios a serem escolhidos e os fins a serem alcançados (Schön, 2000, 2018).

Na perspectiva de Schön (2000), o modelo de racionalidade técnica parece radicalmente incompleto. Isso porque, na verdadeira prática, os profissionais se deparam com situações diferentes do esperado. Os problemas do mundo real não se apresentam ao profissional como dados adquiridos; eles são construídos a partir de situações problemáticas, intrigantes, inquietantes e incertas. Essas situações dificilmente podem ser resolvidas apenas por via do conhecimento adquirido pela racionalidade técnica. Pelo contrário, as situações conflituosas

inerentes à prática devem ser resolvidas pela conversação reflexiva de um investigador com sua situação; ou seja, a real prática profissional exige, para além da técnica, o talento artístico profissional (Schön, 2000, 2018).

De acordo com Schön (2000), o talento artístico profissional é uma competência por meio da qual os profissionais realmente dão conta de zonas indeterminadas da prática. Uma pessoa que detém do talento artístico responde aos resultados inesperados, as surpresas, por meio da reestruturação de estratégias de ações e de teorias. Ela inventa experimentos imediatos para testar suas novas compreensões e se comporta mais como um pesquisador tentando modelar um sistema especializado do que como um ‘especialista’ cujo comportamento é modelado (Schön, 2000). O autor expressa sua preocupação com as forças institucionais que restringem as liberdades pessoais, essenciais para o exercício da perspicácia e do talento artístico. Ele acredita que a educação para a prática reflexiva, ainda que não seja uma condição suficiente para uma prática perspicaz e moral, é certamente necessária (Schön, 2000).

Para Schön (2000), a ideia de racionalidade técnica pressiona e exclui a ideia de uma educação que desenvolva o talento artístico. Isso porque quem exerce uma profissão se sente menos livre para pensar e agir como profissional, assim como o educador perde a autonomia de ensinar aquilo em que acredita. Há, portanto, o seguinte jogo de pressão: o poder cada vez maior da racionalidade técnica reduz a disposição das escolas profissionais de educar os estudantes para o talento artístico na prática. Em vez disso, dedicam-se a treinar os alunos como técnicos; ou seja, impõe-se um padrão a ser seguido e limita-se a autonomia profissional. Consequentemente, os profissionais se sentem menos livres para refletir-na-ação e para exercitar o talento artístico na prática profissional (Schön, 2000).

É relevante ressaltar que, embora a racionalidade técnica tenha primazia nos espaços educacionais, há um movimento, em alguns departamentos e faculdades, de conscientização da necessidade de um ensino prático reflexivo. Schön (2000) destaca que os educadores estão cada vez mais cientes das situações conflituosas da prática que demandam talento artístico, mesmo que ainda estejam limitados por currículos institucionais normativos.

Com o crescimento da consciência sobre a crise de confiança no conhecimento profissional³, os educadores estão, cada vez mais, vendo o talento artístico como um

³ A crise de confiança nas profissões parece ter origem no crescente ceticismo sobre a eficácia profissional no sentido amplo; surgiu de uma reavaliação cética da contribuição atual das profissões para o bem-estar da sociedade, por meio do fornecimento de serviços competentes baseados em um conhecimento especial. Esse ceticismo está ligado às questões do egoísmo profissional, da burocratização e da subordinação aos interesses dos negócios ou do governo. Mas também se liga de forma central à questão do conhecimento profissional. Será o conhecimento profissional adequado para satisfazer os objetivos associados às profissões? Será suficiente para realizar as exigências sociais que as profissões ajudaram a criar?

componente essencial da competência profissional. Assim, tem-se pensado em como a educação para o talento artístico pode ser coerente com o núcleo do currículo profissional de ciência e técnica aplicadas (Schön, 2000, 2018).

Claramente, quando rejeitamos a visão tradicional do conhecimento profissional, reconhecendo que os profissionais poderão se tornar investigadores reflexivos em situações conflituosas, reformulamos a relação entre investigação e prática. É que, nessa perspectiva, a investigação é uma atividade de profissionais. É desencadeada por características da situação prática, assumida no momento, e imediatamente ligada à ação. Não há distanciamento entre a investigação e a prática. Pelo contrário, a troca entre investigação e prática é imediata e implementada pela reflexão-na-ação (Schön, 2000).

Para Schön (2000), o exercício do talento artístico em qualquer profissão deve envolver o processo de *design*, uma atividade essencialmente construtiva. O *designer* é visto como alguém que converte situações indeterminadas em determinadas. Começando com situações que são, pelo menos em parte, incertas, mal definidas, complexas e incoerentes, os *designers* constroem e impõem sua própria coerência. Sendo o *design* um processo criativo no qual o criador passa a ver e a fazer coisas de uma nova maneira, nem uma descrição *a priori* dele pode tomar o lugar da aprendizagem no fazer. Ou seja, implícito no processo *design* está o ato de conhecer-na-ação.

O ato de conhecer-na-ação se refere aos tipos de conhecimentos que revelamos em nossas ações inteligentes, performances físicas, publicamente observáveis, como andar de bicicleta, por exemplo. Quando pedalamos uma bicicleta, revelamos, por meio da nossa execução capacitada e espontânea da performance, nosso conhecimento. Ou seja, o ato de conhecer está evidenciado na ação. Além disso, o processo de conhecer-na-ação é dinâmico e espontâneo. Isso significa que quem detém desse conhecimento pode “executar sequências fáceis de atividade, reconhecimento, decisão e ajuste sem ter, como se diz, ‘que pensar a respeito’” (Schön, 2000, p. 32).

O processo de conhecer-na-ação de um profissional tem suas raízes no contexto social, institucionalmente estruturado e compartilhado com uma comunidade de profissionais. Conhecer-na-prática é exercitado nos ambientes institucionais particulares da profissão, organizados em termos de suas unidades de atividades características e de seus tipos familiares

de situações práticas. Além disso, é limitado ou facilitado por seu corpo comum de conhecimento profissional e de seu sistema apreciativo⁴ (Schön, 2000, 2018).

Ressalte-se, ainda, que o conhecimento-na-ação é tácito, no sentido de que somos incapazes de verbalizá-lo explicitamente; é um conhecimento inconsciente que proporciona os resultados pretendidos, enquanto a situação estiver dentro dos limites do que aprendemos a tratar como normal (Schön, 2000). Quando o limite da normalidade é ultrapassado, surgem situações inesperadas, denominadas de surpresas, que podem abalar as categorias construídas no nosso conhecimento-na-ação (Schön, 2000).

Para Schön (2000), as surpresas podem ser ignoradas ou podem ser respondidas por meio da reflexão. Em outras palavras, a surpresa leva à reflexão dentro do presente-da-ação. Podemos ‘parar para pensar’, retrospectivamente, sobre o que fizemos, de modo a descobrir como nosso ato de conhecer-na-ação pode ter contribuído para a surpresa. Além disso, a reflexão-na-ação pode auxiliar em respostas às variações presentes em determinadas atividades. Por exemplo: um tenista executa variações em seu jogo em frações de segundos para opor-se às mudanças nas estratégias de um oponente. Nesse caso, o atleta responde à variação, em vez de responder à surpresa, porque as mudanças no contexto e na resposta não ultrapassam as fronteiras do familiar. De forma geral, a reflexão-na-ação tem a função crítica de questionar a estrutura de pressupostos estabelecidos no ato de conhecer-na-ação (Schön, 2000, 2018).

Para exemplificar a noção de reflexão-na-ação, no âmbito da enfermagem, pode-se supor uma situação em que o enfermeiro, ao executar a técnica de passagem de cateter nasotérico, depara-se com uma resistência em região nasofaríngea. Essa situação inesperada – ou surpresa, o faz refletir durante sua ação (reflexão-na-ação), criando alternativas de posicionamento do paciente para vencer tal resistência. As alternativas criadas nos momentos de surpresa da prática são fruto de experimentos imediatos gerados pela reflexão-na-ação. Isto é, a reflexão na ação envolve necessariamente a experimentação. Experimentar é uma atividade pela qual um investigador confirma ou refuta uma hipótese.

As experimentações permitem que os profissionais explorem os fenômenos recém-observados, testem suas compreensões acerca deles, ou afirmem as ações que tenham inventado para resolverem situações conflituosas da melhor maneira possível. Experimentos imediatos podem proporcionar os resultados pretendidos, ou podem produzir novas surpresas que exijam uma maior reflexão e experimentação (Schön, 2000).

⁴ Define-se por sistema apreciativo o corpo de conhecimento profissional explícito; conjunto de valores, preferências e normas em termos dos quais as profissões compreendem situações práticas, formulam objetivos e diretrizes para a ação e determinam o que constitui uma conduta profissional aceitável (Schön, 2000, p. 37).

Há, segundo Schön (2000), vários tipos de experimentos, cada qual com sua lógica e com seus critérios próprios do que é sucesso e do que é fracasso. O quadro 1 esquematiza, resumidamente, alguns dos tipos de experimentos descritos pelo pedagogo:

Quadro 1 - Tipos de experimentos

Experimentos exploratórios	Atividade investigativa realizada apenas com a finalidade de obter impressões sobre determinada coisa. Ex. Uma pessoa que acabou de se mudar de residência pode caminhar pelo bairro a fim de explorar o ambiente.
Experimentos para teste de ações	Atividade tomada com uma finalidade em mente. Num caso simples, em que não há resultados pretendidos e apenas se obtém ou não a consequência desejada. Em casos mais complicados, as ações produzem efeitos que vão além daqueles pretendidos, podendo-se obter coisas boas ou ruins sem pretender. Ex.: dar uma moeda a uma criança pode fazê-la não apenas parar de chorar, mas também ensiná-la a ganhar dinheiro chorando.
Experimentos de teste de hipótese	Atividade em que o profissional reflete-na-ação, em um caso que ele percebe como único, prestando atenção ao fenômeno e fazendo vir à tona sua compreensão intuitiva. Sua experimentação testa ações e hipóteses, ao mesmo tempo em que é exploratória. A três funções são preenchidas pelas mesmas ações. Desse fato, deriva o caráter distintivo da experimentação prática.

Fonte: Adaptado de Schön (2000, p. 64).

O investigador que reflete-na-ação joga, com a situação, um jogo no qual ele está limitado por considerações pertinentes aos três níveis de experimentos descritos no quadro 1. Ele experimenta com rigor quando se esforça para contornar a situação, enquanto permanece aberto aos indícios de seu fracasso em fazê-la. À medida que um profissional experimenta diversas variações de um reduzido número de tipos de casos, ele aprende, pela experimentação, o que deve procurar e como responder ao que procura. Isto é, a cada nova experiência de reflexão-na-ação, o profissional enriquece seu repertório. Assim, em casos posteriores de sua prática, esse profissional poderá utilizar reflexões do repertório adquirido para compor novas variações.

Basicamente, o repertório de um profissional inclui toda a sua experiência registrada até o momento da prática que lhe ajuda no entendimento e ação. Por meio do repertório, o profissional pode lidar com situações não familiares de maneira familiar. Isto é, com nosso repertório, somos capazes de generalizar nossa experiência prévia para agir frente a novas situações. O alcance e a variedade do repertório que o profissional traz para as situações não familiares refletem sua maestria. Isso porque este profissional consegue fazer analogia entre uma situação não familiar e outra que ele já enfrentou em momentos anteriores. A maestria do

profissional fica evidente, portanto, quando ele é capaz de ver como semelhantes situações que, na essência, são diferentes (Schön, 2000, 2018). Para Schön (2018), o ato de ver um problema como análogo a outro previamente enfrentado assume uma forma de ‘metáfora generativa’ e pode desempenhar um papel determinante na invenção e na concepção.

Além de utilizar seu repertório, o profissional pode assumir o papel de *designer*, desenhando, virtualmente, o experimento e eliminando fatores prejudiciais que ocorrem no mundo real. Isto é, nos mundos virtuais, mundos representativos da prática, os profissionais podem suspender ou controlar alguns impedimentos cotidianos à reflexão-na-ação. Assim sendo, o uso de mundos virtuais pode auxiliar no desenvolvimento da capacidade para a reflexão-na-ação na prática profissional (Schön, 2000, 2018).

Uma aula prática pode ser tratada como um exemplo de mundo virtual que busca representar as características essenciais da prática a ser aprendida, ao mesmo tempo em que capacita os estudantes para que façam experiências sem grandes riscos, variem o ritmo e foco do trabalho e repitam as ações quando lhes parecer útil. Um ensino prático pode falhar porque sua busca por realismo pode sobrecarregar os estudantes com limites práticos ou porque deixa de fora um número grande de características da prática do mundo real (Schön, 2018).

No mundo virtual (ou na aula prática), nenhum passo é irreversível. O *designer* pode tentar, observar e tentar de novo; pode jogar com alguns dos limites do experimento para teste de hipóteses que são inerentes ao mundo de sua prática. Como consequência, pode realizar sequências de aprendizagem em que corrige os seus erros e tem em conta resultados anteriormente não antecipados dos seus passos. Passos que seriam dispendiosos no mundo real podem ser tentados com pouco ou nenhum risco no mundo virtual (Schön, 2000).

Vale ressaltar, todavia, que apenas podemos tomar o mundo virtual como um contexto para o experimento se os resultados desse experimento puderem ser transferidos para o mundo real. A validade da transferência depende da fidelidade com a qual o mundo do *design* representa a realidade. À medida que a prática de um profissional o capacita a mover-se entre o virtual e o real, ele aprende a forma como seus *designs* serão “construídos” e desenvolve uma capacidade de projetar com precisão (Schön, 2000).

Deve-se lembrar ainda que o *design* deve ser aprendido no fazer. Uma prática com caráter de *design* é passível de ser aprendida, mas não de ser ensinada por métodos tradicionais de sala de aula. Quando os estudantes são ajudados a aprender a projetar, as intervenções mais úteis a eles são mais como instrução do que um ensino. Para haver ensino prático reflexivo, portanto, deve haver um instrutor. O papel e o *status* de um instrutor precedem os de um professor, da forma como estes geralmente são entendidos. A legitimidade do instrutor não

depende de suas relações acadêmicas ou de sua proficiência como palestrantes, mas sim, do talento artístico de sua prática de instrução. Para que uma escola profissional dê lugar central para a instrução, ela deve moldar seus incentivos e planos de carreira, seus critérios para a promoção, salário e cargos acadêmicos, a fim de oferecer apoio institucional para a função de instrução (Schön, 2000, 2018).

Como no ensino prático reflexivo os alunos aprendem fazendo, os instrutores são mais orientadores do que professores. Nos estágios iniciais do ensino prático, reinam a confusão e o mistério. Porém, com o tempo, espera-se que o instrutor e o estudante construam um diálogo bem-sucedido e, mais do que isso, estabeleçam a capacidade de reflexão-na-ação recíproca (Schön, 2000).

A reciprocidade na reflexão-na-ação é alcançada quando as mensagens produzidas pelo instrutor e pelo estudante são eficazmente decifradas. Isto é, deve haver convergência de significado nas mensagens ditas pelo par instrutor-estudante. O instrutor deve interpretar o *design* do aluno como uma declaração e, a partir disso, dizer algo a mais. O aluno, por sua vez, decifra o dito do instrutor em uma nova performance de produção de *design*. Durante as tentativas do estudante de produzir o *design*, o dizer e o ouvir do instrutor têm um elevado potencial para a eficácia. Isso porque, o estudante escuta a instrução com atenção operativa; isto é, com uma prontidão especial para traduzir aquilo que ele ouve em ações, da mesma forma quando escutamos alguém que nos dá instruções de como chegar em um local desconhecido (Schön, 2000).

Essa troca recíproca entre o instrutor e o estudante tende a promover uma sequência de projetos de *designs*, que motivam a crescente capacidade do estudante em produzir um *design* competente. Isso ajuda a explicar por que os estudantes devem praticar para aprender a atividade de *design* e sugere que sua prática deve envolver reflexão-na-ação (Schön, 2000).

É importante mencionar que, nem sempre, a reflexão-na-ação recíproca é facilmente alcançada. Pelo contrário, a comunicação entre estudante e instrutor pode ser, de várias maneiras, problemática. No início do percurso de aprendizagem, o aluno não entende, e nem poderia, o que significa o processo de aprendizado. Mesmo que o instrutor seja capaz de dar uma explicação verbal plausível, o aluno ainda é incapaz de demonstrar uma compreensão do *design* no fazer. Partindo da observação do desempenho dos estudantes, o instrutor pode entender que, pelo menos no princípio, ele não deve ter qualquer esperança de ser entendido, porque tal entendimento só pode vir da experiência com o processo real de praticar (Schön, 2000).

Há, portanto, um conflito de concepções no início da interação entre o par instrutor-estudante. A confusão e o mistério reinam, assim como os significados sustentados pelo par tendem a ser incongruentes. A linguagem do instrutor refere-se a coisas e relações em um tipo particular de universo, familiar a ele, mas ainda estranho ao estudante. Como o estudante ainda não experimentou aquele universo, e não pode experimentar até que aprenda a construí-lo, as coisas e as relações daquele universo ainda não são dele. No entanto, o conflito de concepções entre estudante e instrutor é diferente de outros tipos, no sentido de que os dois têm a intenção de resolver um conflito comum. Espera-se que o estudante tente entrar na visão de mundo do instrutor e que este o ajude a fazê-lo (Schön, 2000).

Os problemas de comunicação entre o instrutor e o estudante podem ser explicados pelo paradoxo de Menon, resumido por Platão da seguinte maneira: “como procurarás por algo que nem ao menos sabes o que é?” (Plato, 1956, p. 128). O paradoxo de Menon é experimentado pelo estudante que, em princípio, não tem a capacidade de reconhecer o porquê de se aprender determinado conteúdo, mas que só aprenderá se começar a praticar aquilo que ainda não entende (Schön, 2000).

Esse paradoxo carrega consigo alguns dilemas. Para os estudantes, ter que jogar-se na aprendizagem, sem saber, de fato, o que precisa aprender, provoca sentimento de perda. Eles experimentam uma perda de controle, de competência e de confiança, o que faz surgir sentimentos de vulnerabilidade e de dependência. É fácil, em tais circunstâncias, tornar-se defensivo. Esse dilema dos estudantes pode prontamente tornar-se um impasse na aprendizagem (Schön, 2000).

Em relação ao instrutor, o dilema é outro: ele sabe que não poderá inicialmente comunicar ao aluno aquilo que sabe, porque o aluno não o entenderia naquele momento. Porém, ele também sabe que o aluno só pode ter boas razões para estar agindo, se começar a agir. Não importando o quanto o instrutor não goste de pedir ao estudante que renuncie a sua autonomia, ele deve convidá-lo a entrar em um relacionamento temporário de confiança e de dependência. Isto é, deve haver uma espécie de contrato entre o instrutor e aluno, em que o estudante suspende sua desconfiança e dá uma chance à sugestão daquele que o instrui (Schön, 2000).

Nesse viés, o estudante deve começar a desenvolver um projeto antes de saber o que está fazendo, de modo que as demonstrações e as descrições do instrutor possam assumir significados úteis para seu *design* posterior. Contudo, esse ‘círculo virtuoso’ depende da capacidade do instrutor e do estudante de comunicarem-se efetivamente um com o outro. Embora o diálogo possa parecer impossível no início da interação, em questão de poucos anos ou mesmo meses, instrutor e estudante tendem a começar a falar um com o outro elipticamente,

usando mensagens codificadas e gestos para transmitir ideias que podem parecer totalmente complexas e obscuras a um estranho. Começam a se comunicar facilmente, captando o significado essencial. Nesse momento, estabelecem a reflexão-na-ação recíproca (Schön, 2000).

De todo modo, as instruções são sempre e inevitavelmente incompletas. Há instruções pouco especificadas, que não atendem às necessidades de saber do estudante. Há instruções ambíguas, que necessitam de esclarecimento. Há instruções estranhas, que são não-familiares ao estudante. A menos que já saibamos como fazer a coisa em questão, sempre há uma distância entre a instrução e a ação que ela descreve. O ato de instruir é, portanto, um experimento que testa tanto a reflexão do instrutor sobre seu próprio conhecimento-na-ação, como sua compreensão das dificuldades dos estudantes (Schön, 2000).

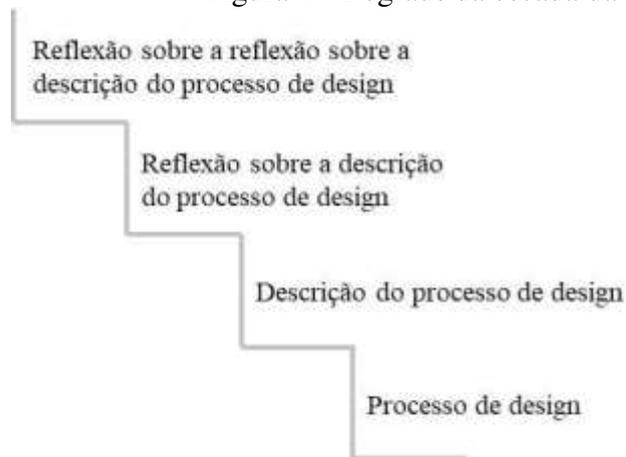
Caso haja incompreensão por parte do aluno, o instrutor deve rever seu método de instruir. Isto é, o instrutor deve partir do pressuposto de que o defeito está na sua instrução, e não, no aluno. Assim sendo, o instrutor deve empenhar-se para desenvolver em si mesmo a habilidade de descobrir novos métodos (Schön, 2000).

Em ensinamentos práticos reflexivos, os pares dizer/ouvir e demonstrar/imitar devem ser combinados na interação entre instrutor e estudante. Isso significa que o instrutor deve demonstrar e dizer, enquanto o estudante o ouve e o imita. De um lado, a descrição verbal do instrutor poderá auxiliá-lo na caracterização de uma demonstração. A demonstração, por sua vez, pode clarear o tipo de desempenho denotado por uma descrição que, à primeira vista, pode parecer vaga e obscura. De outro lado, o estudante imita a forma como viu o instrutor fazer, enquanto escuta a descrição verbal dada por ele. Nesse processo, o estudante constrói, em sua própria performance, o que viu de essencial na do instrutor, experimentando por si só os padrões de ação que observou. Consequentemente, esse estudante pode produzir um novo produto. Pode-se dizer, portanto, que os estudantes aprendem, com a junção do ouvir e do imitar, habilidades que não aprenderiam apenas pela imitação ou apenas pela escuta de instruções (Schön, 2000).

Quando os atos de dizer/ouvir e de demonstrar/imitar são combinados, eles oferecem uma grande variedade de objetos e de modos de reflexão capazes de preencher os espaços inerentes de cada subprocesso. Os vários níveis de ações e reflexões recíprocas podem ser vistos como degraus de uma escada: a escada da reflexão. O ato de “subir a escada” se refere ao ato de mover-se de uma atividade para a reflexão sobre aquela atividade. Por exemplo: o estudante pode refletir sobre os problemas inerentes à sua prática. Por sua vez, o ato de “descer a escada” pode ser pensado como análogo ao ato agir com base em uma reflexão prévia; ou seja, mover-

se da reflexão para a atividade prática. Por exemplo: o estudante, após refletir-na-ação, elabora um novo *design* (Schön, 2000). Além dos atos de subir e descer, Schön (2000) propõe as ações diagonais na escada da reflexão. Estas ocorrem quando a ação do instrutor desencadeia a reflexão do estudante ou vice-versa. Quando, por exemplo, o estudante não compreende determinada atividade, pode haver um movimento diagonal na escada da reflexão, de modo que o estudante observa a demonstração do instrutor, feita em um nível abaixo, e reflete sobre esta demonstração em um nível acima. Em outras palavras, o estudante e o instrutor podem transitar entre os níveis de ações e reflexões. Schön (2000) propõe os degraus da escada da reflexão (Figura 1) da seguinte maneira:

Figura 1 - Degraus da escada da reflexão



Fonte: Adaptado de Schön (2000, p. 95).

No primeiro degrau, tem-se o *design*, um processo criativo que envolve a reflexão-na-ação. No segundo, encontra-se a descrição da reflexão sobre o *design*. Ou seja, ao subir um degrau, o estudante se torna capaz de explicitar verbalmente a reflexão feita durante o processo de *design*. A descrição pode ser combinada com apreciação ou pode ser incorporada ao conselho ou à crítica do instrutor. A descrição pode referir-se também ao ato de conhecer-na-ação implícito ao processo de *design*. No terceiro degrau, encontra-se a reflexão sobre a descrição do *design*. Neste degrau, o instrutor e/ou o estudante podem refletir sobre o significado que o outro descreveu. Por fim, no quarto degrau, o par instrutor-estudante pode refletir sobre o seu próprio diálogo. Eles podem perguntar, interna ou verbalmente, se chegaram perto de uma compreensão comum do problema, ou se testaram seus entendimentos dos significados do outro. Se, na reflexão recíproca, eles estiverem insatisfeitos com seus esforços de comunicação, poderão experimentar novas estratégias ou meios (Schön, 2000).

O progresso na aprendizagem não precisa tomar a forma de subir a escada da reflexão. O trabalho da reflexão-na-ação recíproca, inerente ao dizer e ao ouvir, ao demonstrar e ao imitar, pode acontecer muito bem sem a subida aos níveis mais altos de reflexão. Porém, quando o instrutor e o estudante não conseguem ir adiante no trabalho, eles podem subir e descer a escada na busca da convergência de significado (Schön, 2000).

Um diálogo bem-sucedido entre a estudante e o instrutor não precisa terminar com a aceitação, por parte do estudante, das intenções do instrutor. Ao contrário, quanto mais o estudante entende o que o instrutor diz, mais fechado ao aprendizado ele pode se tornar. Se há falta de vontade de aprender por parte do estudante, o instrutor deve considerar que aquele estudante não quer renunciar a algum conhecimento que dá valor. Vale ressaltar, todavia, que tais descobertas são feitas de forma confiável apenas quando estudante e instrutor podem estar relativamente seguros de ter construído uma visão adequada dos significados um do outro (Schön, 2000).

Tanto para o estudante como para o instrutor, a busca efetiva pela convergência de significado depende do aprender a tornar-se eficiente na prática do ensino/aprendizado. O instrutor deve aprender as formas adequadas de mostrar e de dizer as qualidades peculiares do estudante. Além disso, deve observar os esforços desse estudante na execução da prática e, assim, aprender a ler suas dificuldades e seus potenciais particulares. Deve, por fim, descobrir como o estudante toma as intervenções feitas por ele. Já o estudante, deve aprender o ouvir operativo, a imitação reflexiva, a reflexão sobre seu próprio ato de conhecer-na-ação e os significados do instrutor (Schön, 2000, 2018).

O diálogo pode levar à aprendizagem ou a um impasse na aprendizagem, dependendo da postura que um assume em relação ao outro, do universo comportamental que criam para si próprios e da habilidade do instrutor em estimular um relacionamento aberto à investigação. Algumas posturas adotadas pelo instrutor e pelo estudante podem influenciar negativamente a reciprocidade entre as duas partes. Por exemplo: alguns instrutores podem assumir uma postura de reter o que sabem, sob o disfarce de ensino, visando a proteger o seu talento artístico. Além disso, os estudantes, por se sentirem ameaçados pela aura de especialização dos coordenadores, podem assumir uma postura defensiva, se protegendo de qualquer aprendizado novo. Essas posturas podem resultar em falhas na convergência de significado entre o par instrutor-estudante. Tais falhas mostram como a postura inicial resistente e defensiva do aluno e a postura complementar do instrutor levam ambos a criarem um universo comportamental no qual é impossível, para cada um, superar o desentendimento mútuo. Nesse contexto, há o que Schön (2000) chama de impasse de aprendizagem.

Argyris e Schön (1974) *apud* Schön (2000) descrevem dois modelos teóricos de ação interpessoal, denominados de Modelo I e Modelo II, que caracterizam os universos comportamentais criados em contextos de interação. O Modelo I, criticado pelos autores, se refere a universos de desentendimento mútuo. O Modelo II, defendido pelos autores, cria um universo de intercâmbio de informações válidas, em que há defesa de visões e de interesses de ambas as partes.

Quando o instrutor e o estudante se comportam conforme o Modelo I, o impasse da aprendizagem se instaura. Isso porque os universos comportamentais descritos no Modelo I são do tipo vitória/derrota, fechados e defensivos. Nesses universos, não há encontro entre os questionamentos do aluno e os significados do instrutor. Há, na verdade, um jogo de ataque e defesa, em que nem o instrutor e nem o aluno notam a perda de convergência de significados. Como consequência, a aprendizagem tende a estar limitada ao tipo que Argyris e Schön (1974) *apud* Schön (2000) chamam de “circuito único”: aprender sobre estratégias e táticas para conquistar os próprios objetivos. Há, em universos de Modelo I, pouca ou nenhuma aprendizagem de “circuito duplo” sobre os valores e pressupostos que motivam nosso próprio comportamento ou o de outra pessoa (Schön, 2000).

No Modelo II, por outro lado, o processo de investigação tem mais valor do que os atos de vitória e derrota. Busca-se, nesse tipo de ação interpessoal, fornecer informações diretamente testáveis para a avaliação, revelando os dilemas privados que atrapalham o diálogo, explorando ativamente as ideias um do outro e acolhendo as confrontações que o outro faz de nós mesmos. Em um universo comportamental de Modelo II, a aprendizagem não precisa limitar-se a uma aprendizagem de circuito único, pois ela também poderá incluir aprendizagem sobre as variáveis que estão por trás das estratégias dominantes. Enquanto o Modelo I mantém os dilemas inacessíveis à discussão, o Modelo II cria um universo de investigação e testagem, em que, mesmo questões difíceis e sensíveis, se tornam intercambiáveis. Em uma aula prática reflexiva, o intercâmbio de investigações pode se dar da seguinte maneira: os estudantes, frequentemente se perguntam o que deve ser aprendido, enquanto que, ao mesmo tempo, o instrutor também questiona o que o estudante está aprendendo.

A evolução da prática do estudante depende, significativamente, de como ele avalia sua própria aprendizagem. Do mesmo modo, a evolução da prática do instrutor também depende da habilidade de avaliar sua aprendizagem e a de seu aluno. Nessa perspectiva, instrutor e estudante, quando desempenham bem suas funções, funcionam não apenas como executores de uma prática, mas como pesquisadores permanentes, cada um deles investigando, mais ou menos

conscientemente, suas próprias opiniões e as do outro, ambas em processo de mudança (Schön, 2000).

Quando o instrutor e o estudante se veem em um impasse de aprendizagem, e isso pode acontecer independentemente das intenções do instrutor, sua habilidade de escapar do impasse depende da habilidade do instrutor de refletir e encorajar a reflexão sobre o próprio diálogo instrução/aprendizagem. Isso requer o uso de premissas do Modelo II que minimizem a proteção unilateral e coloquem um valor maior no ato de investigar do que no ato de “vencer” (Schön, 2000).

Para que haja quebra do impasse de aprendizagem, o instrutor e o estudante precisam buscar, ativamente, uma convergência de significados por meio de um diálogo de reflexão na ação recíproca. Em princípio, a responsabilidade por essa quebra deve estar com o instrutor que, presumivelmente, está mais bem equipado para fazer o que o estudante ainda não consegue. O instrutor pode prestar atenção à presente interação como um objeto de reflexão em si; pode descrever seu próprio processo, bastante tácito, de conhecer-na-ação; pode refletir sobre as ideias que o estudante tem do material transmitido e sobre o que ele quer aprender; pode testar o que se entendeu sobre o processo de conhecer-na-ação do estudante e sua concepção da interação. De modo geral, o instrutor deve ter a habilidade de refletir e de encorajar a reflexão sobre o próprio diálogo instrução/aprendizagem (Schön, 2000).

Em seu diálogo, instrutor e estudante transmitem mensagens um ao outro não apenas em palavras, mas também por meio da performance. O estudante tenta fazer o que busca aprender, revelando, assim, o que ela entende ou não. O instrutor responde com conselho, crítica, explicação, descrição e com sua própria performance. Nesse contexto de reflexão recíproca, o estudante reflete sobre os dizeres do instrutor ou o vê fazer e também reflete sobre o ato de conhecer-na-ação envolvido em sua performance (Schön, 2000).

Ressalta-se que o instrutor tem muitas maneiras de instruir. Ele pode criticar o produto ou o processo de um estudante, sugerindo o que o estudante pode fazer. Pode também definir prioridades; propor experimentos; analisar ou reformular problemas; fazer reflexões sobre o processo que demonstrou. O que quer que o instrutor escolha dizer, é importante que ele o diga, na maior parte, no contexto do fazer do estudante. Ele deve falar ao estudante que está praticando. Ou seja, a instrução deve chegar ao estudante no momento em que ele está começando, realizando ou terminando uma tarefa. Também é bem-vinda a instrução dada enquanto o estudante ensaia, no mundo virtual, uma tarefa que poderá desempenhar no futuro (Schön, 2000).

Schön (2000) descreve três modelos de instrução (Quadro 2) que podem ser experimentados no ensino prático reflexivo. Cada um desses modelos, porém, é apropriado a diferentes contextos e demanda competências diferentes do instrutor e do estudante.

Quadro 2 - Modelos de instrução

Modelo de instrução	Explicação
Experimentação conjunta	Nesse tipo de instrução, o instrutor comunica que a técnica não é uma questão de seguir regras, mas de experimentar e avaliar métodos alternativos de produção.
Siga-me	O padrão dominante desse tipo de instrução é a demonstração e a imitação, sua mensagem é “faço como eu estou fazendo”.
Sala de espelhos	Estudante e instrutor trocam continuamente de perspectiva.

Fonte: Adaptado de Schön (2000, p. 216).

O primeiro modelo de instrução, denominado de Experimentação Conjunta, envolve experimentos particularizados, que se concentram nas intenções e nas dificuldades do estudante. Nesse tipo de instrução, o instrutor deve criar uma aliança com os estudantes; deve assumir uma posição de proximidade, sentando-se, lado a lado, com os estudantes e se colocando diante de um problema comum. Para que a experimentação conjunta seja apropriada e factível, o estudante deve ser capaz de dizer o que gostaria de produzir. Esse tipo de instrução pode ser usado para ajudar um estudante a ver que é livre para estabelecer seus próprios objetivos. Porém, a experimentação conjunta não é apropriada quando o instrutor deseja comunicar algo que ultrapasse o saber do estudante naquele momento (Schön, 2000).

O segundo modelo de instrução, chamado de Siga-me, convida o estudante à imitação e ao experimento. Nesse modelo, o instrutor deve fazer demonstrações, enquanto o estudante deve construir, em sua própria execução, o que ele considera características essenciais no que foi demonstrado pelo instrutor. Siga-me é um modelo de instrução fundamental para o ensino prático reflexivo. Às vezes, especialmente nas primeiras etapas do ensino prático, o estudante terá de seguir o seu instrutor, mesmo quando não estiver muito seguro do que ela descobrirá seguindo-o (Schön, 2000).

O terceiro modelo de instrução, Sala de espelhos, considera, continuamente, os dois lados da interação. Estudante e instrutor trocam de perspectiva, de modo que o instrutor modela para o estudante uma nova forma de ver o erro e o “insucesso” como uma oportunidade para a aprendizagem. Contudo, uma sala de espelhos pode ser criada apenas com base nos paralelismos entre prática e ensino prático, quando a instrução lembra a prática interpessoal a

ser aprendida, quando os estudantes recriam, na interação com o instrutor ou com outros estudantes, os padrões de seu mundo prático, ou quando o tipo de investigação estabelecido na prática lembra a investigação que os estudantes buscam exemplificar em sua prática (Schön, 2000).

É importante lembrar que as três abordagens de instrução são tipos ideais. Um instrutor pode mudar de uma para outra, adaptando-se às necessidades e às dificuldades de cada estudante. Além disso, as várias abordagens podem ser combinadas. E, em um sentido fundamental, seja como for que um instrutor possa variar ou combinar as três abordagens, ele sempre usa o modelo ‘Siga-me’ para comunicar a prática de seu ensino prático, porque demonstra e espera de que os estudantes imitem os tipos específicos de aprendizagem dos quais o ensino prático depende (Schön, 2000).

Muitas vezes, o ‘Siga-me’ tende a evocar reações negativas tanto no instrutor como no estudante. Mesmo assim, a imitação é essencial à aprendizagem prático-reflexiva e pode ser um ato criativo de considerável complexidade. A imitação cega, estimulada quando há um comportamento tácito, é a que mais ameaça a autonomia dos estudantes. Para estimular a imitação reflexiva, os instrutores podem precisar convidar os estudantes a refletirem sobre suas próprias reações negativas à imitação (Schön, 2000).

A reflexão é necessária para que o instrutor e o estudante se tornem conscientes sobre suas experiências e, conseqüentemente, se tornem capazes de descrevê-las e discuti-las. Sabemos, contudo, que essas tarefas não são facilmente cumpridas. É sempre difícil expressar o que um estudante aprendeu a partir da experiência de uma aula prático-reflexiva, porque, muitas vezes, nem o próprio estudante está ciente do que já sabe e do que precisa saber. Além disso, alguns estudantes e instrutores escolhem manter privados alguns pensamentos e sentimentos, protegendo-se um do outro. Por exemplo: o instrutor pode omitir da sua demonstração, uma experiência prévia de ansiedade e dor, visando a manter a ordem no progresso do aprendizado. Essa atitude priva o estudante da confusão produtiva, que poderia motivar reflexão. De forma análoga, o estudante pode assumir, cegamente, a visão do instrutor como sendo a forma correta. Assim, troca-se a dúvida e a reflexão por uma crença cega que põe fim à investigação. Nesses casos, ambas as partes do diálogo são suscetíveis a se ancorar em mitos de aprendizagem que anuviam sua consciência da experiência e confundem suas tentativas de autoavaliação (Schön, 2000, 2018).

Outro tipo de resposta à dúvida, diferente da crença cega, envolve o mistério e a maestria. Nesses contextos, o instrutor e o estudante interpretam e testam as ações um do outro privadamente. Nenhum revela os resultados de sua investigação privada, exceto pela evidência

indireta de seu comportamento publicamente observável. Quando a investigação sobre a aprendizagem permanece privada, é provável que também permaneça tácita. Livre da necessidade de explicitar nossas ideias para outros, é menos provável que as explicitemos a nós mesmos. Na verdade, a ideologia do mistério e da maestria geralmente inclui uma defesa do que é tácito, como quando um instrutor diz “Quando eles finalmente entendem, você sabe”. Em um ambiente de mistério e maestria, as dificuldades de discutir e descrever reforçam-se uma à outra. Continuamos ignorantes sobre o que já sabemos, porque geralmente ficamos longe de situações nas quais somos chamados a descrever (Schön, 2000, 2018).

Na prática reflexiva, o instrutor deve convidar o aluno a descrever seu conhecimento-na-ação verbalmente. Quando um instrutor reflete em voz alta sobre seu próprio conhecimento-na-ação e encoraja seus alunos a refletirem em voz alta sobre o deles, provavelmente ambas as partes irão tornar-se cientes das distâncias em suas descrições e compreensões. Esse instrutor tem mais probabilidades de testar a utilidade de mais reflexão. E, ao descobrir o valor de abrir-se aos desafios, ele terá mais probabilidade de correr os riscos novamente. Finalmente, ele demonstra um modo de investigação no qual os estudantes podem espelhar-se, ao juntarem-se a ele no diálogo reflexivo (Schön, 2000, 2018).

Naturalmente, nem todo o conhecimento-na-ação pode ser descrito verbalmente e nem é sempre útil tentar. Contudo, a aprendizagem de um estudante é potencializada quando ele pode falar sobre suas confusões, descrever elementos do que já sabe ou dizer o que já produz a partir do que o instrutor diz e mostra. Da mesma maneira, o talento artístico de um instrutor é potencializado quando ele constrói sua capacidade de negociar a escada da reflexão (Schön, 2000).

Quando instrutor e estudantes são capazes de correr publicamente o risco de testar atribuições privadas, trazendo à tona julgamentos negativos e revelando confusões e dilemas, é mais provável que venham a expandir sua capacidade para a reflexão-na-ação e, dessa forma, é mais provável que deem e recebam evidência das ideias em processo de mudança das quais dependem a reflexão recíproca. Transformar o saber na ação em conhecimento na ação parece ser inevitável em qualquer tentativa de falar sobre a reflexão-na-ação. Devemos usar palavras para descrever uma espécie de saber, e uma mudança de saber, que provavelmente não são, de início, representados de todo por palavras (Schön, 2000, 2018).

Mais do que utilizar da descrição, o profissional deve ser capaz de realizar perícias. O termo perícia tem mais de um sentido: pode significar conhecimento intuitivo, mas também pode designar a reflexão-na-ação sobre saber intuitivo. Em ambos os sentidos, a perícia é descritível. Por meio da perícia, o saber intuitivo do profissional se torna sempre mais rico em

informação do que qualquer descrição do mesmo. Afinal, sem perícia, as descrições podem ser feitas sem reflexão e, assim, o fosso entre a descrição e a realidade a que ela se refere pode se tornar ainda maior (Schön, 2018).

De forma geral, o estudante deve ser capaz de tomar parte em um diálogo, para que possa aprender a prática substantiva, e deve produzir *design* em algum nível, para que possa participar do diálogo. À medida que a estudante aprende a reflexão-na-ação do diálogo, ela aumenta sua capacidade de tirar, desse diálogo, lições úteis para o *design*. E quanto maior for sua competência para o *design*, maior será sua capacidade para a reflexão-na-ação do diálogo. À medida que o diálogo se aproxima do ideal de reflexão-na-ação recíproca, a aprendizagem do estudante tende a ser mais ampla e mais profunda, mais substantiva, holística e múltipla (Schön, 2000, 2018).

Perante o exposto, conclui-se que a prática reflexiva enfatiza a necessidade de o estudante interagir ativamente com o ambiente prático, de forma que aprenda fazendo, enquanto os instrutores assumem o papel de orientadores. Difere-se, portanto, da formação profissional tradicional que privilegia a teoria desvinculada da prática e a prática como consequência de uma formação teórica.

Nessa perspectiva, os pressupostos propagados por Schön (2000) direcionam-se para o desenvolvimento de uma prática reflexiva, para a formação de um profissional reflexivo, em três ideias centrais: o conhecimento-na-ação, a reflexão-na-ação e a reflexão sobre a reflexão-na-ação.

Diante desse contexto, a presente pesquisa questiona: como ocorre a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem de enfermeiros em programas de residência?

A fim de responder à pergunta de pesquisa, propõe-se o referencial sobre a prática reflexiva de Donald Schön para fundamentar o objeto de pesquisa, a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem de residentes de enfermagem. Acredita-se que a prática reflexiva é um elemento essencial no processo de ensino-aprendizagem dos programas de residência em enfermagem, uma vez que favorece a formação de profissionais críticos e criativos, que refletem em e sobre as ações.

3.2 Isabel Alarcão

Como já foi mencionado na introdução deste capítulo, Isabel Alarcão é uma educadora portuguesa, que introduziu as ideias de Schön na área educacional vinculada à formação de professores. Para Alarcão, o trabalho de Schön tem muito a contribuir com os formadores de

professores devido ao interesse destes por três assuntos atuais: 1) conceito de que o profissional precisa ser eficiente; (2) relação entre a teoria e a prática; (3) temática da reflexão e da educação para a reflexão.

Para explicar a importância da abordagem schöniana na área da docência, Alarcão (1996) traça, primeiramente, um breve panorama histórico sobre os cursos profissionalizantes nas universidades portuguesas. De acordo com a autora, a abertura de cursos profissionalizantes em formação de professores provocou uma enorme reação dos universitários nos anos 70. Isso porque, naquela época, a missão da Universidade era construir, divulgar e cultivar o saber. Por isso, argumentava-se que não competia à Universidade profissionalizar ninguém. Pelo contrário, a Universidade deveria apenas proporcionar conhecimentos aos cidadãos para que, posteriormente, estes pudessem aplicar o saber universitário na profissão escolhida (Alarcão, 1996).

Atualmente, este cenário tem, felizmente, mudado, na medida em que há uma tentativa de se inverter o caminho universitário rumo à preparação profissional do professor. No entanto, para Alarcão (1996), ainda existem dúvidas sobre a capacidade de a Universidade preparar bons professores e continuar a exercer a sua missão de formação contínua de docentes. Especificamente, Alarcão (1996) destaca que:

Grande parte destas dúvidas residem, a meu ver, no facto de as Universidades não terem sabido compreender as exigências que comporta uma formação integral do professor e, sobretudo, de não terem sabido dar o justo valor à dimensão prática da formação profissionalizante como núcleo de desenvolvimento construtivo e pessoal do futuro professor. [...] Outra parte das dúvidas sobre a capacidade de as Universidades formarem bons profissionais poderá residir em abordagens de ensino que privilegiem o racionalismo técnico e coloquem demasiada ênfase no paradigma da ciência aplicada (Alarcão, 1996, p. 26).

De modo geral, Alarcão (1996) argumenta que, tradicionalmente, a Universidade se exime da responsabilidade de auxiliar o aluno a relacionar a teoria com a prática; isto é, a Universidade se distancia da tarefa de ajudar o professor em formação a utilizar do saber teórico adquirido para resolver problemas práticos. Além disso, pouco se discute sobre a importância da atividade prática para o aprofundamento e conscientização do saber teórico. Tomando Schön como referência, Alarcão (1996) defende que a formação profissionalizante deva incluir a prática associada à reflexão para que os formandos desenvolvam a competência para trabalharem em situações de incerteza e indefinição. Basicamente, o modelo de ensino reflexivo, proposto por Schön e complementado por Alarcão, permite a interação harmoniosa entre a prática e a teoria. A prática reflexiva, nessa concepção, produz à contínua (re)construção

de saberes, minimiza o distanciamento entre teoria e prática e fundamenta na construção de uma circularidade em que a teoria ilumina a prática, enquanto a prática questiona os referentes teóricos. Em síntese, é a reflexão sobre a prática que possibilita a aquisição do saber profissional. Esta abordagem desafia a reconsideração dos saberes científicos com vista à apresentação pedagógica.

Ressaltando a realidade portuguesa, Alarcão (1996) argumenta sobre o desafio de se refletir em uma cultura em que o ensino, em todos os níveis, tem se preocupado pouco em desenvolver a capacidade reflexiva. Segundo a autora, os professores deixam, facilmente, a capacidade de reflexão adormecer, uma vez que há uma tendência de automatização das rotinas descobertas para a resolução de problemas. Dialogando com Schön, Alarcão defende que é necessário desenvolver a capacidade de refletir, independentemente do nível de reflexão. Dedicada a pensar sobre a formação dos professores, Alarcão (1996) argumenta que, na docência, o instrumento da reflexão é tudo o que se relaciona com a atuação do professor durante sua prática como, conteúdos, contextos, métodos, objetivos de ensino, conhecimentos e capacidades que os alunos estão a desenvolver, fatores que inibem a aprendizagem, avaliação etc.

A reflexão, para Alarcão, estabelece relação direta com o conhecimento. Por um lado, refletir nos possibilita de adquirir novos conhecimentos; por outro, os nossos conhecimentos sustentam a reflexão. O aluno-futuro professor se deparará com problemas ao longo de sua atuação docente e precisará buscar respostas para resolvê-los. Como bem coloca Alarcão, as respostas, no caso do aluno-futuro professor, “vêm de caminhos enviesados, cruzados e escondidos por curvas encobertas. Para as descobrir, é preciso compreender bem o problema e reorganizar os saberes relevantes” (Alarcão, 1996, p. 28). Uma vez descoberta a resposta, adquire-se um novo saber, que se solidifica com ajuda da reflexão. Todavia, a reflexão e o novo saber só se produzem se o sujeito tiver conhecimentos sobre os quais possa refletir (Alarcão, 1996). Em suma, pode-se dizer que o conhecimento é, ao mesmo tempo, a base e o resultado da reflexão.

Quando um aluno, em sala de aula, busca a solução para um problema específico, ele está não apenas caminhando para resolver o problema, mas também está desenvolvendo capacidades cognitivas. A resolução de problemas, na concepção de Alarcão (1996), é inerente à atividade humana que traduz a concretização de uma segunda ideia primordial na teoria da autora: a autonomia. Para Alarcão (1996), o conceito de autonomia se centra, sobretudo, na “autonomia do aluno enquanto agente da sua própria aprendizagem e futuro cidadão, passando certamente pela autonomia do professor enquanto pessoa e profissional” (Alarcão, 1996, p. 65).

De acordo com a autora, foi no final do século passado que pedagogos, como Dewey (1859-1952), Montessori (1870-1952), Decroly (1871-1932) e Claparède (1873-1940), fundaram um movimento de defesa do desenvolvimento da autonomia do aluno como um dos principais objetivos do ensino/educação. A principal premissa desse movimento pedagógico é a de que o aluno deve “aprender fazendo”; deve “ser colocado em situações de experiência direta (...); enfrentar problemas autênticos como estímulo para o seu pensamento; procurar descobrir, por si próprio, a solução dos problemas e esforçar-se por ordenar corretamente, em seu espírito, as conclusões a que chegasse” (Rocha, 1988, p. 65 *apud* Alarcão, 1996, p. 66). Em suma, a ideia principal dessa abordagem é a de que a experimentação e reflexão são autoformas que promovem a progressão da autonomia e da descoberta de potencialidades.

Alarcão (1996) destaca que, infelizmente, e por motivos variados, o movimento pedagógico em defesa da autonomia não se tornou privilegiado pelas instituições escolares. Tomando Paulo Freire como referência, Alarcão questiona o fato de que, na maioria das escolas “[...] o professor é o sujeito do processo de formação enquanto os alunos são simples objetos dele” (Freire, 1971, p. 95 *apud* Alarcão, 1996, p. 67). Em outros termos, o professor atua sozinho rumo à consolidação da formação de seus alunos. Estes, por sua vez, se distanciam da posição de sujeitos do seu próprio processo educacional. Nessa concepção, o professor é apenas um transmissor de informações. A profissão docente, então, fica reduzida a um conjunto de competências técnicas e impessoais.

Segundo Alarcão (1996), a “crise de identidade dos professores” é resolvida a partir da valorização da sua autonomia no exercício da profissão. A autora argumenta que um profissional autônomo é capaz de formar seres autônomos. Para justificar seu posicionamento, Alarcão mostra que o próprio Ordenamento Jurídico da Formação de Professores (1989, art. 7º) indica que um dos principais objetivos da formação de professores é “a formação pessoal e social dos futuros docentes, favorecendo a adoção de atitudes de reflexão, autonomia, cooperação e participação [...]”.

Para que a autonomia dos docentes e dos discentes passe a ser prioridade, é necessário que a escola redescubra uma nova identidade, que se volte não apenas para o “saber” e para o “saber fazer”, mas que também se preocupe com a dimensão do “ser” e “ajudar a ser”. É necessário que a escola resgate a responsabilidade da aprendizagem, por parte do aluno, dentro de um processo que promova sua autonomia; que permita ao professor exercer sua profissão com autonomia e assim construir sua identidade. Por fim, é necessário que a escola seja um lugar de saber construído e não apenas transmitido (Alarcão, 1996).

Uma escola que toma o saber como algo construído tem o professor ocupando o papel de investigador. Ou seja, o docente deixa de ser apenas um transmissor técnico e se torna apto a “despertar nos alunos atitudes de investigação, tais como: curiosidade, necessidade de discutir e aprofundar os seus conhecimentos, procurar a solução para os problemas e pôr em prática novos caminhos para os resolver” (Tonucci, 1990, p. 30 *apud* Alarcão, 1996, p. 70). Até mesmo em documentos legislativos educacionais, há tópicos voltados para o estímulo da autonomia educacional. Alguns programas oficiais orientam que a escola deve: (I) focar na aprendizagem; (II) considerar o aluno como agente da sua aprendizagem; (III) ensinar o aluno a aprender; (IV) criar situações problematizadoras; (V) ensinar o aluno a resolver problemas; (VI) levar em conta as ideias prévias dos alunos para construir conceitos; (VII) desenvolver a capacidade de escrita e expressão oral; e (VIII) colocar o professor como organizador e orientador da aprendizagem.

De modo geral, Alarcão (1996) defende que o professor deve ser formado para ensinar o aluno a pensar com autonomia e de forma contextualizada. Segundo a autora, o pensamento contextualizado tem eficiência para minimizar as dificuldades que existem na transferência do saber, na medida em que o aprendiz pode reaplicar uma competência adquirida em contextos diferentes. Existe um consenso entre os autores quanto à metodologia utilizada no ensino do pensamento. Dentre os métodos, destacam-se os seguintes: (I) modelação: o professor expõe em voz alta os seus mecanismos de pensamento; (II) questionamento: o professor apresenta questões que levem os alunos a refletir; (III) discussão: os alunos debatem sobre determinado tópico; (IV) cooperação: os alunos podem explicar uns aos outros como resolvem um problema.

Todos os métodos aplicados no exercício do pensamento se relacionam com a metacognição, isto é, o pensar sobre o pensar. Além de planejar estratégias que levem o aluno a pensar, o professor precisa promover, de forma sistemática, atividades que proporcionam os alunos a se conscientizarem e controlarem seus processos de raciocínio. Para aprimorar as habilidades metacognitivas, o aluno deve ser estimulado a pensar em voz alta; a parafrasear as ideias dos outros; a fazer a historiografia do que já vivenciou; e a se autocolocar perguntas. Em suma, pode-se dizer que Alarcão (1996) defende um movimento de procura de estratégias gerais para a resolução de problemas que passam pelo desenvolvimento das capacidades metacognitivas do “aprender a pensar”.

Um ensino voltado para a resolução de problemas tem potencial para desenvolver nos alunos a utilização da metacognição, que pressupõe o papel mediador do professor. O docente dedicado a aprimorar o exercício do pensamento deve se esforçar para ajudar o aluno a adquirir, desenvolver ou construir a capacidade de saber, de agir e de ser, de interagir com outros sujeitos

no processo educativo. Em outros termos, o exercício do pensamento ajuda o aluno a desenvolver autonomia. Essa concepção, fundamentada no aprender a pensar e na autonomia, levou Alarcão (1996) a se dedicar a uma outra questão: a formação de professores reflexivos.

De acordo com a autora, a reflexão do professor sobre sua própria prática é o primeiro passo para romper com rotinas técnicas automatizadas. Ademais, os professores reflexivos são autônomos na sua atividade, uma vez que são críticos aos papéis que desenvolvem. A atitude reflexiva do professor refletirá na atitude de seus alunos, a partir de atividades que lhes forem propostas em sala de aula, do modo como estas atividades lhe são apresentadas e da forma como a avaliação e a reflexão sobre as ações são realizadas.

A formação de professores reflexivos deve ser feita com ajuda de supervisores reflexivos. De modo geral, Alarcão (1996) entende a supervisão como o processo em que um professor experiente orienta um professor em formação no seu desenvolvimento humano e pessoal. Supervisionar é, então, a interação consigo e com os outros, incluindo processos de observação, reflexão e ação do e com o professor em formação. Assim, pode-se dizer que os supervisores deverão desenvolver em si próprios a capacidade de reflexão sobre todas as suas ações, para que assim consigam envolver os professores em início de carreira na sua própria formação.

No modelo de formação reflexiva, o supervisor deverá proporcionar situações para o professor praticar e confrontar com os problemas reais, nas quais a resolução necessite de reflexão. Neste momento, o supervisor precisará facilitar a aprendizagem, encorajar, valorizar as tentativas e erros do professor em formação e incentivar a reflexão sobre a sua ação (Alarcão, 1996).

É válido ressaltar ainda que, para Alarcão (1996), o professor precisa se desenvolver a ponto de se autoeducar, ou seja, os professores precisam se capacitar para não precisarem recorrer ao supervisor permanentemente. Após atravessarem uma fase de formação em que o supervisor o acompanha e o orienta, o professor deve ser capaz de alcançar competência profissional fundamentada em conhecimentos teóricos e científicos e, mais do que isso, precisa ser capaz de adaptar tais conhecimentos às suas práticas. Feito isso, os professores estarão capacitados para desenvolver nos seus alunos atitudes de autonomia e autoaprendizagem. Se tornarem, então, professores reflexivos, “capazes de criticar e desenvolver as suas teorias sobre a prática ao refletirem, sozinhos ou em conjunto, na ação e sobre ela assim como sobre as condições que a modelam” (Alarcão, 1996, p. 99). Na concepção renovada da formação de professores, o papel da prática é encarado como fundamental para a análise e reflexão da ação do professor.

Dedicada a pensar sobre a formação de professores reflexivos, Alarcão (1996) apresenta seis estratégias que podem ajudar os formandos a se desenvolverem no processo de reflexão. São elas: (I) perguntas pedagógicas, voltadas a questionar a relevância de práticas e teorias; (II) narrativas, que permitem ao formando registrar, por escrito, sua prática, para, posteriormente, refletir sobre ela; (III) análise de casos, descrição de uma situação real, permitindo que estes possam ser dissecados e reconstruídos a partir da teoria; (IV) observação de aulas, que constitui o ponto de partida para o desenvolvimento profissional do professor, na medida em que ele pode compreender o que se passa em sala de aula; (V) trabalho de projetos, centrado em situações problemáticas encontradas pelos próprios participantes; e (VI) investigação-ação, caracterizada por uma permanente dinâmica entre teoria e prática em que o professor interfere no próprio terreno de pesquisa, analisando as consequências da sua ação e produzindo efeitos diretos sobre a prática.

Alarcão (1996) ainda destaca que várias das estratégias reflexivas propostas por ela na formação dos professores são também válidas para a formação dos alunos. De acordo com a educadora, no tempo em que os professores são em princípio autônomos, são capazes de gerir a sua formação, já os alunos, precisam ser ajudados no processo de autonomização pelos professores. Dito de outra forma, a prática pedagógica voltada para o aluno precisa promover a autonomia para a reflexão. Já a prática pedagógica voltada para os professores precisa desenvolver a capacidade de reflexão autônoma. “Em ambos os casos se trata da relação reflexão-autonomia na medida em que quanto maior a capacidade de reflexão, maior a capacidade de autonomização” (Alarcão, 1996, p. 177).

Em síntese, a proposta de Alarcão (1996) é a de que o sujeito em formação seja aceito como uma pessoa que pensa e que tenha o direito de construir o seu saber. Nessa concepção,

“valoriza-se a experiência como fonte de aprendizagem, a metacognição como processo de conhecer o próprio modo de conhecer e a metacomunicação como processo de avaliar a capacidade de interagir. Reconhece-se a capacidade de tomar em mãos a própria gestão da aprendizagem” (Alarcão, 1996, p. 175).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Delineamento teórico-metodológico

Para desenvolver a pesquisa, optou-se pela investigação de natureza qualitativa, que analisou a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem em programas de residência de enfermagem. O estudo está ancorado no referencial teórico da prática reflexiva desenvolvida por Donald Schön (Schön, 2000).

Segundo Minayo (2017), o estudo qualitativo busca as singularidades e os significados dos fenômenos, bem como pelos aspectos que os tornam específicos. De acordo com a autora, “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (Minayo, 2001, p. 21).

De acordo com Turato (2005), pesquisadores qualitativistas pretendem conhecer a fundo o cotidiano, a vivência e a experiência dos indivíduos em seu *setting* natural, a fim de compreender os sentidos e as significações dos fenômenos para as pessoas que os vivenciam. Acrescenta, ainda, que, pelo método qualitativo, é possível a compreensão e a interpretação, bem como a descrição minuciosa e o desenvolvimento de teorias relacionadas a um fenômeno. Na visão de Denzin e Lincoln (2006), com esse tipo de estudo busca-se entender, ou interpretar, os fenômenos a partir da experiência humana, sem a pretensão de apresentar resultados matematicamente trabalhados.

Adotou-se como delineamento da pesquisa qualitativa o estudo de caso proposto por Robert Yin (2015), uma vez que se pretendia apreender a realidade de um fenômeno complexo e contemporâneo dentro de seu contexto de vida real. Desejava-se, ainda, detalhar e descrever o caso de forma ampla, profunda e integrada, a partir da perspectiva dos atores sociais envolvidos.

De acordo com Yin (2015), o estudo de caso surge do interesse dos pesquisadores em compreender fenômenos sociais complexos dentro da perspectiva holística e do mundo real. Ainda que não estejam claramente definidos os limites entre o fenômeno e o contexto, a estratégia de pesquisa consiste em uma investigação empírica, em profundidade, de um fenômeno contemporâneo (o caso) dentro de seu contexto de vida real e cotidiana. Ressalta-se que o entendimento do fenômeno a ser investigado não pode ser dissociado das situações do mundo real.

Além disso, para Yin (2015), estudo de caso é o método preferencial dentre as pesquisas nas ciências sociais para responder a questões mais explicativas do tipo “como” e “por que” um fenômeno ocorre. Focaliza-se em acontecimentos contemporâneos em que o pesquisador tem pouco ou nenhum controle sobre os eventos comportamentais.

O estudo de caso é, em síntese, um método abrangente de pesquisa que utiliza teoria e proposições teóricas para direcionar a coleta e a análise de dados. Fundamenta-se na triangulação de dados provenientes de múltiplas fontes evidências, o que aumenta a compreensão em profundidade do fenômeno estudado. Possibilita, também, organizar os dados e reunir as informações tão numerosas e detalhadas quanto possível a respeito do objeto, de maneira a preservar seu caráter unitário. Os estudos de caso não buscam inferir probabilidades, e sim, expandir e generalizar teorias (Yin, 2015).

Stake (1995 *apud* Yazan, 2015, p. 148) à luz do construtivismo e do existencialismo, define o estudo de caso como um “[...] estudo da particularidade e complexidade de um único caso, chegando a compreender a sua atividade dentro de circunstâncias importantes”. Assinala características da pesquisa qualitativa como holística, empírica, interpretativo e enfático, como também válidas para o estudo de caso.

4.2 Definição do caso de análise

Para o estudo de caso, é necessário definir a unidade de análise a ser investigada, o “caso”, que pode envolver fenômenos individuais, grupais, organizacionais, políticos e sociais (Yin, 2015). Merriam (1998 *apud* Yazan, 2015, p. 139; 148) estabelece uma visão mais ampla do caso, “[...] o caso é algum tipo de fenômeno que ocorre num contexto limitado”, podendo ser “[...] uma coisa, uma entidade única, uma unidade em torno do qual existem limites” (Merriam, 1998 *apud* Yazan, 2015), o que viabiliza maior flexibilidade na utilização dessa estratégia de pesquisa.

O presente estudo investigou como ocorre a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem de enfermeiros em programas de residência. Apoiado nisso, definiu-se como o caso em estudo, a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem de enfermeiros em programas de residência.

Tal fenômeno é caracterizado como contemporâneo, por se manter vigente nas instituições de saúde, com a tendência de ampliar a oferta e a qualificação desses especialistas, por meio do incentivo a concessão de bolsas (Brasil, 2021b). Ademais, é um fenômeno complexo revestido de desafios para os educadores e profissionais em compreender e aplicar a

prática reflexiva, proposta por Schön, no processo de ensino-aprendizado (Contreras *et al.*, 2020; Rolfe, 2014).

Desenvolveu-se um estudo de caso único, justificado pela representação de um caso comum, ou seja, o “objetivo é captar as circunstâncias e as condições de uma situação cotidiana” (Yin, 2015, p. 55).

4.3 Contexto do caso

Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde modalidades uniprofissional e multiprofissional foram os contextos do caso nos quais se desenvolve a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem. Assim, após a definição do contexto, iniciou-se a fase exploratória do estudo, com o levantamento dos PRAPS que eram disponibilizados na cidade de Belo Horizonte, MG.

Primeiramente, a busca ocorreu por meio dos sites do MS, MEC e Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH). No entanto, ao analisar os sites do MS e MEC, percebeu-se a ausência de informações em relação aos programas de residências oferecidos tanto nos Estados, quanto no Brasil. No site da SMSA-BH, também existiu essa fragilidade, encontrando-se apenas, o programa de residência disponibilizado pela própria SMSA-BH e os ofertados em parceria com o Hospital Odilon Behrens (HOB).

Tornou-se necessário, então, acessar os sites das instituições de saúde de Belo Horizonte, a fim de investigar se essas instituições ofereciam algum PRAPS. Este levantamento aconteceu entre os dias 5 de julho e 4 de agosto do ano de 2021. O quadro 3 lista o resultado desta busca.

Quadro 3 - Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidades uniprofissional e multiprofissional ofertados em Belo Horizonte, MG

(Continua)

Instituição de saúde	Modalidade do PRAPS	Área de concentração	Profissão
HJPII (Rede Fhemig)	Multiprofissional	Atenção em Urgência e Emergência	Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; Nutrição
HJXXIII (Rede Fhemig)	Multiprofissional	Atenção em Urgência e Emergência	Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Nutrição; Psicologia
	Uniprofissional	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	Odontologia

Quadro 3 - Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidades uniprofissional e multiprofissional ofertados em Belo Horizonte, MG

(Continuação)

Instituição de saúde	Modalidade do PRAPS	Área de concentração	Profissão
IRS (Rede Fhemig)	Multiprofissional	Atenção em Saúde Mental	Enfermagem; Serviço Social; Psicologia; Terapia Ocupacional
MOV/ HJK (Rede Fhemig)	Uniprofissional	Enfermagem obstétrica	Enfermagem
Grupo Santa Casa	Multiprofissional	Terapia Intensiva	Enfermagem; Nutrição; Farmácia; Psicologia
HRTN	Multiprofissional	Saúde do Idoso	Enfermagem; Farmácia; Fonoaudiologia; Nutrição; Terapia Ocupacional
	Uniprofissional	Intensivismo, Urgência e Trauma	Enfermagem
HC-UFMG	Multiprofissional	Saúde Cardiovascular	Enfermagem; Fisioterapia; Nutrição; Psicologia
	Multiprofissional	Saúde do Idoso	Enfermagem; Farmácia Fisioterapia; Fonoaudiologia; Psicologia; Terapia Ocupacional
	Multiprofissional	Cuidado Humanizado da Criança e do Adolescente	Farmácia; Nutrição; Odontologia
HSF	Multiprofissional	Neonatologia	Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Nutrição; Psicologia; Serviço Social; Farmácia; Terapia Ocupacional
	Uniprofissional	Enfermagem Obstétrica	Enfermagem
HOB	Multiprofissional	Urgência e Trauma	Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Nutrição; Serviço Social; Psicologia
	Multiprofissional	Saúde da Criança	Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Serviço Social; Nutrição; Psicologia
	Multiprofissional	Saúde Mental	Enfermagem; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional
	Multiprofissional	Saúde do Idoso	Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Nutrição; Odontologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional
	Multiprofissional	Saúde da Mulher	Enfermagem; Fisioterapia; Psicologia

Quadro 3 - Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidades uniprofissional e multiprofissional ofertados em Belo Horizonte, MG

(Conclusão)

Instituição de saúde	Modalidade do PRAPS	Área de concentração	Profissão
	Multiprofissional	Atenção Básica/ Saúde da Família	Educação Física; Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Nutrição; Psicologia; Odontologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional
EEUFMG	Uniprofissional	Enfermagem Obstétrica	Enfermagem
SMSA-BH	Multiprofissional	Atenção Básica/ Saúde da Família	Educação Física; Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Nutrição; Psicologia; Odontologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional.

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Legenda: HIJPII - Hospital Infantil João Paulo II; HJXXIII - Hospital João XXIII; IRS - Instituto Raul Soares; MOV - Maternidade Odete Valadares; HJK - Hospital Júlia Kubitschek; HRTN - Hospital Risoleta Tolentino Neves; HSF - Hospital Sofia Feldman; HC-UFMG - Hospital das Clínicas Universidade Federal de Minas Gerais; EEUFMG - Escola de Enfermagem Universidade Federal de Minas Gerais; Fhemig - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais; SMSA-BH - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Após ter o conhecimento dos programas de residência ofertados em Belo Horizonte, foi necessário selecionar as unidades de análise do estudo, a fim de conhecer em profundidade o processo ensino-aprendizagem.

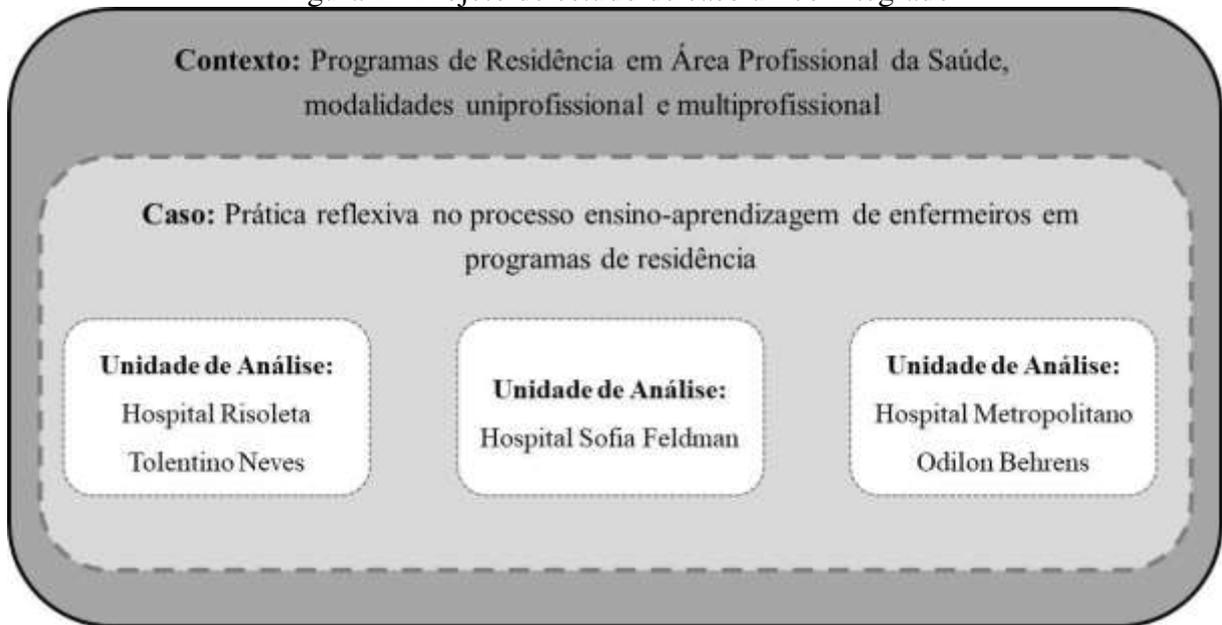
No intuito de ampliar o potencial de investigação do caso em estudo, definiu-se a seleção de três unidades de análise. Para isso, os seguintes critérios de inclusão intencionais foram utilizados: instituições de saúde localizadas na cidade de Belo Horizonte; que estavam inseridas na atenção terciária em saúde; e que tinham a enfermagem como uma das profissões integrantes dos programas de residência.

Dentre as instituições elegíveis, Hospitais da Rede Fhemig; Grupo Santa Casa; HRTN; HC-UFMG; HSF; e HOB, adotou-se alguns critérios para a seleção: instituições de saúde que, além de oferecer seus próprios programas de residência, são campos de prática para programas de residência vinculados às instituições de ensino; e instituição de saúde que disponibiliza o maior número de programas de residência em Belo Horizonte.

A partir dos critérios determinados, resultou-se nas seguintes unidades de análises: HRTN e HSF, por serem instituições de saúde que ofertam seus próprios programas, além de receberem os programas de residência vinculados às universidades; e HOB, por ser a instituição de saúde que mais oferece programas de residência em Belo Horizonte.

A fim de sintetizar o método estudo de caso único integrado que foi proposto para a pesquisa, apresenta-se a figura 2, baseada na matriz de projetos para estudo de casos (Yin, 2015).

Figura 2 - Projeto de estudo de caso único integrado



Fonte: Adaptado de Yin (2015, p. 53).

Diante as demandas e adversidades não previstas durante a coleta de dados em campo e com o propósito de respeitar a data para a conclusão do doutorado, o cronograma da pesquisa precisou ser retificado e com isso, a Unidade de Análise HOB e o PRAPS de Neonatologia da Unidade de Análise HSF não foram incluídos para fins deste estudo.

4.3.1 *Unidade de análise - Hospital Sofia Feldman*

A Fundação de Assistência Integral à Saúde (FAIS), nome fantasia HSF, é uma instituição filantrópica de direito privado, 100% SUS, localizada no Distrito Sanitário Norte, na periferia de Belo Horizonte, MG. Especializado na assistência à saúde da mulher e da criança no período neonatal, o HSF conta com recursos financeiros provenientes da prestação de serviços ao SUS, com todas as internações feitas por meio da Central de Internações da SMSA-BH (Hospital Sofia Feldman, 2020).

Inicialmente ambulatório, o HSF foi construído em sistema de mutirão, com poucos recursos, e inaugurado em 1978. Em 1982, as internações hospitalares foram iniciadas com seis leitos de maternidade, em sistema de alojamento conjunto, e seis leitos de clínica pediátrica (Hospital Sofia Feldman, 2020).

Até 1986, o HSF funcionou com trabalho voluntário e doações da comunidade. Nesse ano, por meio de um movimento comunitário, foi incluído nas Ações Integrais de Saúde (AIS), o que propiciou sua inclusão no sistema público de saúde. Assim, o HSF passou a receber um fluxo regular de receitas, o que permitiu a ampliação de sua área física, o aumento dos serviços oferecidos e, conseqüentemente, expansão do atendimento à clientela carente da região. Em 1995, a instituição foi reconhecida como Hospital Amigo da Criança (Hospital Sofia Feldman, 2020).

Atualmente, o HSF assiste uma população de aproximadamente 600 mil habitantes dos Distritos Sanitários Norte e Nordeste de Belo Horizonte. Para a assistência neonatal, o hospital é referência para Belo Horizonte, Região Metropolitana e para outros municípios do interior do Estado (Hospital Sofia Feldman, 2020).

O HSF possui duas unidades, uma localizada no bairro Tupi e a outra no Carlos Prates. A unidade Tupi responsável pela assistência hospitalar a gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido, possui 185 leitos, sendo 87 obstétricos; 40 de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); 30 de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); 15 de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa); e 12 de outras clínicas, distribuídos em um prédio com seis andares e anexos. São realizados cerca de 900 partos ao mês (Hospital Sofia Feldman, 2020).

Nas proximidades da unidade Tupi estão a Casa do Bebê; o Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares; a Casa da Gestante Zilda Arns, destinada ao acolhimento e acompanhamento de gestantes que apresentam agravos na gravidez; o Banco de Leite Humano; a Creche José de Souza Sobrinho; a Associação Comunitária de Amigos e Usuário; e o Conselho Local de Saúde (Hospital Sofia Feldman, 2020).

Na Unidade Carlos Prates acontecem os atendimentos ambulatoriais com consultas de pré-natal e puerpério; saúde sexual e reprodutiva; aleitamento materno; ambulatório de seguimento ao recém-nascido; e cirurgias eletivas (Hospital Sofia Feldman, 2020).

As ações de ensino e pesquisa fazem parte dos compromissos da FAIS/HSF, desde sua criação. Ao longo dos anos, tem sido campo de prática para o ensino clínico para alunos de cursos profissionalizantes, de graduação e de pós-graduação, bem como cenário para a implementação de pesquisas e projetos de extensão de universidades públicas e privadas, programas de pós-graduação e escolas de formação técnicas (Hospital Sofia Feldman, 2020).

Em 2014, os Ministérios da Educação e da Saúde reconheceram a instituição como Hospital de Ensino, consolidando e fortalecendo as experiências formativas na concepção multiprofissional, construída ao longo de sua existência (Hospital Sofia Feldman, 2020).

4.3.2 Unidade de análise - Hospital Risoleta Tolentino Neves

O HRTN foi criado em 1998 pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Localizado no distrito sanitário de Venda Nova, o hospital, até maio de 2006, foi administrado pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Em junho, teve sua gestão descentralizada para o município de Belo Horizonte e, desde então, começou a ser gerenciado pela UFMG por meio da Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa (FUNDEP) (Hospital Risoleta Tolentino Neves, 2021).

Ainda em 2006, a SES-MG e a SMSA-BH definiram o HRTN como hospital de ensino, geral com pronto socorro de porta aberta 24 horas/dia para traumas e linhas de cuidado clínico, cirúrgico e intensivo. Em 2007, houve a incorporação da linha de cuidado materno-infantil (Hospital Risoleta Tolentino Neves, 2021).

O HRTN está inserido na rede pública de saúde, sendo 100% SUS e filantrópico. Atende demandas das unidades de emergências, sendo referência para o eixo norte da Região Metropolitana de Belo Horizonte e hospitais de municípios vizinhos (Hospital Risoleta Tolentino Neves, 2021).

Constituído por um prédio e edificações anexas, o hospital possui cerca de 380 leitos destinados à assistência ao trauma, às doenças clínicas, cirúrgicas, neurológicas e vasculares de média e alta complexidade e atendimento às gestantes de alto, médio e risco habitual (Hospital Risoleta Tolentino Neves, 2021).

No ano de 2021, a instituição atendeu aproximadamente 133 mil pessoas. O HRTN tem como missão “promover cuidado integral no âmbito da urgência, emergência e materno-infantil aos usuários do SUS, com qualidade e segurança, e contribuir para a formação de pessoas e para a produção do conhecimento na área da saúde” (Hospital Risoleta Tolentino Neves, 2021).

O HRTN também é uma importante instituição de ensino, pesquisa e extensão, sendo credenciado em 2009 como hospital de ensino pelo MS e MEC. Atualmente, a instituição oferece condições de ensino-aprendizagem para alunos de cursos técnicos, de graduação e pós-graduação na área da saúde, tanto para estágios curriculares quanto para os extracurriculares. Além de ser campo de atuação prático para alunos de especialização, residências médicas e multiprofissionais (Hospital Risoleta Tolentino Neves, 2021).

O corpo clínico da instituição assume as atividades de preceptoria, em parceria com tutores docentes da UFMG, o que viabiliza a articulação da experiência institucional a um processo de ensino-aprendizagem comprometido com práticas inovadoras de cuidado em saúde (Hospital Risoleta Tolentino Neves, 2021).

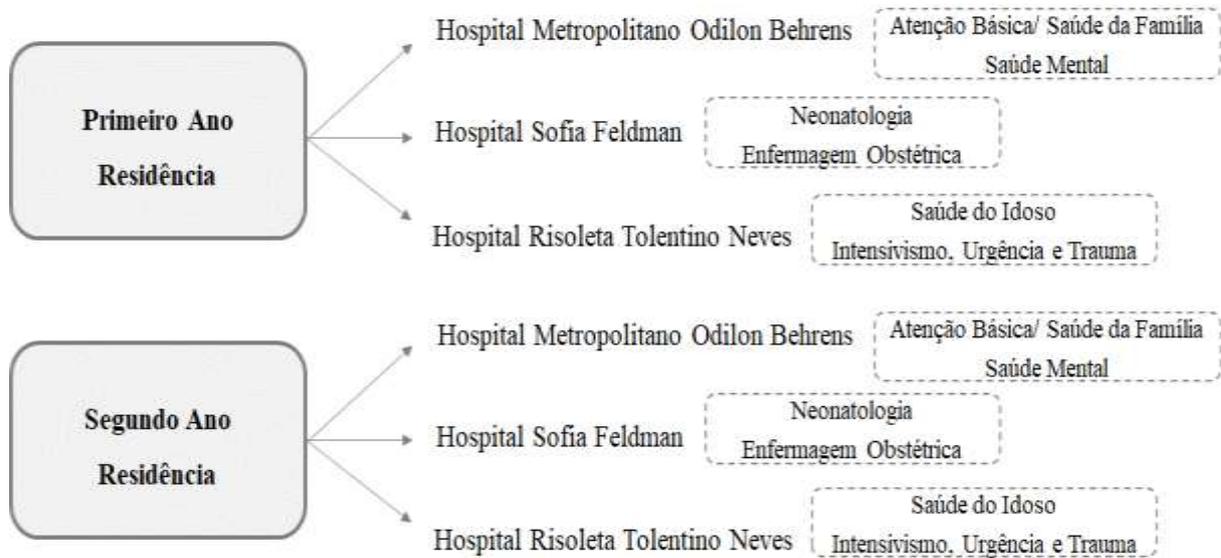
4.4 Participantes do estudo

De acordo com Minayo (2017, p. 10), a amostra “[...] reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo” A amostra envolve indivíduos sociais que apresentam maior vinculação com o problema a ser investigado (Minayo, 2014).

A população do estudo foi composta por 47 residentes de enfermagem, dos 53 que estavam matriculados nos PRAPS nos hospitais cenários, após aplicação dos critérios de exclusão. O processo de amostragem apresentou como critérios de elegibilidade: além de estar disposto a participar do estudo, ser residente de enfermagem dos PRAPS multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família ou Saúde Mental do HOB; ou residente de enfermagem do PRAPS multiprofissional em Neonatologia ou do PRAPS uniprofissional em Enfermagem Obstétrica do HSF; ou residente de enfermagem do PRAPS multiprofissional em Saúde do Idoso ou PRAPS uniprofissional em Intensivismo, Urgência e Trauma do HRTN.

Para seleção dos participantes, utilizou-se do método não probabilístico do tipo amostragem aleatória estratificada proporcional, com a finalidade de fortalecer a representatividade da amostra (Polit; Beck, 2019). Para isso, a população foi dividida em grupos homogêneos: um estrato foi referente aos residentes do primeiro ano de residência e o outro, do segundo ano, conforme figura 3, considerando que a prática reflexiva é progressiva durante a formação profissional. Importante considerar que cada grupo conteve um representante de cada programa de residência incluído no estudo.

Figura 3 - Processo de amostragem aleatória estratificada proporcional



Fonte: Elaborada pela autora (2021).

O motivo de segmentar os residentes do primeiro e segundo ano, baseou-se na teoria de Patrícia Benner de que, quanto mais o profissional de enfermagem avança na aprendizagem experiencial e no conhecimento inerente à prática clínica, maior a sua progressão para a proficiência (Benner, 2015).

A partir da seleção dos participantes, foram excluídos três residentes do PRAPS em enfermagem obstétrica que estavam de licença saúde, no período da coleta de dados e um residente do primeiro ano do PRAPS em saúde do idoso que contribuiu com o teste piloto.

O quadro 4 apresenta a população do estudo e a distribuição dos residentes, de acordo com as unidades de análise.

Quadro 4 - População do estudo e distribuição dos residentes de enfermagem observados por unidade de análise

Unidade de análise	PRAPS	Nº total residentes	Ano residência	Nº residentes	Código residente selecionado
HRTN	Multiprofissional Saúde do Idoso	4	1º ano	2	R1
			2º ano	2	-
	Uniprofissional Intensivismo, Urgência e Trauma	3	1º ano	2	R4
			2º ano	1	R2
HSF	Uniprofissional Enfermagem Obstétrica	46	1º ano	24	R3
			2º ano	22	R5

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Ressalta-se que à época da coleta de dados as duas residentes que cursavam o segundo ano do PRAPS modalidade multiprofissional em Saúde do Idoso desistiram da residência por questões pessoais, tendo sido consideradas perdas no estudo. Não houve relato de desistência na unidade de análise HSF.

4.5 Coleta de dados

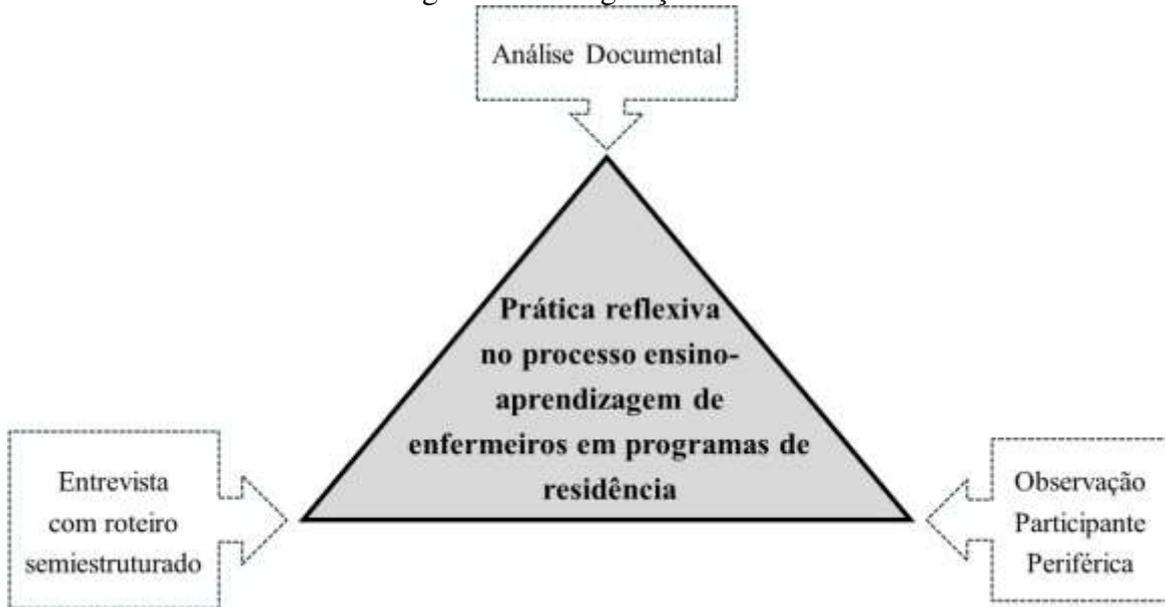
Yin (2015) orienta o emprego de múltiplas fontes de dados, a fim de favorecer a complementaridade e a validade das informações. Aconselha, ainda, realizar o encadeamento das evidências para proporcionar a confiabilidade.

Para subsidiar a apreensão da realidade e aproximar-se do fenômeno do estudo, a pesquisadora utilizou três técnicas de coleta de dados, entre os meses de agosto de 2022 e julho de 2023:

- a) análise documental das normativas publicadas pelos Ministérios da Saúde e Educação referentes aos PRAPS e das documentações que orientam os programas de residência em estudo e que foram disponibilizadas pelas respectivas unidades de análise;
- b) observação participante periférica dos enfermeiros residentes com registro em diário de campo;
- c) entrevista, com os enfermeiros residentes, preceptores e tutores, guiada por um roteiro semiestruturado com gravação de áudio.

No intuito de reforçar a validade do constructo, a pesquisadora propôs a triangulação dos dados, ou seja, a realização da convergência das evidências para o caso em análise, isto é, diferentes avaliações de um mesmo fenômeno, conforme apresentado na figura 4 (Yin, 2015).

Figura 4 - Triangulação dos dados



Fonte: Elaborada pela autora (2024)

Previamente ao início da coleta de dados e finalizada a primeira versão dos roteiros de observação e entrevista, foi efetuado um estudo piloto com a finalidade de avaliar o plano de coleta de dados e validar os procedimentos de trabalho de campo. Dessa forma, realizou-se observação de 2 horas e 05 minutos, seguida de entrevista com duração de 10 minutos e 36 segundos de uma enfermeira do primeiro ano do PRAPS modalidade multiprofissional de Saúde do Idoso do HRTN.

Ao final da observação piloto, a pesquisadora confirmou a aplicabilidade do roteiro de observação proposto, sendo necessário, apenas, o acréscimo das seguintes informações no campo inicial: se o programa de residência do aluno em observação é uni ou multiprofissional; qual ano o residente está cursando; e o setor onde a observação aconteceu.

Em relação à entrevista piloto, que foi gravada e posteriormente transcrita, a pesquisadora identificou a necessidade de adaptar as perguntas, a fim de garantir a sua compreensão pelo residente. Assim, reescritas as perguntas nos roteiros de entrevistas do residente, procedeu-se a nova entrevista piloto, com o intuito de certificar a clareza e a compreensão das questões propostas. A duração foi de 13 minutos e 30 segundos e a entrevistada, uma residente do segundo ano do PRAPS, modalidade multiprofissional de Saúde Cardiovascular de um hospital não incluído como cenário do estudo. Ao final, confirmou-se a aplicabilidade do roteiro de entrevista. Os dados do estudo piloto não foram incluídos na pesquisa.

Por fim, iniciou-se a coleta de dados. Na primeira fase, aconteceu a análise documental (APÊNDICE A) que foi utilizada para corroborar, contradizer ou ampliar as informações provenientes de outras fontes de evidências, além de ter possibilitado à pesquisadora fazer inferências a partir dos documentos selecionados (Yin, 2015).

Inicialmente, procedeu-se a busca por documentos oficiais como leis, medidas provisórias, decretos, resoluções, portarias e manuais relacionados aos PRAPS, a partir de banco de dados, disponibilizados pelas páginas eletrônicas do Governo Federal do Brasil e do Sistema de Legislação da Saúde (SLEGIS) do MS. A busca resultou em nove documentos oficiais que abordavam os objetivos educacionais propostos para os PRAPS (vide capítulo 5.5.1: Ensino na Residência em Área Profissional da Saúde no Brasil: análise documental).

Em seguida, com a aprovação da pesquisa nos Comitês de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP/UFMG), do HOB, HSF e HRTN e o consentimento da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde (COREMU) das respectivas unidades de análise, a pesquisadora acessou as documentações referentes aos PRAPS.

Para a análise documental dos PRAPS modalidade multiprofissional, Saúde do Idoso e uniprofissional, Intensivismo, Urgência e Trauma, o HRTN disponibilizou para a pesquisadora os seguintes documentos: Regimento Interno da Residência em Área Profissional da Saúde do ano de 2019; Projeto Pedagógico do PRAPS do ano de 2013, contemplando as duas áreas de concentração; Relatório de Atividades e Gestão da Residência do ano de 2022; escala da residência para o período entre março de 2022 e fevereiro de 2023; e formulários de autoavaliação e avaliação do residente.

Para a análise documental do PRAPS modalidade uniprofissional, Enfermagem Obstétrica, foram disponibilizados os seguintes documentos de 2022: Projeto Pedagógico; Regulamento; Atividades Teórico-Práticas; Cronograma da Residência 2022 a 2024; Grupo Tutorial; e Formulário de Avaliação Prática e Teórico-Prática.

Portanto, a análise documental norteou as próximas fases da coleta de dados, subsidiando a condução das observações e entrevistas.

Em seguida, iniciou-se a observação participante periférica, na qual a pesquisadora assume a posição de quem apenas observa (Polit; Beck, 2019). A observação é um instrumento essencial como fonte de dados na pesquisa qualitativa. Essa técnica viabiliza a aproximação do pesquisador com o fenômeno observado, pois permite o contato direto com os atores sociais em ato e dentro do contexto de mundo real, expressando-se valores, comportamentos, conceitos e

estratégias que não necessariamente seriam captados em outros meios (Polit; Beck, 2019; Yin, 2015).

Existem três tipos de observação participante que se diferem pelo grau de interação e envolvimento com o ambiente observado: periférica, ativa e completa. Neste estudo, utilizou-se a periférica, em que o pesquisador assume um distanciamento do grupo observado para não comprometer a análise da realidade empírica, considerando que existe um efeito do pesquisador no grupo em decorrência de sua presença (Lapassade, 2002).

A presença do observador não deve interferir na conduta e espontaneidade do grupo (Minayo, 2017). O maior tempo de permanência no campo favorece para que os membros do grupo se acostumem com a presença do pesquisador (Minayo; Assis; Souza, 2005).

Inicialmente, a pesquisadora analisou as escalas de atividades dos residentes dos PRAPS modalidade multiprofissional Saúde do Idoso e uniprofissional Intensivismo, Urgência e Trauma do HRTN; e do PRAPS modalidade uniprofissional Enfermagem Obstétrica do HSF. Após a análise, a pesquisadora planejou os dias de observações dos residentes, de forma que se contemple tanto situações de ensino-aprendizagem no campo de prática, quanto no treinamento teórico e teórico-prático.

Após seleção das atividades a serem observadas, as coordenações dos PRAPS comunicaram às lideranças e preceptores dos setores a presença da pesquisadora nos dias e horários planejados. Assim, a pesquisadora ao chegar no setor onde encontrava-se o residente a ser observado, explicava a pesquisa para o residente e o preceptor, e em seguida apresentava e solicitava ao residente a assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que todos os usuários ou responsáveis aceitaram a presença da pesquisadora.

O enfoque da observação foi a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem nos programas de residência em enfermagem, a partir da observação do enfermeiro residente. Isto é, o residente foi o foco da observação, no entanto, os demais atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem que se relacionaram com esse residente, também foram observados.

A pesquisadora observou os residentes de forma individual. Neste momento, guiou-se por um roteiro de observação (APÊNDICE B), cuja finalidade era identificar as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas nos PRAPS; os elementos da prática reflexiva que foram desenvolvidos nos processos de ensino-aprendizagem; e os atores e os momentos dos processos de ensino-aprendizagem que potencializaram a prática reflexiva junto aos residentes de enfermagem.

Sabe-se que situações de ensino-aprendizagem são múltiplas e acontecem em situações diversas, como: durante a assistência ao paciente; no decorrer do *round* de enfermagem ou interdisciplinar; ao longo da transferência de cuidados; das aulas teóricas dos PRAPS; e durante os encontros entre os residentes, com o tutor ou com o preceptor. Dessa forma, a pesquisadora se inseriu no cotidiano dos residentes com o propósito de captar essas cenas de ensino-aprendizagem, bem como os estímulos para a reflexão-na-ação, reflexão sobre a ação ou reflexão sobre a reflexão-na-ação. Observou, assim, o que Schön (2000) nomeia de performance.

De acordo com o referencial teórico adotado, a prática reflexiva é proveniente do conhecer-na-ação, ou seja, ato tácito, intuitivo e espontâneo que sustenta uma performance habilidosa. Quando Schön (2000) utiliza a expressão conhecer-na-ação está se referindo ao nível mais elementar da reflexão, aos conhecimentos que se revelam por meio de ações inteligentes, isto é, performances físicas publicamente observáveis. Ao avançar na escada da reflexão, o aluno é capaz de agir frente a situações inusitadas da prática, mobilizando, além do conhecimento tácito, o conhecimento proveniente de experimentações de outras performances (Schön, 2000).

Os alunos demonstram sua reflexão por meio das performances (Schön, 2000). Assim, ao observar o residente, a pesquisadora identificou algumas pistas das performances reflexivas como situações em que (1) o aluno se surpreende com algo; (2) quando faz uma pausa durante a execução de uma atividade, acompanhada pelo silêncio; (3) quando diz ou critica algo sobre a atividade; (4) quando escuta com atenção operativa; e (5) quando expressa dúvidas. De acordo com Schön (2000), a pausa é um indício de que o aluno não está agindo no automatismo, constituindo-se um elemento da reflexão sobre a ação. Do mesmo modo, o ato de dizer ou criticar é sinal de que a reflexão do aluno passou do nível de conhecer-na-ação. Essas pistas de performances reflexivas foram denominadas na presente pesquisa como elementos da prática reflexiva.

Nesse contexto, a pesquisadora se inseriu no cotidiano dos residentes de enfermagem com o propósito de detectar cenas de ensino-aprendizagem. Ao percebê-las, buscou identificar os elementos da prática reflexiva expressos pelo residente; os atores envolvidos nas cenas em que esses elementos eram verificados; e os momentos em que essas cenas de ensino-aprendizagem aconteciam.

Para isso, definiu como atores, qualquer pessoa envolvida na cena de ensino-aprendizado que potencializou a prática reflexiva do residente de enfermagem. Como momento, considerou o que Bordenave e Pereira (2014) denominam de situação de aprendizagem,

entendida como a circunstância em que o aluno adquire experiência. De acordo com os autores, para alcançar os objetivos educacionais, situações de ensino-aprendizagem precisam ser promovidas com o intuito de aumentar a probabilidade de os alunos vivenciarem distintas experiências.

Cada residente participante recebeu um código para garantir o anonimato (R1, R2, R3, R4 e R5). A primeira residente de enfermagem observada (R1) foi do primeiro ano do PRAPS modalidade multiprofissional em saúde do idoso do HRTN, cuja observação aconteceu no período de 02 de agosto a 01 de setembro de 2022, totalizando 30 horas de observação. A pesquisadora observou essa residente em atividades práticas na Unidade Idoso Frágil e Paliativo; atividades teórico-práticas de estudo de casos; e atividades teóricas (aulas presenciais).

A segunda residente observada (R2) foi do segundo ano do PRAPS modalidade uniprofissional em intensivismo, urgência trauma do HRTN, cuja observação aconteceu no período entre 02 de agosto e 22 de setembro de 2022, totalizando 33 horas de observação. A pesquisadora observou essa residente em atividades práticas na Unidade Semi-intensiva e na Unidade de Tratamento Intensivo 1; atividades teórico-práticas de estudo de casos; e atividades teóricas (apresentação de trabalho e tutoria).

A terceira residente observada (R3) foi do primeiro ano do PRAPS modalidade uniprofissional em enfermagem obstétrica do HSF, cuja observação aconteceu no período entre 15 de setembro e 04 de dezembro de 2022, totalizando 32 horas e 10 minutos de observação. A pesquisadora observou essa residente em atividades práticas no Ambulatório da Saúde da Mulher, Unidade Gestante de Alto Risco e Centro de Parto Normal; atividades teórico-práticas na reunião de colegiado da instituição; e atividades teóricas (aulas presenciais e tutoria).

O quarto residente observado (R4) foi do primeiro ano do PRAPS modalidade uniprofissional em intensivismo, urgência e trauma do HRTN. A observação aconteceu no período entre 04 de abril e 11 de maio de 2023, totalizando 30 horas de observação. A pesquisadora observou esse residente em atividades práticas na Sala de Emergência Clínica e Sala de Emergência Cirúrgica; atividades teórico-práticas de estudo de casos; e atividades teóricas (tutoria).

A quinta residente observada (R5) foi do segundo ano do PRAPS modalidade uniprofissional em enfermagem obstétrica do HSF, e sua observação aconteceu no período entre 10 e 24 de julho de 2023, totalizando 31 horas de observação. A pesquisadora observou essa residente em atividades práticas no Pronto Atendimento e Alojamento Conjunto. No mês da observação de R5 não houve oferta de atividades teórico-práticas e teóricas.

Essa etapa resultou com cinco enfermeiros residentes observados em 156 horas e 10 minutos. As observações aconteceram em dias de semana e finais de semana, nos turnos matutino e vespertino. O tempo médio por dia de observação foi de 6 horas, sendo cada aluno, observado por cerca de 31 horas.

O encerramento do período de observação para cada residente foi definido a partir do conjunto de dados coletados que permitiram identificar a variabilidade das situações com performance reflexiva caracterizando a saturação temática nos dados. Segundo Saunders *et al.* (2017) esse processo acontece quando os códigos ou temas identificados a priori na teoria, particularmente neste estudo, as situações de performance reflexiva, são exemplificados nos dados, sem surgir novos temas.

Dessa forma, foi possível participar do cotidiano dos alunos nos programas de residência em enfermagem e buscar captar as situações de prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem. Além disso, a observação permitiu o contato com os residentes em "ato", possibilitando a análise de situações que envolveram dificuldades, trocas de experiências, reinvenções e aprendizado no cotidiano da residência. Ressalta-se ainda, a importância desta técnica, uma vez que, na cena "em ato", expressam-se valores, conceitos e estratégias que não necessariamente seriam captados em outros instrumentos de coleta de dados.

A observação foi registrada em diário de campo, permitindo a pesquisadora retratar os momentos vivenciados, de maneira a mostrar a realidade da atuação dos residentes, de forma fidedigna, por meio dos trechos das conversas ou da interpretação das cenas vivenciadas. Esse instrumento permite também, à pesquisadora organizar e descrever suas percepções, *insights*, reflexões e experiências em campo. Além de viabilizar anotações da entonação de voz, olhares, gestos e movimentos corporais dos participantes (Oliveira, 2014).

Os registros de pontos principais foram realizados durante as observações pela própria pesquisadora. As anotações em profundidade aconteceram ao final de cada observação, possibilitando maior detalhamento das ações dos residentes nas cenas e das percepções do observador. O diário de campo foi construído pela pesquisadora criando-se uma planilha de Excel para cada residente observado.

Finalizadas as observações, seguiu-se para o terceiro momento do estudo, a entrevista individual com roteiro semiestruturado. Essa modalidade foi escolhida por ser capaz de gerar dados objetivos e subjetivos, além de trazer os valores e as reflexões dos participantes, imprescindíveis para responder aos questionamentos deste estudo (Minayo, 2014).

As entrevistas foram orientadas por um roteiro semiestruturado (APÊNDICES C e D), o qual contou com questões abertas que favoreceram a liberdade para explorar a temática em

estudo. Dessa forma, a pesquisadora pôde ter uma participação ativa no processo de entrevista, ultrapassando, sempre que necessário, as questões preestabelecidas no roteiro. Assim, torna-se possível ao entrevistado abordar o tema proposto, sem respostas ou condições pré-fixadas pelo pesquisador (Minayo, 2014).

Todos os residentes observados na segunda fase da pesquisa foram convidados para a entrevista, bem como o preceptor e o tutor responsável por este residente. Desse modo, ao final de todas as observações de cada residente, a pesquisadora procedeu ao convite formal ao residente para a entrevista. Os preceptores e tutores foram convidados no campo de prática, quando possível, ou via e-mail e contato telefônico.

As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, que podiam escolher pela entrevista presencial ou *on-line*. Todos optaram pela modalidade presencial que aconteceu em uma sala reservada disponibilizada pela instituição de saúde ou ensino.

A entrevista foi realizada individualmente, após a apresentação e assinatura do TCLE em duas vias, destinadas ao participante e à pesquisadora. Durante as entrevistas, a pesquisadora gravou, mediante autorização, e registrou notas de observação com suas impressões.

O roteiro de entrevista conteve breves relatos de cenas de processo ensino-aprendizagem que foram observadas pela pesquisadora durante a segunda fase de coleta de dados. A partir desses relatos, o participante expunha suas percepções em relação ao fato, bem como fatores que favoreceram ou dificultaram a reflexividade nesse processo.

A condução de entrevistas foi oportuna como estratégia de coleta de dados para a investigação e obtenção de informações sobre a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem de enfermeiros em programas de residência. Destaca-se que foi especialmente relevante o momento de sua realização após a finalização de toda a parte observacional de cada residente. A observação permitiu a aproximação da pesquisadora com os alunos e os preceptores, aumentando o vínculo e a confiança entre os envolvidos.

Em um ambiente reservado, os entrevistados permitem o acesso a elementos importantes para novas descobertas pela constatação ou refutação de pontos identificados na observação (Minayo; Assis; Souza, 2005). Ademais, a entrevista oportuniza o participante expor fatos não ditos de outras maneiras.

O quadro 5 apresenta os tempos de observações e de entrevistas realizadas de acordo com cada unidade de análise.

Quadro 5 - Observações e entrevistas de acordo com a unidade de análise

Unidade de análise	PRAPS	Código residente	Tempo de observação	Tempo de entrevista	Código preceptor	Tempo de entrevista	Código tutor	Tempo de entrevista
HRTN	Multiprofissional Saúde do Idoso	R1	30h	29min11s	P1	20min12s	T3	21min47s
					P2	10min37s		
	Uniprofissional Intensivismo, Urgência e Trauma	R2	33h	13min15s	P3	13min14s	T1	43min32s
					P4	14min27s		
		R4	30h	11min13s	P7	12min28s	T1	-
					P8	11min43		
HSF	Uniprofissional Enfermagem Obstétrica	R3	32h10min	20min5s	P5	14min47s	T2	27min10s
					P6	12min13s		
	R5	31h	23min21s	P9	09min23s	T2	-	
				P10	08min16s			

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

No total, foram entrevistados cinco residentes, perfazendo um total de 01 hora e 37 minutos e 05 segundos; 10 preceptoras, totalizando 02 horas e 07 minutos e 20 segundos; e três tutoras, 01 hora e 32 minutos e 29 segundos de tempo de entrevista.

Cada entrevista foi transcrita na íntegra, de forma a possibilitar a captação formal do discurso narrado sobre o tema, acompanhar e complementar as informações provenientes das observações.

Cada grupo profissional participante recebeu um código para garantir o anonimato, residente (R1, R2 etc.), preceptor (P1, P2 etc.) e tutor (T1, T2 etc.). Os residentes receberam o mesmo código atribuído na observação. A transcrição foi realizada com o auxílio do programa InqScribe®, gerando um banco de dados de 156 páginas de textos em Word, com formatação padrão A4, espaço 1.5, Times New Roman 12. Ao final das transcrições, foi realizada uma leitura do material de modo concomitante à audição das gravações no intuito de gerar uma transcrição fiel à fala dos entrevistados.

A fim de sinalizar no texto as justaposições entre falantes, pausas, silêncios, entonação, ênfase, interrupções e trechos incompreensíveis, foram adotadas as convenções de transcrição sugeridas por Marcuschi (1986) que são apresentadas no quadro 6. Essa convenção expressa não somente a fala, mas também elementos não verbais capazes de demonstrar reflexão (pausas, silêncios, gestos típicos de surpresa e atenção).

Quadro 6 - Codificação adotada para transcrição das entrevistas

Códigos	Ocorrência	Exemplificação
[[Falas simultâneas	[[É:: porque na:: minha rotina de serviço
(+)	Para pausas e silêncios usar o sinal (+) para cada 0.5 segundo. Acima de 1.5 segundos, cronometrar e colocar entre parênteses.	Quando::, (+), então, até o momento... (+) os quadros que eu mais ((risos)).
()	Dúvidas ou sobreposições	e reflito sobre a, as últimas esca... (incompreensível). Os últimos plantões
/	Truncamentos bruscos	que eu pen/ que
LETRAS MAIÚSCULAS	Ênfase ou acento forte	momento de teoria que discute, APROFUNDA.
::	Alongamento de vogal	IC descompensada e, e:: tá com uma::, uma::,
(())	Comentários do analista	Nossa, muita coisa de feridas ((risos))
-----	Sílabação	Foi Per-fei-to!
Própria letra	Repetições	e e e ele diz.
eh, ah, oh. ih:::, mhm, ahã	Pausa preenchida, hesitação ou sinais de atenção	

Fonte: Adaptado pela autora de Marcuschi (1986)

A produção dos dados garantiu os critérios de qualidade e rigor da pesquisa qualitativa, quais sejam: credibilidade, transferibilidade, dependibilidade e confirmabilidade.

O critério da credibilidade refere-se à execução da pesquisa de forma que seus resultados tenham precisão e veracidade e foi alcançado pela permanência e engajamento da pesquisadora no campo e, também, pelo uso de técnicas de triangulação dos dados (Velloso; Tizzoni, 2020). A transferibilidade foi alcançada pela descrição detalhada do fenômeno pesquisado, permitindo ao leitor aplicabilidade dos resultados encontrados para outros contextos (Velloso; Tizzoni, 2020). A dependibilidade volta-se para a consistência da pesquisa, que pode ser confirmada pelo fato de se observar resultados similares em pesquisas desenvolvidas sob circunstâncias parecidas (Velloso; Tizzoni, 2020). A confirmabilidade envolve avaliar se os resultados da pesquisa podem ser confirmados ou corroborados por outros (Velloso; Tizzoni, 2020), isso foi possível por meio da leitura de artigos sobre a prática reflexiva nas residências em saúde.

4.6 Análise dos dados

A análise dos dados no estudo de caso é colocada como um desafio por Yin (2015): primeiro, por ser a etapa menos desenvolvida, e, segundo, pelo grau de complexidade. Este delineamento de pesquisa usa várias fontes de informações, o que faz o pesquisador recorrer a uma variedade de dados os quais são coletados em diversas situações. O estudo de caso busca representar distintos pontos de vista numa situação social (Yin, 2015).

Por meio da triangulação de dados, as descobertas do estudo de caso são sustentadas por mais de uma fonte de evidência (Yin, 2015). Assim, os dados da pesquisa foram resultantes da análise documental, observações participantes com registros em diário de campo e entrevistas.

A estratégia de descrição do caso foi utilizada para guiar a análise dos dados. A aplicação desse tipo de estratégia tem a finalidade de organizar a análise do estudo de caso por meio da construção de uma estrutura descritiva do caso (Yin, 2015). Dessa forma, elaborou-se, a partir do caso, a seguinte estrutura descritiva linear: estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas nos programas de residência; elementos da prática reflexiva presentes no processo de ensino-aprendizagem; atores que incentivaram a prática reflexiva; momentos do processo ensino-aprendizagem que potencializaram a prática reflexiva.

Como técnica analítica, a pesquisadora procedeu à combinação padrão que, de acordo com Yin (2015), é uma lógica que compara um padrão fundamentalmente empírico com um padrão previsto anterior à coleta de dados. Assim, as referidas categorias analíticas resultantes dos dados provenientes da análise documental, observação e entrevista foram comparadas com o referencial teórico da prática reflexiva desenvolvida por Donald Schön (Schön, 2000).

A análise documental foi referente às normativas publicadas pelos Ministérios da Saúde e Educação e aos documentos provenientes dos programas de residências do HSF e HRTN. De acordo com Yin (2015), a informação documental é relevante para a maioria dos estudos de caso, no entanto alerta que nem sempre os documentos são precisos e imparciais.

Os documentos resultantes da análise documental foram utilizados para conduzir as observações e entrevistas. Foram usados, ainda, para corroborar e aumentar a evidência das demais fontes de dados, bem como proporcionar maior precisão dessas informações. Nos casos de informações contraditórias, analisou-se o tema para possível investigação. A pesquisadora também fez inferências a partir dos documentos, inferências essas que poderão passar por maiores investigações no futuro.

A fase de observação pretendeu compreender a realidade da prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem dos PRAPS. Assim como, entender como os discursos da prática reflexiva foram constituídos e quais os contextos em que esses discursos estão sendo produzidos, além de possibilitar a captação de situações que enriquecem a análise.

Os dados resultantes das observações foram organizados no software Excel e analisados por meio da distribuição de frequência absoluta e relativa. Ao final de cada dia de observação, a pesquisadora descrevia as atividades desenvolvidas pelo residente e observadas pela pesquisadora. Após a transcrição da atividade observada, a pesquisadora nomeava a atividade e em seguida a analisava quanto a identificação de elementos da prática reflexiva expressos

pelo residente; aos atores que potencializavam essa reflexão; e quanto ao momento do processo de ensino-aprendizado em que a atividade acontecia. O quadro 7 exemplifica a organização e análise de cada atividade observada.

Quadro 7 - Organização e análise dos dados da observação

Descrição das atividades observadas	Atividade	Elementos da prática reflexiva identificados	Ator que potencializa a prática reflexiva	Momento do processo ensino-aprendizado
Técnico de enfermagem solicita a enfermeira, preceptora, para avaliar uma lesão de um paciente. Ao ver a lesão, preceptora diz a R1 que de acordo com aquelas características, havia uma sugestão forte de ser erisipela. Então, preceptora vai descrevendo as características da lesão, enquanto R1 se aproxima do paciente para visualizar melhor a ferida. R1 pergunta para a preceptora como seria o tratamento e a conduta para aquele momento, ela responde que irá conversar com médica para definir o melhor tratamento. Assim, técnico de enfermagem vai posicionando o paciente e as duas saem do leito conversando sobre a lesão.	Avaliação paciente	Escuta com atenção operativa Expressa dúvidas	Preceptor Autorreflexão	Atividade Prática

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Ao finalizar a descrição e análise das 519 atividades executadas pelos cinco residentes, durante as 156 horas e 10 minutos de observação, a pesquisadora prosseguiu para a fase de compilação dos dados, isto é, etapa em que contabilizou e categorizou os dados.

Assim, as atividades semelhantes foram agrupadas, a exemplo das atividades nomeadas como “punção de hipodermoclise” e “passagem de cateter vesical” que foram reunidas no grupo de “execução de técnica ou procedimento”. O quadro 8 a seguir apresenta, em ordem alfabética, o entendimento da pesquisadora em relação as 29 atividades categorizadas.

Quadro 8 - Definição das atividades observadas

Continua

Atividades	Definição
Análise de exames	Circunstância em que o residente avalia resultados de exames laboratoriais e de imagem.
Apresentação de trabalho	Atividade ligada aos momentos teóricos em que o residente apresenta para os colegas um trabalho.
Apresentação estudo de caso	Atividade ligada aos momentos de estudos de casos em que o residente apresenta para os colegas um estudo de caso.
Assiste apresentação de trabalho	Atividade ligada aos momentos teóricos ou de tutoria em que o residente assiste o colega residente apresentando um trabalho.

Quadro 8 - Definição das atividades observadas

(Continuação)

Atividades	Definição
Assiste apresentação estudo de caso	Atividade ligada aos momentos de estudos de casos em que o residente assiste o colega residente apresentando um estudo de caso.
Assistência ao paciente	Residente realiza um cuidado ao paciente, como administrar medicamentos, hemoderivados ou dietas; coletar exames; mudar de decúbito, banho no leito, troca de curativo, transporte do paciente etc.
Aula expositiva	Atividade na qual o professor expõe seus conhecimentos aos residentes por meio de slides.
Avaliação paciente	Residente avalia o estado de saúde do paciente, por meio do histórico e exame físico.
Dinâmica	O professor realiza dinâmica de grupo com os residentes com o intuito de expor uma mensagem ou conhecimento.
Discussão caso clínico	Atividade do campo prático onde ocorre a discussão dos casos clínicos dos pacientes, de forma individualizada, por um grupo de profissionais da saúde (preceptores, residentes, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais).
Discussão estudo de caso	Atividade acontece após a apresentação do estudo de caso pelo residente, na qual os participantes expõem suas ideias, vivências e dúvidas apresentadas.
Elaboração estudo de caso	Momento em que o residente se encontra no campo prático elaborando o estudo de caso que irá apresentar em sala de aula. Ex.: cenas em que o residente estuda o prontuário e conversa com o paciente.
Elaboração TCR	Momento em que o residente se encontra no campo prático elaborando o TCR. Ex.: cenas em que o residente coleta dados de sua pesquisa.
Esclarece dúvidas	Circunstância em que o residente apresenta uma dúvida e procura algum profissional para que o explique.
Execução de técnica ou procedimento	Atividade realizada junto ao paciente em que o residente executa uma técnica ou procedimento, como passagem de cateter vesical e cateter nasoenteral; punção de cateter venoso periférico; inserção ou revisão de DIU etc.
Expressa vivências da residência	Momento no campo prático em que o residente expressa, para algum profissional, uma vivência positiva ou negativa da residência.
<i>Feedback</i>	Momento em que o residente recebe um <i>feedback</i> de algum profissional sobre o seu desempenho no programa de residência.
Gestão de leitos	Circunstância em que o residente se envolve em atividades de gerenciamento de admissão, alta de pacientes e <i>hundles</i> .
Gestão dos processos de trabalho	Atividades de planejamento, organização, coordenação ou execução de serviços relacionados ao funcionamento da unidade assistencial. Ex.: previsão e provisão de insumos; preenchimento de impressos; resolução de problemas como falta de medicação ou suprimento, resolução de questões de exames e prescrição médica etc.
Gestão equipe de enfermagem	Atividades relacionadas ao gerenciamento da equipe de enfermagem. Ex.: construção ou alteração de escala de folgas ou escala de leitos; orientação da equipe; resolução de conflitos; capacitação etc.

Quadro 8 - Definição das atividades observadas

(Conclusão)

Atividades	Definição
Limpeza e desinfecção	Momentos em que o residente se dedica limpar ou desinfetar artigos hospitalares.
Observa profissional executar atividade	Momento no qual o residente observa um profissional executando uma atividade.
Orientação	Ocasião em que o residente instruiu, direciona ou explica algo ao paciente, acompanhante ou família.
Prescrição ou registro de enfermagem	Momento em que o residente realiza prescrição de enfermagem ou evolução de enfermagem ou registra os cuidados fornecidos ao paciente em prontuário.
Recebe Orientação	Situação em que o residente recebe orientação/ explicação de um profissional da saúde sobre condição ou tratamento do paciente, processo de trabalho ou conhecimento específico da enfermagem.
Reunião Colegiado	Reunião entre lideranças, profissionais e alunos em que ocorre a divulgação de informações relacionadas aos processos de trabalho da instituição de saúde.
Reunião PRAPS	Reunião conduzida pela coordenação, preceptor ou tutor do PRAPS com o intuito de fornecer informações e esclarecimentos aos residentes.
Roda de Conversa	Atividade ligada aos momentos teóricos ou de tutorias, na qual os residentes dialogam coletivamente sobre um tema pré-estabelecido pelo professor.
Transferência de cuidados	Troca de informações entre dois profissionais a respeito de um paciente.

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

DIU: Dispositivo Intrauterino; TCR: Trabalho de Conclusão de Residência

Do mesmo modo, os elementos da prática reflexiva expressos pelos residentes e captados pela pesquisadora foram categorizados, baseando-se nas performances reflexivas propostas por Schön (2000). De acordo com o pedagogo, os alunos demonstram sua reflexão por meio das performances (Schön, 2000). O quadro 9 apresenta, em ordem alfabética, os 13 elementos da prática reflexiva expressos pelos residentes.

Quadro 9 - Definição dos elementos da prática reflexiva

Elementos da prática reflexiva	Definição
Associação	Ocasão em que o residente relaciona um fato a outro.
Avalia o que realizou	Após finalizar uma atividade, o residente avalia o seu desempenho na atividade em relação à qualidade, nível de facilidade/dificuldade, conhecimento, entre outros.
Comparação	Ocasão em que o residente procura comparar um elemento em relação a sua semelhança ou diferença.
Detecta a necessidade de mudar ou fazer algo diferente durante ou após a sua ação	Situação em que o aluno percebe que, durante ou após a execução da atividade, será necessário modificar algum passo ou conduta.
Diz ou critica algo sobre a atividade	Durante ou após a atividade, o residente faz comentários ou críticas sobre a atividade.
Escuta com atenção operativa	Estudante escuta a instrução com uma prontidão especial para traduzir aquilo que ouve em ações (Schön, 2000).
Explica sua atividade	Situação em que o residente sente a necessidade de explicar o que executou a alguém, no sentido de confirmar ou informar.
Expressa dúvida	Circunstância em que o residente em execução de uma atividade apresenta uma dúvida ou precisa de ajuda, assim procura algum profissional para que o explique ou o auxilie na atividade.
Insight	Ocasão em que o residente tem uma compreensão rápida de uma situação ou processo, ou seja, aquele “estalo” de ideia e tomada de consciência.
Investigação	Situação em que o residente busca uma resposta para algo, seja pesquisando em prontuário ou internet.
Pausa durante a execução da atividade, acompanhada pelo silêncio	Momento em que o residente interrompe sua atividade, por alguns instantes, e fica em silêncio. “Parar para pensar” (Schön, 2000).
Surpreende com algo	Situação em que o residente se depara com algo diferente e apresenta uma reação de espanto.
Troca de ideias/discussão	Situação em que o residente troca experiências, conhecimentos e ideias com outro profissional.

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Os atores que potencializaram os residentes de enfermagem a reflexão também foram agrupados de acordo com sua categoria profissional:

- a) Acompanhante: pessoa vinculada ao paciente, podendo ser familiares ou contratadas para acompanhar o paciente durante sua internação hospitalar.
- b) Autorreflexão: o próprio residente potencializa a sua reflexão.
- c) Enfermeiro: profissional graduado em enfermagem que trabalha na instituição de saúde que oferece um PRAPS.
- d) Fisioterapeuta: profissional com graduação em fisioterapia que trabalha na instituição de saúde que oferece um PRAPS.

- e) Médico: profissional com graduação em medicina que trabalha na instituição de saúde que oferece um PRAPS.
- f) Paciente: pessoa internada na instituição de saúde que oferece um PRAPS e que recebe assistência multiprofissional.
- g) Preceptor: profissional especialista com função tanto na atenção assistencial dos pacientes, quanto na orientação dos residentes, é integrante do corpo docente do PRAPS vinculado a uma instituição de saúde (Brasil; Universidade Federal de Goiás, 2022).
- h) Professor: profissional que ministra uma aula teórica, podendo ser vinculado à instituição formadora ou a instituição de saúde que oferece o PRAPS.
- i) Residente de enfermagem: profissional com graduação em enfermagem, admitido em um PRAPS.
- j) Técnico de Enfermagem: profissional com o título de técnico de enfermagem.
- k) Tutor: docente da instituição de ensino responsável por oferecer suporte teórico aos residentes e preceptores e direcionar o processo de ensino-aprendizagem do PRAPS (Bernardo *et al.*, 2020; Lopes *et al.*, 2017).

Em relação aos momentos do processo de ensino-aprendizagem nos quais as atividades realizadas pelos residentes foram observadas, a pesquisadora categorizou conforme apresentado a seguir:

- a) Momento de ensino-aprendizado de atividade prática: é o treinamento em serviço para a prática profissional, sendo obrigatoriamente supervisionado pelo corpo docente assistencial.
- b) Momento de ensino-aprendizado de atividade teórica: situações nas quais acontecem os estudos individuais e em grupos, as aulas expositivas e trabalhos.
- c) Momento de ensino-aprendizado de estudo de caso: situações em que o residente apresenta um estudo de caso clínico de seu interesse e vivenciado por ele no momento de atividades práticas para os demais colegas residentes, preceptores, tutores e/ou coordenação do PRAPS.
- d) Momento de ensino-aprendizado de tutoria: São as atividades que acontecem na carga horária destinada para este fim.

Ao finalizar a organização dos dados das observações, a pesquisadora seguiu para os dados das entrevistas que foram transcritos na íntegra utilizando o software InqScribe, versão gratuita, e posteriormente, organizados por meio do software Excel.

A análise dos dados se iniciou com a leitura exaustiva e cuidadosa dos diários de campo e das transcrições das entrevistas. Foram registrados grifos e comentários a respeito dos textos, bem como recortes dos discursos que potencialmente responderam aos objetivos do estudo.

Realizou-se a Análise de Discurso Crítica (ADC), na perspectiva de Fairclough (2008), no intuito de analisar os dados empíricos a partir do conteúdo manifesto nos discursos, correlacionando-os ao referencial teórico. Pretendeu-se compreender, de forma aprofundada, um *corpus* de análise que permitisse a reconstrução dos conhecimentos sobre o fenômeno em questão.

Segundo Fairclough (2008), para compreender a prática social dos indivíduos pela linguagem utilizada nos discursos, considera-se a realidade vivida e condicionada à historicidade. Ressalta-se que os discursos refletem entidades e relações sociais, bem como as constroem ou as constituem como entidades-chave de diferentes modos e posicionam as pessoas de diversas maneiras como sujeitos sociais (Fairclough, 2008).

O modelo tridimensional de análise de discurso proposto por Fairclough (2008) distingue três dimensões no discurso – texto, prática discursiva e prática social –, segundo propósitos analíticos. O modelo de análise de discurso é pormenorizado em categorias, a saber: vocabulário, gramática, coesão, estrutura textual, força, coerência e intertextualidade. A união desses itens forma um padrão para a análise que envolve aspectos de sua produção e interpretação como também as propriedades formais dos textos (Fairclough, 2008). A definição das categorias que serão aplicadas neste estudo dependerá do conteúdo do *corpus* empírico. Cada *corpus* “exige” ou “pede” categorias distintas, dependendo de como os textos são produzidos pelos diferentes atores sociais.

4.7 Considerações éticas

A respeito dos aspectos éticos, ressalta-se que a pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da UFMG (CEP/UFMG) (CAAE: 53175621.9.0000.5149). Respeitou todas as questões e princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) na forma da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 que regulamenta as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

Além disso, foram respeitados todos os direitos dos sujeitos, privacidade e confidencialidade, garantindo-lhes a liberdade de se recusarem a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento do estudo. Em relação aos benefícios, espera-se que os

resultados desta pesquisa possam mover os educadores e formuladores de políticas para além do conhecimento pragmático e científico, aproximando-os à sabedoria prática.

Ressalta-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos é sujeita a riscos. Assim, para este estudo, os riscos identificados referem-se a possíveis constrangimentos do participante durante a fase de observação ou entrevista. Assim, caso ocorresse, o participante foi orientado a relatar imediatamente à pesquisadora, a fim de proceder à suspensão da coleta de dados. Ademais, foi informado que a pesquisadora estava disponível para ouvir e auxiliar os participantes em todas as etapas do estudo para evitar e reduzir os possíveis danos relacionados aos riscos da pesquisa.

Aos participantes que aceitaram participar da pesquisa, durante a fase de observação e/ou entrevista, apresentou-se o TCLE em duas vias que foi preenchido e assinado. Também, foi assegurado o caráter anônimo dos sujeitos e das instituições, bem como suas identidades protegidas. Ressalta-se que a fase de coleta de dados foi realizada somente após a apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética das instituições participantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Análise documental

5.1.1 Documentos oficiais sobre os PRAPS publicados pelos Ministérios da Saúde e Educação⁵

Analisou-se discursivamente os objetivos educacionais presentes nos seguintes documentos oficiais brasileiros que configuram o ensino para os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde: (1) Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012 (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2012); (2) Manuais para o fortalecimento das Residências em Saúde - Abertura de Programa de Residência em Área Profissional da Saúde modalidades uni e multiprofissional suporte aos apoiadores técnicos loco-regionais. 2022 (Brasil; Universidade Federal de Goiás, 2022); (3) Resolução CNRMS nº 7, de 13 de novembro de 2014 (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2014a); (4) Resolução CNRMS nº 5, de 07 de novembro de 2014 (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2014b); (5) Resolução CNRMS nº 03, de 4 de maio de 2010 (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2010); (6) Portaria Interministerial MEC/MS nº 7, de 16 de setembro de 2021 (Brasil, 2021c); (7) Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009 (Brasil, 2009); (8) Portaria Interministerial MEC/MS nº 45, de 12 de janeiro de 2007 (Brasil, 2007); (9) Retificação da Resolução CNRMS nº 5, de 07 de novembro de 2014 (Brasil, 2014c).

Dos documentos referidos acima, quatro (n=4) são resoluções emitidas pela Comissão Nacional da Residência Multiprofissional em Saúde (2010, 2012, 2014a, 2014b); três (n=3) são portarias interministeriais do MEC e MS (Brasil, 2007, 2009, 2021c); uma (n=1) retificação de resolução da CNRMS (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2014c); e um (n=1) manual emitido pelo MS (Brasil; Universidade Federal de Goiás, 2022).

A CNRMS é uma instância vinculada ao MEC, que, dentre outras competências, é responsável por elaborar diretrizes que organizam e avaliam os PRAPS (Brasil, 2021c). As portarias interministeriais que integram a amostra foram produzidas conjuntamente entre o MEC e o MS. Essa cooperação técnica e científica entre os ministérios se fez necessária a partir

⁵ Dados submetidos e aprovados para publicação no formato de artigo na Revista Saúde em Debate.

da responsabilização do SUS em formar recursos humanos para a área da saúde (Brasil, 2005b, [2016]).

Em relação à temporalidade, os documentos incluídos na amostra foram publicados no período de 2007 a 2022. No que se refere à vigência, seis (n=6) documentos da amostra estão vigentes (Brasil, 2021c, 2022, Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2012, 2014a, 2014b, 2014c).

Os documentos selecionados têm a finalidade de reger e operacionalizar os PRAPS, definindo o conceito de RAPS (Brasil, 2007, 2009, 2021c, 2022, Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2012, 2014b); carga horária (Brasil, 2007, 2009, 2021c; Brasil; Universidade Federal de Goiás, 2022; Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2010, 2012, 2014b); duração (Brasil, 2009, 2021c; Brasil; Universidade Federal de Goiás, 2022; Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2010, 2012, 2014b); eixos norteadores dos PRAPS (Brasil, 2007, 2009, 2021c; Brasil; Universidade Federal de Goiás, 2022; Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2012); estratégias educacionais (Brasil; Universidade Federal de Goiás, 2022; Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2010, 2014b, 2014c); projeto pedagógico (Brasil; Universidade Federal de Goiás, 2022; Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2012); avaliação e frequência dos residentes (Brasil; Universidade Federal de Goiás, 2022; Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2010, 2014b); competências do corpo docente-assistencial (Brasil; Universidade Federal de Goiás, 2022; Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2012); atribuições do residente (Brasil; Universidade Federal de Goiás, 2022; Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2012); avaliação, supervisão e regulação dos PRAPS (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2014a); normatização da CNRMS (Brasil, 2007, 2009, 2021c; Brasil; Universidade Federal de Goiás, 2022); e instituição do Programa Nacional de Bolsas para a RAPS (Brasil, 2009).

Os objetivos educacionais dos PRAPS identificados nos documentos oficiais selecionados foram sistematizados em dois quadros (10 e 11) sendo o primeiro referente a princípios, concepções, valores e estratégias educacionais que orientam os PRAPS e o segundo, ao modo de organização dos PRAPS a partir das atividades de ensino.

Importante ressaltar que o Manual para o fortalecimento das Residências em Saúde (Brasil; Universidade Federal de Goiás, 2022) não foi inserido nos quadros, visto que o documento apenas reúne e organiza, de forma sistemática, as normativas provenientes de portarias e resoluções, não trazendo, assim, informações novas. De modo similar, a Resolução

nº 2 de 2012 (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2012) não foi incluída no quadro 10, uma vez que referencia os eixos norteadores dos PRAPS descritos na Portaria nº 1.077 de 2009 (Brasil, 2009). A retificação da Resolução nº 5 de 2014 Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2014c) não foi incluída no quadro 11, contudo as devidas correções foram realizadas a fim de facilitar a análise.

Quadro 10 - Princípios, concepções, valores e estratégias educacionais dos PRAPS

(Continua)

Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007	Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009	Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021
I - cenários de educação em serviço representativos da realidade socioepidemiológica do País;	I - cenários de educação em serviço representativos da realidade socioepidemiológica do País;	I - cenários de práticas em serviço do País;
II - concepção ampliada de saúde que respeite a diversidade, considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural;	II - concepção ampliada de saúde que respeite a diversidade, considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural;	-
III - política nacional de educação e desenvolvimento no SUS aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuada entre as distintas esferas de governo;	III - política nacional de gestão da educação na saúde para o SUS;	II - política nacional de gestão da educação na saúde para o SUS;
IV - abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais;	IV - abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais;	-
V - estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurada em itinerário de linhas de cuidado de forma a garantir a formação integral e interdisciplinar;	V - estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado, de modo a garantir a formação integral e interdisciplinar;	III - estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem, de modo a garantir a formação integral e interdisciplinar;
VI - integração ensino-serviço-comunidade por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, promovendo articulação entre ensino, serviço e gestão;	VI - integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários;	IV - integração ensino-serviço, por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários do SUS;
VII - integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação do processo de formação em equipe, tendo em vista a necessidade de mudanças no processo de formação, do trabalho e da gestão na saúde;	VII - integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde;	-

Quadro 10 - Princípios, concepções, valores e estratégias educacionais dos PRAPS

(Conclusão)

Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007	Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009	Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021
VIII - integração com diferentes níveis de formação dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o ensino de educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde;	VIII - integração dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a educação profissional, a graduação e a pós-graduação na área da saúde;	V - integração dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde com a educação profissional, a graduação e a pós-graduação na área da saúde;
IX - articulação da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a Residência Médica;	IX - articulação da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a Residência Médica;	VI - articulação da Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde com a Residência Médica;
X - descentralização e regionalização contemplando as necessidades locais, regionais e nacionais de saúde;	X - descentralização e regionalização, contemplando as necessidades locais, regionais e nacionais de saúde;	VII - descentralização e regionalização, contemplando as necessidades locais, regionais e nacionais de saúde no âmbito do SUS; e
XI - monitoramento e avaliação pactuados para garantir que o sistema de avaliação formativa seja dialógico e envolva a participação das instituições formadoras, coordenadores de programas, preceptores, tutores, docentes, residentes, gestores e gerentes do SUS e o controle social do SUS, considerando a conformação da política, da execução e da avaliação dos resultados; e	XI - estabelecimento de sistema de avaliação formativa, com a participação dos diferentes atores envolvidos, visando o desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional, com vistas à sua contribuição ao aperfeiçoamento do SUS;	-
XII - integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e à Gestão do Sistema.	XII - integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e a Gestão do Sistema.	VIII - integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e a Gestão do Sistema.

Fonte: Dados extraídos das Portarias Interministeriais nº 45 de 2007, nº 1.077 de 2009 e nº 7 de 2021 (Brasil, 2007, 2009, 2021).

De acordo com o quadro 10, as portarias nº 45 de 2007 (Brasil, 2007) e nº 1.077 de 2009 (Brasil, 2009) regulamentam cenários de educação em serviço considerando a realidade socioepidemiológica do país. Na portaria nº 7 de 2021 (Brasil, 2021c), tais cenários foram alterados para práticas em serviço, não mencionando a realidade socioepidemiológica do país. Do mesmo modo, evidencia-se que, a partir da publicação da portaria nº 7 de 2021 (Brasil, 2021c), as estratégias pedagógicas considerando cenários de aprendizagem configurados em linhas de cuidados, bem como o léxico ‘comunidade’ na ‘integração ensino-serviço-comunidade’ deixaram de ser referidos como eixos norteadores para os PRAPS.

Vale ressaltar que as portarias nº 45 de 2007 (Brasil, 2007) e nº 1.077 de 2009 (Brasil, 2009) ainda normatizam como eixos norteadores: a concepção ampliada de saúde; a abordagem pedagógica que considera os atores envolvidos na RAPS como sujeitos do processo ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais; a integração de saberes e práticas; e a avaliação formativa com participação dos diferentes atores envolvido na RAPS com vista a favorecer a atitude crítica e reflexiva do residente. Tais itens deixaram de compor os eixos norteadores do PRAPS, a partir da publicação da portaria nº 7 de 2021 (Brasil, 2021c).

Quadro 11 - Modo de organização dos PRAPS

(Continua)

Resolução CNRMS nº 03, de 04 de maio de 2010 - Estratégias Educacionais	Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012 - Projeto Pedagógico	Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014 – Estratégias Educacionais
Art. 2º Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde serão desenvolvidos com 80% da carga horária total sob a forma de atividades práticas e com 20% sob forma de atividades teóricas ou teórico-práticas.	Art. 5º As instituições que oferecerem Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde serão responsáveis pela organização do Projeto Pedagógico - PP dos respectivos programas de pós-graduação, em consonância com a legislação vigente.	Art. 2º Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional serão desenvolvidos com 80% da carga horária total sob a forma de estratégias educacionais práticas, com garantia das ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social e 20% sob forma de estratégias educacionais teóricas ou teórico-práticas.
§ 1º Atividades práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das áreas profissionais da saúde, obrigatoriamente sob supervisão de docente ou preceptor.	§1º O PP de um Programa de Residência em Área Profissional da Saúde é orientado pelo desenvolvimento do núcleo específico dos saberes e práticas inerentes a cada profissão, em determinado campo de conhecimento.	§ 1º Estratégias educacionais práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das categorias profissionais da saúde, obrigatoriamente sob supervisão do corpo docente assistencial.

Quadro 11 - Modo de organização dos PRAPS

(Continuação)

Resolução CNRMS nº 03, de 04 de maio de 2010 - Estratégias Educacionais	Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012 - Projeto Pedagógico	Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014 – Estratégias Educacionais
<p>§ 2º Atividades teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional da Saúde Residente conta, formalmente, com a orientação de docentes, preceptores ou convidados, visando à aquisição de conhecimentos teóricos e técnicos que possibilitem a elaboração de modelos teórico-práticos.</p>	<p>§2º O PP de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde é orientado pelo desenvolvimento de prática multiprofissional e interdisciplinar em determinado campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas de diferentes profissões, devendo, para isto, considerar que:</p> <p>I. para ser caracterizado como Residência Multiprofissional em Saúde, o programa deverá ser constituído por, no mínimo, 03 (três) profissões da saúde;</p> <p>II. quando o programa constituir-se por mais de uma área de concentração, cada área deverá também contemplar, no mínimo, três profissões da saúde;</p> <p>III. as atividades teóricas, práticas e teórico-práticas de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde devem ser organizadas por:</p> <p>a. um eixo integrador transversal de saberes, comum a todas as profissões envolvidas, como base para a consolidação do processo de formação em equipe multiprofissional e interdisciplinar;</p> <p>b. um ou mais eixos integradores para a(s) área(s) de concentração constituinte(s) do Programa;</p> <p>c. eixos correspondentes aos núcleos de saberes de cada profissão, de forma a preservar a identidade profissional.</p>	<p>§ 2º Estratégias educacionais teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional da Saúde Residente conta, formalmente, com orientação do corpo docente assistencial e convidados.</p>

Quadro 11 - Modo de organização dos PRAPS

(Conclusão)

Resolução CNRMS nº 03, de 04 de maio de 2010 - Estratégias Educacionais	Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012 - Projeto Pedagógico	Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014 – Estratégias Educacionais
§ 3º As atividades teórico-práticas são aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, com a orientação de docente, preceptor ou convidado, por meio de simulação em laboratórios e em ambientes virtuais de aprendizagem e análise de casos clínicos ou de ações de prática coletiva.	IV. o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde deve ser orientado por estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar.	§ 3º As estratégias educacionais teórico-práticas são aquelas que se fazem por meio de simulação em laboratórios, ações em territórios de saúde e em instâncias de controle social, em ambientes virtuais de aprendizagem, análise de casos clínicos e ações de saúde coletiva, entre outras, sob orientação do corpo docente assistencial.
§ 4º As atividades teóricas, teórico-práticas e práticas devem necessariamente incluir, além do conteúdo específico voltado à(s) área(s) de concentração e área(s) profissional(is) a que se refere(m) o(s) programa(s), temas relacionados à bioética, à ética profissional, à metodologia científica, à epidemiologia, à estatística, às políticas públicas de saúde e ao Sistema Único de Saúde.	V. o PP deve prever metodologias de integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de atenção e de gestão na saúde.	§ 4º As estratégias educacionais teóricas, teórico-práticas e práticas dos programas devem necessariamente, além de formação específica voltada às áreas de concentração e categorias profissionais, contemplar temas relacionados à bioética, à ética profissional, à metodologia científica, à epidemiologia, à estatística, à segurança do paciente, às políticas públicas de saúde e ao Sistema Único de Saúde.

Fonte: Dados extraídos das Resoluções nº 03 de 2010, nº 02 de 2012 e nº 05 de 2014 (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2010, 2012, 2014b).

Evidencia-se no quadro 11 a alteração do léxico ‘atividade’ (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2010) para ‘estratégias educacionais’ (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2014b, 2014c), além da inclusão no Artigo 2º da garantia de ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social nas estratégias educacionais práticas (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2014b, 2014c).

Outro ponto de destaque se refere ao parágrafo 3 do Artigo 2º, no qual a discussão sobre aplicação do conteúdo teórico em situações práticas deixa de fazer parte do conceito de estratégias educacionais teórico-práticas na Resolução nº 5 de 2014 (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2014b). Por outro lado, no parágrafo 4, o tema sobre segurança do paciente é incluído nas estratégias educacionais teóricas, teórico-práticas e práticas (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2014b).

Ao estudar as políticas que compõem os PRAPS, evidencia-se modificação, exclusão ou adição de termos, ao longo dos anos, que alteram a direção do processo de ensino-aprendizagem nas RAPS do Brasil.

Ao analisar os objetivos educacionais dos PRAPS, verifica-se que inicialmente adotava-se a educação em serviço como cenários de ensino-aprendizagem, e as estratégias pedagógicas eram configuradas nas linhas de cuidados e na integração ensino-serviço-comunidade. A partir da publicação da Portaria Interministerial nº 7 de 2021 (Brasil, 2021c), o léxico ‘educação em serviço’ foi modificado para ‘práticas em serviço’, havendo, ainda, a exclusão do termo ‘linha de cuidado’ e ‘comunidade’ na integração ‘ensino-serviço-comunidade’.

Os itens que versam sobre a concepção ampliada de saúde; a abordagem pedagógica que considera os atores envolvidos (docente, residente, preceptor, tutor e gestor) como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais; a integração de saberes e práticas; e a avaliação formativa com a participação dos diferentes atores envolvidos na RAPS deixaram de compor os documentos oficiais do PRAPS a partir da publicação da portaria nº 7 de 2021 (Brasil, 2021c).

Neste contexto, evidencia-se que na Portaria Interministerial nº 7 de 2021 (Brasil, 2021c), o discurso que ancora as políticas dos PRAPS é o tecnicista, ou seja, uma formação direcionada para a execução de procedimentos. Outras pesquisas corroboram com essa análise, sinalizando a formação dos residentes voltada para o modelo biomédico, cuja visão do paciente é reducionista e fragmentada, além da maximização das habilidades técnicas em detrimento das relacionais, posicionando o aluno em um papel pouco ativo (Fassina; Mendes; Pezzato, 2021; Mendonça; Lanza, 2021; Nascimento; Omena, 2021; Silva; Dalbello-Araujo, 2019).

No modelo biomédico, as práticas de saúde se reduzem ao tratamento da doença com execução de ações isoladas e centralizadas na especialidade. O conhecimento gerado não é capaz de integrar os determinantes do processo saúde-doença e não favorece a interdisciplinaridade, interprofissionalidade e intersetorialidade (Mendonça; Lanza, 2021; Rios; Sousa; Caputo, 2019). Tais práticas se distanciam do que é estabelecido na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que preconiza a elaboração de projetos pedagógicos que reconheçam os princípios da interdisciplinaridade, intersetorialidade e interprofissionalidade, como fundamentos para a formação do aluno e para a dinâmica da produção do cuidado (Brasil, 2018).

Outro ponto pertinente que sustenta a ideia da formação tecnicista é o fato de a comunidade deixar de compor a orientação para a ‘integração ensino-serviço-comunidade’. Estudo reforça a importância de aproximar o aprendiz da comunidade, a fim de desenvolver a capacidade de escuta; empatia; reconhecimento das realidades locais e dos problemas sociais; bem como favorecer a articulação entre teoria e prática. Essas vivências ressignificam a formação do aluno e o estimula refletir sobre o seu processo formativo e relacional (Rios; Sousa; Caputo, 2019). A PNEPS ratifica a relevância em reconhecer, na dinâmica do trabalho em saúde, a centralidade do usuário, familiares e comunidade, transpondo a perspectiva do profissional.

A análise aponta que, ao longo do tempo, também ocorreu a perda de dois importantes objetivos educacionais a partir da publicação da Portaria Interministerial nº 7 de 2021 (Brasil, 2021c). O primeiro que considera o residente como um sujeito ativo em seu processo de ensino-aprendizagem e como um protagonista social; e o segundo que reconhece a avaliação formativa, com a participação dos diferentes atores envolvidos, como uma forma de desenvolver a atitude crítica e reflexiva do residente.

As estratégias de ensino utilizadas pelos PRAPS precisam contribuir para que o residente exerça um papel ativo em seu processo de ensino-aprendizado. O aprendizado no serviço é necessário para despertar a criatividade e a independência do aluno, bem como fornecer vivências que o fazem problematizar e propor alternativas de intervenção (Dombrowsky; Gustafson; Cauble, 2019; Mello *et al.*, 2019; Silva; Dalbello-Araujo, 2019).

Por outro lado, enquanto os objetivos educacionais dos PRAPS caminham rumo à formação técnica dos residentes, o discurso sobre o modelo educacional, expresso nas atividades de ensino, avança para a ampliação do conceito, ao substituir o léxico ‘atividades’ por ‘estratégias educacionais’, a partir da publicação da Resolução nº 5 de 2014 (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2014b).

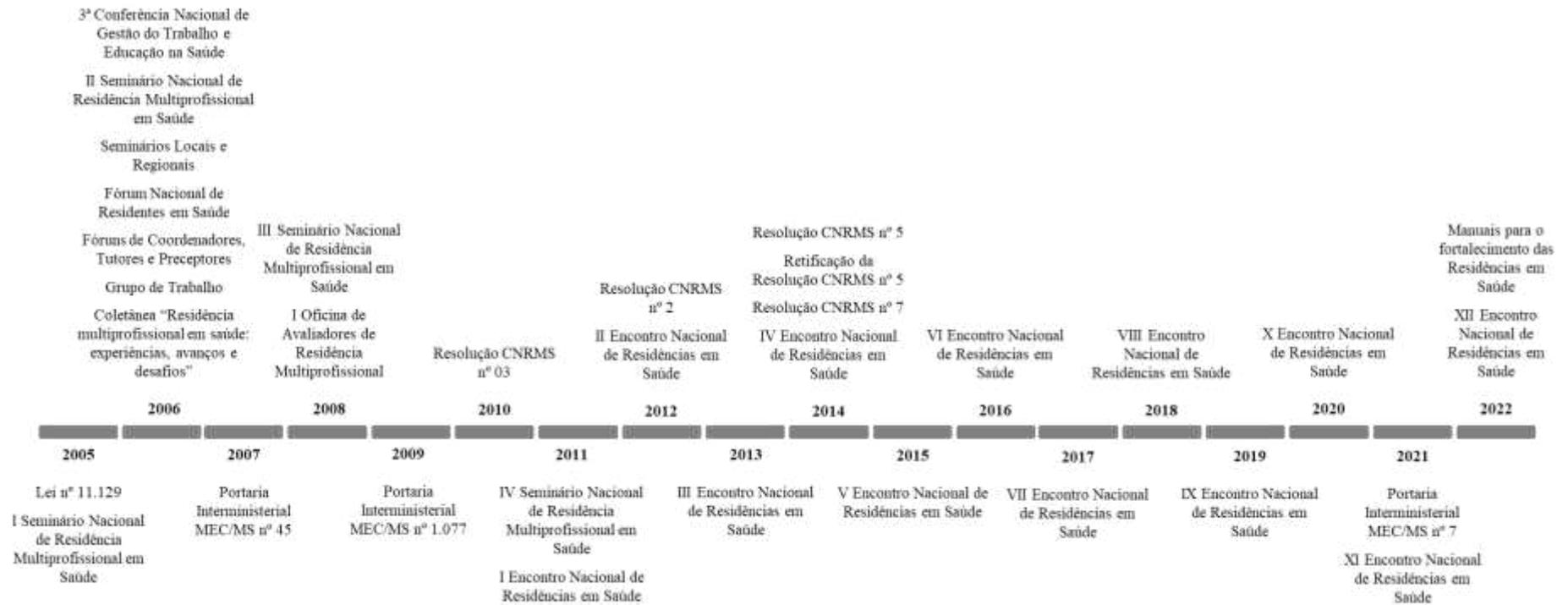
De acordo com Bordenave e Pereira (2014), as estratégias didáticas abrangem tanto as experiências de aprendizagem quanto as atividades de ensino-aprendizagem. Enquanto a primeira volta-se para as vivências que o aprendiz experimenta nas diversas situações a que é exposto, as atividades de ensino-aprendizagem são definidas pelo professor com o intuito de estabelecer ou promover situações de ensino-aprendizagem.

Cabe ressaltar que as estratégias didáticas são determinadas no intuito de alcançar os objetivos educacionais. Assim, após estabelecidas, faz-se necessário o professor planejar as experiências de aprendizagem e as atividades de ensino-aprendizagem, baseando-se nas estratégias educacionais pré-fixadas (Bordenave; Pereira, 2014).

Outro aspecto identificado refere-se à inclusão, na Resolução nº 5 de 2014 (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2014b), do conceito sobre segurança do paciente como um dos temas a ser abordado nas estratégias educacionais teóricas, teórico-práticas e práticas. Tal fato se justifica com a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente em 2013, o qual contribuiu para a qualificação do cuidado ofertado nos serviços de saúde (Brasil, 2013). Ainda, verifica-se a inclusão de ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social nas estratégias educacionais práticas.

Diante o exposto, a análise do contexto histórico dos PRAPS permite entender as mudanças no seu modelo e objetivos educacionais. A fim de facilitar a análise, a Figura 3 representa uma linha do tempo na qual apresenta os documentos oficiais que abordam os objetivos educacionais e os principais marcos históricos sobre as RAPS.

Figura 5 – Linha do tempo com os principais marcos históricos das RAPS



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Evidenciou-se que, nos anos seguintes à instituição do PRAPS, em 2005, encontros nas diferentes instâncias da federação foram promovidos, a fim de discutir as diretrizes e as propostas de avanços no processo de regulamentação das RAPS (Silva, 2018; Silva; Fernandes; Cordeiro, 2022).

Entre 2005 e 2011, foram promovidos os Seminários Nacionais de Residência Multiprofissional em Saúde, nos quais se discutiam estratégias de construção da multidisciplinaridade e diretrizes para as RAPS. Além disso, havia debates sobre a composição da CNRMS e a criação do Sistema Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (SNRMS) (Silva, 2018; Silva; Fernandes; Cordeiro, 2022).

Em 2006, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), em parceria com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e com o Fórum Nacional de Residentes em Saúde, discutiam a composição e as atribuições da CNRMS, bem como dava seguimento ao processo de regulamentação das RAPS, por meio dos seminários locais e regionais. Ainda em 2006, aconteceu a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, na qual houve a legitimação da criação da CNRMS e a publicação da coletânea ‘Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios’, com a finalidade de divulgar as experiências dos PRAPS a nível nacional (Silva, 2018; Silva; Fernandes; Cordeiro, 2022).

Nos anos posteriores, as amplas discussões em nível coletivo e nacional com vistas a refletir sobre a política e a trajetória da RAPS no país, foram diminuindo. As atividades promovidas se atinham a discussões pontuais como as relacionadas ao funcionamento das câmaras técnicas; Comissões Descentralizadas Multiprofissionais de Residência (CODEMUs); Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU); bem como aos processos de avaliação, supervisão e regulação dos PRAPS (Silva, 2018; Silva; Fernandes; Cordeiro, 2022). Tal movimento pode explicar o caráter técnico que foi assumindo o modelo educacional do PRAPS.

Concomitantemente, alterações importantes na composição da CNRMS foram acontecendo ao longo dos anos, à medida que as portarias interministeriais eram publicadas (Brasil, 2007, 2009, 2012, 2014, 2021c). Ao compará-las, verifica-se a tendência da maior representatividade de membros da alta direção do MEC e MS na CNRMS em detrimento da redução dos representantes do corpo docente-assistencial e, principalmente, dos residentes. Isto é evidente a partir da publicação da Portaria nº 1.077 de 2009 (Brasil, 2009), na qual ocorre a retirada dos representantes dos fóruns coletivos e do Fórum Nacional de Residentes em Saúde, chegando a ter em 2021, apenas um residente compondo a CNRMS (Brasil, 2021c).

Acredita-se que a mudança na composição da CNRMS e a redução de discussões coletivas sobre os PRAPS descaracterizaram a representação dos movimentos sociais. Tais

fatores podem justificar o distanciamento do modelo educacional dos PRAPS em relação aos princípios do SUS em especial da interdisciplinaridade, intersetorialidade e interprofissionalidade.

Tal análise coaduna com a reivindicação do Fórum Nacional dos Residentes em Saúde (FNRS) pela garantia de uma concepção político-pedagógica das residências que contemplem as concepções de educação permanente no SUS, a análise e criticidade junto à realidade social, a formação de/para e com o SUS; bem como um processo de gestão, monitoramento e avaliação dinâmico e integral, que demande a participação de todos os sujeitos no processo de construção das residências (Fórum Nacional de Residentes em Saúde, 2012).

Por outro lado, o aumento de representantes do MEC na composição da CNRMS, ao longo das publicações (Brasil, 2007, 2009, 2012, 2014, 2021c), pode ter favorecido o avanço no modelo educacional e o alinhamento das estratégias educacionais com os teóricos da educação. Enquanto em 2007 (Brasil, 2007) haviam dois representantes (Diretor do Departamento de Residências e Projetos Especiais da Saúde e um representante das instituições de ensino superior) do MEC compondo a CNRMS, em 2021 (Brasil, 2021c) passou a ter cinco (Diretor da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da Secretaria de Educação Superior; Coordenador-Geral de Residências em Saúde da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da Secretaria de Educação Superior; Coordenador-Geral de Expansão e Gestão da Educação em Saúde da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da Secretaria de Educação Superior; um representante da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; e um representante da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

Diante ao exposto, evidencia-se o sucessivo enxugamento dos princípios, concepções, valores e estratégias educacionais dos PRAPS, principalmente a partir da publicação da portaria nº 7 de 2021 (Brasil, 2021c). Esse achado coaduna com as perspectivas políticas do momento em que essa portaria é editada, revelando nas diretrizes e programas de governo a ideologia de desmonte do SUS como direito do cidadão e como espaço de formação.

No contexto da transição de governo presidencial 2022-2023, estudo afirma que o SUS enfrenta uma crise e, entre as pautas pendentes há que se dar destaque para a força de trabalho, formação de recursos humanos e educação permanente. Além dos temas relacionados a carreiras, fortalecimento e qualificação dos atores e dos processos de gestão participativa e de controle social (Chioro; Costa, 2023). Subentende-se que a discussão sobre as RAPS faz parte dessa agenda.

A contradição entre o distanciamento discursivo dos princípios do SUS e a ampliação dos elementos educacionais nos textos dos PRAPS tem implicações no modo de organização dos projetos pedagógicos. Nota-se a tendência de priorizar os aspectos técnicos educacionais num contexto em que a discussão sobre as RAPS ganhou contornos políticos na área da saúde.

5.1.2 Documentos Regulamentadores dos PRAPS do HSF e HRTN.

5.1.2.1 Hospital Risoleta Tolentino Neves

Para a análise documental dos PRAPS modalidade multiprofissional, Saúde do Idoso e modalidade uniprofissional, Intensivismo, Urgência e Trauma, o HRTN disponibilizou para a pesquisadora os seguintes documentos: Regimento Interno da Residência em Área Profissional da Saúde do ano de 2019; Projeto Pedagógico do PRAPS do ano de 2013, contemplando as duas áreas de concentração; Relatório de Atividades e Gestão da Residência do ano de 2022; escala da residência para o período entre março de 2022 e fevereiro de 2023; e formulários de autoavaliação e avaliação do residente.

De acordo com o Regimento Interno, publicado em 30 de janeiro de 2019, os PRAPS estão organizados nas seguintes áreas de concentração:

I. Saúde do Idoso - PRAPS modalidade multiprofissional, com duração de dois anos, composto por residentes da Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, que são admitidos por meio de processo de seleção regido por edital próprio;

II. Intensivismo, Urgência e Trauma - PRAPS modalidade uniprofissional, com duração de dois anos, composta por residentes Enfermeiros, admitidos por meio de processo de seleção regido por edital próprio.

O processo seletivo do PRAPS é realizado por meio de edital lançado pela UFMG com financiamento de bolsas pelo MEC, no qual são explicitadas as duas áreas de concentração, o número de vagas existentes, as etapas do processo seletivo, os critérios e as condições para ingresso. Poderão inscrever-se no processo, os profissionais graduados ou acadêmicos cursando o último semestre da graduação da Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, no caso da residência multiprofissional de saúde do idoso; e os profissionais graduados ou acadêmicos cursando o último semestre da graduação da Enfermagem, no caso da residência uniprofissional de intensivismo, urgência e trauma.

O PRAPS vincula os residentes por um período de dois anos à instituição com o intuito de ampliar seus conhecimentos teóricos, aplicá-los ao exercício da prática em diferentes

cenários e desenvolver modelos diferentes da práxis tradicional. Com ênfase na interação interdisciplinar, a residência pretende construir novas possibilidades e combinações tecnológicas do agir do residente por meio de uma prática integrada com os outros profissionais, possibilitando o desenvolvimento de uma clínica ampliada.

O PRAPS apresenta uma carga horária mínima de 5.760 horas, sendo que 1.152 horas (20%) são destinadas às atividades teórico e teórico-práticas e 4.608 horas (80%) às atividades práticas.

As atividades teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o residente conta, formalmente, com a orientação de docentes, preceptores ou convidados. Parte significativa das atividades teóricas encontra-se formatada como disciplinas.

As atividades teórico-práticas são aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, por meio de simulação em laboratórios e em ambientes virtuais de aprendizagem; seminários; casos clínicos; e ações de prática coletiva.

O conjunto de atividades teóricas e teórico-práticas acontecem todas as quintas-feiras à tarde para os residentes do primeiro ano. Para os residentes do segundo ano, além da quinta-feira, os alunos são liberados às sextas-feiras à tarde para se dedicarem à elaboração do TCR. As atividades são divididas em: eixo comum, que corresponde às atividades comuns a todos os residentes, independentemente da área de concentração, totalizando 420 horas; eixo transversal, de acordo com a área de concentração (375 horas); e atividades específicas da área profissional (360 horas).

Cada Programa de Residência tem sua própria programação de atividades teórico-práticas e práticas que, anualmente, é revista e aprovada pela COREMU. Tal programação não pode exceder as 60 horas semanais, nelas incluídas um máximo de 12 horas de plantão, um dia de folga semanal e 30 dias de férias por ano de atividade.

Cada PRAPS tem, no mínimo, um professor tutor e um profissional preceptor coordenador, correlato à especialidade do programa, com competência técnica e experiência profissional reconhecida.

A formação inicial do residente está voltada para a consolidação e aperfeiçoamento do conhecimento no curso de graduação, seguindo para o processo de construção do saber na especialização. O aprendizado ocorre por meio da vivência prática das rotinas em diferentes unidades de cuidado no âmbito da atenção terciária com enfoque no HRTN, na área de concentração em Urgências e Emergências e em Saúde do Idoso.

Na inserção das atividades de cuidado hospitalar, propõe-se também a participação do residente no desenvolvimento das atividades gerenciais com atuação nos programas de extensão e nas ferramentas de gestão clínica, especialmente, gerenciamento de leitos, gerenciamento da permanência, gerenciamento da alta hospitalar e articulação com a rede, elaboração e implantação de protocolos.

A metodologia de ensino-aprendizagem do PRAPS está baseada na metodologia de aprendizagem significativa, com reflexão crítica do cotidiano da prática com ênfase na articulação da teoria com a prática compartilhando saberes pela realização de seminários para discussão de temas, reflexão a partir de artigos científicos e vídeos, utilização de técnicas de construção de portfólios narrativos e reflexivos, participação em videoconferências, problematização da realidade e atividades de ensino à distância. A fim de viabilizar essa proposta, o HRTN propõe a sistematização e a concretização de um processo de educação permanente de preceptores e tutores.

A avaliação dos residentes é responsabilidade da COREMU, compartilhada entre preceptores, coordenadores e tutores. Fundamentada nos princípios da educação problematizadora característica da metodologia ativa de ensino, a avaliação é implementada com a finalidade diagnóstica, promovendo a crítica e a transformação da realidade através de propostas baseadas em argumentos cientificamente construídos.

Os residentes são avaliados na modalidade geral, avaliação comum a todos os residentes, que está relacionada às competências estratégicas para o trabalho em saúde, e na modalidade específica, em que a avaliação versa sobre conhecimentos técnicos específicos dos Programas de Residência.

Assim, o residente, semestralmente, passa pelas seguintes etapas de avaliação: (1) autoavaliação; (2) avaliação do coordenador do Programa de Residência, que tem autonomia de compartilhar a discussão da avaliação com preceptores e/ou tutores; (3) reunião em consenso, o coordenador do programa convida o residente e, se considerar pertinente, convida também preceptores e/ou tutores, para um diálogo sobre as duas avaliações realizadas anteriormente. O diálogo tem como objetivo de gerar reflexões e propostas para melhorias no desempenho do residente, bem como do Programa de Residência oferecido pelo Hospital.

Ao final, para a aprovação no programa, são exigidas do residente a frequência mínima de 85% na carga teórica e 100% na carga prática, avaliações satisfatórias e apresentação do TCR junto a uma banca examinadora.

5.1.2.1.1 Programa de Residência em Área Profissional da Saúde Modalidade Multiprofissional - Saúde do Idoso

O HRTN constitui o único serviço de saúde do SUS que dispõe de linhas de cuidado de atendimento hospitalar geriátrico no eixo norte de Belo Horizonte e Região Metropolitana. Oferece assistência na linha de cuidado geriátrica, para suporte perioperatório ao idoso vítima de traumatismo ortopédico; linha de cuidado paliativo; e linha de cuidado ao idoso frágil, admitido no Pronto Socorro com intercorrências clínicas agudas.

Nessa lógica, a SMSA-BH definiu o HRTN como campo de estágio para os programas de residência médica em geriatria e residência multiprofissional em saúde do idoso do Hospital Odilon Behrens. Esta parceria, qualificou o atendimento aos pacientes idosos atendidos na instituição e proporcionou campo prático para os residentes em formação nesta área.

Nessa perspectiva, em 2013, o HRTN implanta o seu próprio Programa de Residência em Área Profissional na modalidade multiprofissional em Saúde do Idoso, com abordagem estratégica no processo de formação prático e teórico-prático das categorias profissionais da enfermagem, farmácia, fonoaudiologia, nutrição e terapia ocupacional. O programa visa minimizar as deficiências qualitativas e quantitativas existentes na qualificação profissional, contribuindo para o enfrentamento das questões atuais.

As atividades práticas da residência em saúde do idoso são desenvolvidas em cenários da própria instituição como a Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC); Cuidado Paliativo e Idoso Frágil; Centro de Terapia Intensiva e Semi-intensiva; Pronto Socorro; e Enfermarias de cirurgia geral, vascular e ortopedia. Além dos cenários do HRTN, esses residentes também vivenciam a assistência ao idoso no Centro de Reabilitação e Unidade de Referência Secundária da Prefeitura de Belo Horizonte; e no Ambulatório Jenny Faria do Hospital das Clínicas da UFMG.

No PRAPS, o residente participa da abordagem dos perfis de idosos mais frequentes, especialmente relacionados aos processos de doenças e agravos decorrentes da insuficiência vascular periférica; das fraturas de fêmur e de quadril; das insuficiências coronarianas congestivas; dos acidentes vasculares cerebrais; e das demências. Ressalta-se que esses perfis de risco estão de acordo com as políticas prioritárias do SUS, sendo reflexos do agravamento dos problemas de saúde crônicos, cuja descontinuidade do cuidado promove a maioria das situações de agudização e crises.

O programa objetiva qualificar os residentes para o trabalho inter, multi, e transdisciplinar na assistência à saúde do idoso por meio da educação em serviço, fundamentada

nos princípios e diretrizes propostos pelo SUS. Espera-se que os residentes, ao término da formação, sejam capazes de (1) realizar análise crítica da realidade do serviço sob sua responsabilidade; (2) atuar numa perspectiva interdisciplinar, visando à humanização na assistência, a integralidade da atenção, a melhoria dos indicadores qualitativos da saúde em atenção à saúde idoso; (3) planejar, implantar e desenvolver projetos de assistência à saúde do idoso, em hospitais em demais instituições de saúde de maneira articulada com as unidades de saúde da rede e equipamentos sociais; (4) avaliar as informações em saúde, visando intervenções nos níveis individuais, familiar e coletivo para favorecer a prevenção de agravos, promoção, proteção e reabilitação da saúde do idoso; (5) contribuir para o processo de qualificação da estratégia de saúde do idoso e da reforma do sistema hospitalar brasileiro; (6) desenvolver pesquisas e produzir conhecimentos que contribuam para a melhoria das práticas em saúde, em especial à área de saúde do idoso.

5.1.2.1.2 Programa de Residência em Área Profissional da Saúde Modalidade Uniprofissional - Enfermagem em Intensivismo, Urgência e Trauma

O HRTN, referência no cuidado dos pacientes em situação de urgência e emergência clínica e cirúrgica, construiu seu modelo assistencial a partir do reconhecimento das necessidades e problemas de saúde apresentados pela população do eixo norte da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Partindo dessa perspectiva, em 2014, a instituição implantou o Programa de Residência da Área Profissional da Enfermagem com concentração em Intensivismo, Urgência e Trauma.

O programa está alicerçado na necessidade de capacitação técnica dos profissionais de enfermagem, em especial nas situações de urgência e trauma em diferentes condições de risco e vulnerabilidade. Toma-se por base a utilização e o desenvolvimento dos saberes e práticas da enfermagem enquanto núcleo técnico específico que, associado ao trabalho em equipe multiprofissional, busca o reconhecimento e a problematização do território social, econômico, cultural e epidemiológico.

Nessa perspectiva, é essencial o desenvolvimento de um processo de aprendizagem multiprofissional, em que o residente de enfermagem seja preparado para compreender e atuar em uma realidade complexa, de forma entrelaçada com os saberes e fazeres das diversas profissões envolvidas no cuidado, buscando uma melhoria da efetividade clínica e da resolutividade das ações desenvolvidas.

Para isso, o residente realiza atividades assistenciais diretas ao paciente, gestão da assistência, bem como articula e media processos de trabalho profissionais e institucionais para assegurar o cumprimento do plano terapêutico proposto. Além de desenvolver ações de caráter orientador e educativo aos pacientes, familiares e acompanhantes.

Parcerias entre o HRTN, a SMSA-BH e o Distrito Sanitário Venda Nova favorecem cenários de práticas que possibilita o residente vivenciar em diversos contextos, as realidades institucionais que compõem o trajeto assistencial dos usuários.

Assim, o desenvolvimento de atividades nesses diferentes cenários permite a circulação e treinamento dos residentes para além do HRTN, inserindo-os nos diversos níveis e pontos de atenção do sistema regional de saúde. Tal fato proporciona o desenvolvimento de competências e habilidades referentes ao conhecimento da rede e contribui para a longitudinalidade e resolutividade do cuidado.

Associado às atividades práticas, o programa, em parceria com a Escola de Enfermagem da UFMG (EEUFMG), fornece o aperfeiçoamento teórico-prático baseado nas linhas de cuidado do HRTN e nas unidades de referência para o cuidado de urgência da rede no âmbito da atenção secundária.

O residente desenvolve as atividades práticas concentrando-as nas unidades de cuidado do HRTN: (1) Observação Masculina e Feminina do Pronto Socorro; (2) Sala de Emergência do Pronto Socorro; (3) Classificação de risco do Pronto Socorro; (4) Centro Cirúrgico; (5) Ambulatório de Egressos com ênfase no atendimento de pacientes anticoagulados, ortopédicos, com acometimentos vasculares e com AVC - atendimento de pacientes cirúrgicos e clínicos que foram internados no hospital e que, após a alta hospitalar, necessitam de acompanhamento; (6) Salas de Paciente Crítico do Pronto Socorro; (7) Enfermaria da Linha de Cuidado Cirúrgico; (8) Enfermaria da Linha de Cuidado Clínico; (9) Centro de Terapia Intensiva.

No segundo ano, o residente experiencia atividades dos serviços de urgência e emergência da rede regional, conforme a grade de referência e contrarreferência do HRTN, como a Unidade de Pronto Atendimento da região Centro Sul de Belo Horizonte.

O Programa objetiva qualificar os profissionais de enfermagem para o trabalho inter, multi, e transdisciplinar na assistência em intensivismo, urgência e trauma, por meio da educação em serviço, fundamentada nos princípios e diretrizes do SUS.

Espera-se que os residentes, ao término da formação, sejam capazes de: (1) realizar análise crítica da realidade do serviço sob sua responsabilidade; (2) atuar nas especialidades de intensivismo, urgência e trauma, desenvolvendo competências técnicas de intervenção relacionadas à assistência, à gestão e à educação, a fim de atender as metas de resolutividade

da atenção em saúde e a integração ensino-serviço-comunidade; (3) atuar numa perspectiva interdisciplinar, visando à humanização na assistência, à integralidade da atenção, à melhoria dos indicadores qualitativos da saúde; (4) planejar, implantar e desenvolver projetos de assistência em terapia intensiva e pronto atendimento das instituições de saúde de maneira articulada com as unidades da rede; (5) avaliar as informações em saúde, visando a intervenções nos níveis individuais, familiar e coletivo no sentido de favorecer a prevenção de agravos, promoção, proteção e reabilitação da saúde; (6) desenvolver pesquisas e produzir conhecimentos que contribuam para a melhoria das práticas em saúde, em especial na área da terapia intensiva e de pronto atendimento.

5.1.2.2 Hospital Sofia Feldman

Para a análise documental do PRAPS modalidade uniprofissional, Enfermagem Obstétrica, o HSF disponibilizou para a pesquisadora os seguintes documentos publicados no ano de 2022: Projeto Pedagógico; Regulamento; Instrutivo das Atividades Teórico-Práticas; Roteiro de Competências Ensino Clínico; Definições das Atribuições para Exercício das Atividades de Tutoria e Preceptorial; e Orientações aos Enfermeiros Residentes.

Atualmente, o Hospital dispõe dos seguintes Programas de Residência: (1) Enfermagem Obstétrica; (2) Multiprofissional em Neonatologia (Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Farmácia e Terapia Ocupacional); (3) Médica em Ginecologia e Obstetrícia; (4) e Médica em Neonatologia.

A duração do Programa de Residência é de, no mínimo, dois anos, contando com o financiamento de bolsas educacionais pelo MS. Quanto à carga horária semanal, são 60 horas, totalizando 5.760 horas de treinamento ao final do Programa. Desse total, 80% da carga horária constitui-se de estratégias educacionais práticas, com garantia das ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social e 20% sob forma de estratégias educacionais teóricas e teórico-práticas.

Incluem-se nesse processo, plantões diurnos e noturnos, inclusive nos finais de semana e feriados, conforme escala estabelecida pelo coordenador do ensino clínico com a duração máxima de 48 horas semanais. É considerada uma folga semanal para cada residente. O Residente deve cumprir o Programa em regime de dedicação exclusiva.

A avaliação de desempenho do residente terá caráter formativo e somativo, com utilização de instrumentos que contemplem os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores estabelecidos pela Comissão Coordenadora do Programa de Residência em concordância com

a COREMU. Nessas avaliações, são levados em conta o conhecimento técnico-científico e o desenvolvimento de habilidades e atitudes previstas no Projeto Pedagógico do Programa, bem como, os aspectos éticos do residente.

Quanto ao formato da avaliação de desempenho do residente, ela poderá ser feita por meio de provas escritas, relatórios, estudos de casos, apresentação de seminários, portfólios e/ou avaliações práticas e autoavaliação, a critério dos tutores/professores /preceptores baseada no modelo de formação por competências. Cabe ao coordenador de ensino clínico, junto ao preceptor, a avaliação das estratégias educacionais práticas do residente, o que deverá ser feito semestralmente.

As disciplinas teóricas estão distribuídas na estrutura curricular entre eixo transversal e de área de concentração. São de caráter obrigatório ao longo dos dois anos do Programa de Residência. Assim, para o residente ser aprovado nas atividades teórico e teórico-prático é necessário, além da frequência mínima de 85% do total das aulas ministradas, obter o mínimo de 70 pontos. Nas atividades práticas, a exigência é de 100% de frequência.

Para fechamento do processo avaliativo, o residente deverá apresentar individualmente, no final do curso, um TCR, na modalidade de monografia ou artigo. Não só o discente, mas também o programa é avaliado pelos discentes, docentes e preceptores levando-se em conta os seguintes aspectos: coordenação, professores, atendimento administrativo e área física. Também acontecem quatro encontros entre os residentes e a coordenação do curso para avaliação das atividades do curso e a realização de reuniões da COREMU com esta finalidade. Os dados dessas avaliações são analisados, com o objetivo de melhorar a qualidade do curso, e conseqüentemente, a satisfação dos residentes e docentes.

Em 2015, o HSF em parceria com a Escola de Saúde Pública de MG iniciou o curso de qualificação de preceptores, abordando conteúdos pedagógicos e técnicos relativos à prática da preceptoria nos programas de residência, incluindo a compreensão do papel de preceptor e os conhecimentos, atitudes e habilidades necessárias ao exercício dessa atividade no cotidiano.

Como continuidade ao curso, nos anos seguintes, foram estabelecidas reuniões periódicas para a discussão das questões que envolvem a prática da preceptoria na instituição e elaboração de estratégias para a melhoria do ensino em serviço.

Além disso, todos os preceptores são estimulados a se inserirem em Programas de Pós-graduação stricto sensu com flexibilização de carga horária durante a realização das disciplinas e abono de um percentual de 10% neste período. Após a conclusão, existe um adicional de incentivo financeiro por essa formação e esses trabalhadores são estimulados a se inserirem no corpo docente das atividades teórico e teórico-práticas de formação na instituição.

5.1.2.2.1 Programa de Residência em Área Profissional da Saúde Modalidade Uniprofissional - Enfermagem Obstétrica

O HSF, desde 1999, é cenário de formação em Enfermagem Obstétrica. Inicialmente, no modelo de especialização lato sensu e, a partir de 2012, como campo de prática do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, ambos em parceria com a EEUFMG. Em 2015, passou a ser ofertado o primeiro Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, tendo o HSF como instituição proponente.

O processo seletivo do Programa é realizado anualmente e ocorre em duas etapas: a primeira, por meio de prova objetiva; e a segunda, pela análise curricular padronizada. São disponibilizadas 25 vagas para profissionais graduados em enfermagem, com diploma devidamente reconhecido pelo MEC.

A residência possui projeto político-pedagógico, a estrutura curricular está embasada nas experiências formativas anteriores, orientada pelas propostas pedagógicas e resoluções da CNRMS. O Programa é regido pelos princípios da instituição: humanização da assistência ao parto, boas práticas assistenciais e pelos princípios e diretrizes do SUS.

O HSF constitui-se como lócus de excelência para a formação de enfermeiros obstetras, não só por ser uma maternidade de referência, com reconhecimento nacional, mas, por ser o serviço em que há atuação efetiva do enfermeiro na assistência direta ao parto normal sem distócia.

O Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica tem o objetivo de qualificar os enfermeiros para atuarem no cuidado à saúde da mulher nos processos de reprodução, gestação, parto e nascimento, puerpério, ao neonato e família, compreendendo seus aspectos sociais, culturais, emocionais, éticos e fisiológicos, orientados pelas boas práticas e evidências científicas e pelos princípios e diretrizes do SUS.

Com a duração de 24 meses, totalizando 5.760 horas, o conteúdo teórico e teórico-prático equivale a 1.152 horas, sendo distribuído em 12 horas semanais, enquanto o prático equivale a 4.608 horas.

Ao final da residência, espera-se formar profissionais com o seguinte perfil:

- a) prestar cuidado integral à mulher em ginecologia, no planejamento reprodutivo, no ciclo gravídico, puerperal e ao recém-nascido, no trabalho de parto sem distócia e no processo de abortamento, baseado nas normativas vigentes;
- b) ser capaz de atuar na atenção integral à Saúde da Mulher e da Criança;

- c) ser capaz de identificar as distocias e riscos obstétricos, perinatais e tomar providências na assistência pré-natal, no trabalho de parto e parto, no puerpério e no cuidado ao neonato;
- d) ser capaz de atuar na garantia de direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e famílias com a prática da consulta de enfermagem no planejamento sexual e reprodutivo com oferta de métodos contraceptivos e aconselhamento;
- e) trabalhar em equipe e gerenciar o processo de trabalho em saúde;
- f) promover e participar de ações educativas a partir da identificação das necessidades do trabalhador e dos usuários no cotidiano dos serviços de saúde;
- g) utilizar e produzir conhecimento científico a partir do cotidiano de trabalho.

A metodologia proposta pelo Programa de Residência privilegia a integração entre educação e trabalho para a formação do profissional de saúde levando-o, a todo o momento, a refletir criticamente sobre o objeto a ser apreendido e a realizar trocas significativas de informações e experiências indispensáveis à reformulação de sua prática profissional.

No processo de aprendizado dos residentes, os momentos de ação-reflexão-ação devem ser garantidos, partindo-se do pressuposto de que o conhecimento é resultante da interação entre o sujeito, o objeto e a realidade a ser transformada, tendo o instrutor o papel de mediador desse processo.

A metodologia prevê a construção do conhecimento pelo próprio indivíduo, tendo a estrutura curricular organizada em períodos de concentração, quando o residente tem a oportunidade de atuar junto com o tutor. Nas dispersões de prática, por sua vez, o residente aplica os conhecimentos adquiridos na própria prática. É um processo de acompanhamento do residente em que teoria e prática não podem estar separadas.

No decorrer do curso, espera-se que o residente adquira conhecimento básico para torná-lo independente e, a partir daí, desenvolver suas atividades com supervisão indireta.

Os cenários de prática do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica vinculam o residente não só ao HSF, mas também, a outros espaços de atuação. O que proporciona vivências de diferentes realidades assistenciais e organizacionais e a consolidação dos princípios doutrinários e organizativos do SUS.

O residente experiencia cenários de práticas em ginecologia e em obstetrícia na rede de Atenção Primária à Saúde em parceira com a SMSA-BH. Além disso, os residentes participam ativamente de espaços políticos-assistenciais como o Comitê Municipal de Mortalidade Materna e Neonatal; o Fórum Perinatal Ampliado; a Comissão Perinatal, ajudando nas

discussões para a melhora dos indicadores de saúde; e nos projetos para a melhoria na qualidade assistencial de mulheres do município.

No HSF, as atividades do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica se desenvolvem nas duas unidades, Unidade Tupi e Carlos Prates. Na Unidade Tupi o residente vivencia os seguintes cenários: (1) Unidade de Atenção a Gestante de Alto Risco; (2) Pronto Atendimento com acolhimento e classificação de risco em obstetrícia; (3) Sala de Pré-Parto; (4) Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar Helena Greco; (5) Alojamento Conjunto; (6) Enfermaria de Casos Clínicos; (7) Unidade de Gestação de Alto Risco; (8) Bloco Cirúrgico; (9) Central de Materiais Esterilizados; (10) Núcleo de Segurança do Paciente (NSP); e (11) Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares.

Além dessa estrutura, o residente vivencia os seguintes cenários: (1) a Casa de Gestante Zilda Arns, os residentes prestam assistência às complicações gestacionais, acompanhando e tomando condutas necessárias para a evolução segura de quadros clínicos que requerem acompanhamento especial; e (2) o Banco de Leite Humano.

O residente em Enfermagem Obstétrica participa ativamente da assistência direta à mulher, ao recém-nascido e à família articulando o conhecimento teórico com a realidade de cada usuário sendo observado e conduzido pelo preceptor/tutor. Em todos os espaços institucionais que o residente ocupa, são designadas funções assistenciais, educativas, gerenciais e administrativas que permitem o desenvolvimento de suas habilidades e competências fazendo jus ao perfil do egresso que o curso tem por objetivo de formação.

No HSF, esse exercício também será estimulado pela troca de experiências entre os residentes da Residência Médica e da Residência de Multiprofissional em Neonatologia, por meio das discussões clínicas cotidianas durante o exercício das atividades práticas e teórico-práticas, das discussões clínicas multiprofissionais mensais e das aulas conjuntas entre os programas de residências.

Outra estratégia traçada para a inserção dos residentes no cotidiano da instituição está na sua incorporação nas reuniões dos grupos de Pesquisa da Instituição. Os residentes são convidados a participar das diferentes pesquisas realizadas nos grupos, associando ao desenvolvimento do trabalho de conclusão de residência.

A participação em espaços de avaliação e discussão com os usuários sobre o cuidado prestado, tal como a reunião de acompanhantes e reunião de puérperas, conduzida todas os dias pelo serviço social, psicologia, representantes do controle social do HSF e enfermagem, também se torna outro espaço de escuta e reflexão sobre a assistência prestada a partir da perspectiva dos usuários.

5.2 A entrada em campo

As observações iniciaram no HRTN, unidade de análise em que o processo de aprovação em Comitê de Ética foi emitido primeiro. Assim, em julho de 2022, a pesquisadora se reuniu com a coordenadora do PRAPS multiprofissional em saúde do idoso e uniprofissional em intensivismo, urgência e emergência. Na reunião, apresentou de forma sucinta sua pesquisa e, em seguida, a coordenadora explicou como funcionava os dois programas de residência, bem como o cronograma das residentes. Explicou que as residentes permanecem em cada setor cerca de dois ou três meses, conforme escala e que as 60 horas semanais da residência são distribuídas de 2ª a 6ª das 7h às 19h.

Na ocasião, planejou-se a realização da observação e entrevista piloto com uma residente do primeiro ano do PRAPS em saúde do idoso e a observação de duas residentes, uma do primeiro ano do PRAPS em saúde do idoso e a outra do segundo ano do PRAPS em intensivismo, urgência e emergência.

A coleta de dados da residente do primeiro ano do PRAPS em intensivismo, urgência e emergência foi planejada para acontecer posteriormente, uma vez que, nos meses de agosto a outubro de 2022, as duas residentes iriam desenvolver suas atividades práticas no centro cirúrgico, unidade em que a pesquisadora não poderia ter acesso.

Ao final da reunião, a coordenadora conduziu a pesquisadora para a unidade de idoso frágil e cuidado paliativo e a apresentou para a enfermeira preceptora da unidade. A partir disso, essa preceptora, de forma atenciosa, auxiliou na condução da coleta de dados, apresentou as residentes e explicou o processo de trabalho da unidade para a pesquisadora.

Além disso, a coordenadora dos PRAPS saúde do idoso e intensivismo, urgência e emergência se colocou à disposição da pesquisadora, deixando-a livre para ao final da coleta de dados do teste piloto e da residente do primeiro ano do PRAPS saúde do idoso ir à unidade semi-intensiva se apresentar e iniciar a coleta de dados da residente do segundo ano do PRAPS intensivismo, urgência e emergência.

Na rotina das residentes, a pesquisadora experienciou observações de discussão de estudo de casos; execução de técnicas pelos residentes; discussões de casos clínicos; *huddles*; profissionais explicando temas específicos para as residentes; construção de escalas de trabalho; momentos de conflitos na equipe, dentre outros.

A fim de evitar indisposição com a equipe e respeitar o seu ambiente de trabalho, a cada nova unidade em que a pesquisadora chegava, ela explicava o motivo de sua presença naquele local. Sua maior dificuldade na fase de observação foi, em alguns momentos, escutar o que

estava sendo falado entre os profissionais participantes da cena observada, devido ao distanciamento que a observadora precisava manter.

Os encontros para discussão de estudo de casos eram conduzidos pela coordenadora do PRAPS, momento em que a pesquisadora aproveitava para atualizar a coordenadora em relação à progressão da coleta de dados.

Ao final da coleta de dados, como as duas residentes do PRAPS em intensivismo, urgência e trauma ainda se encontravam na unidade de bloco cirúrgico, a pesquisadora começou o contato com o segundo cenário: o HSF. Nesta unidade de análise, havia uma coordenadora para o PRAPS em enfermagem obstétrica e outra coordenadora para o PRAPS em neonatologia. Como a pesquisadora já tinha o contato da coordenadora do PRAPS em enfermagem obstétrica, a coleta de dados iniciou por esse programa de residência.

Em setembro de 2022, por meio de uma reunião com a coordenadora do PRAPS em enfermagem obstétrica, a pesquisadora apresentou sua pesquisa e, em seguida, a coordenadora explicou o funcionamento do programa, bem como o cronograma dos residentes. Detalhou que estes não se mantêm num setor fixo, rodiziando por vários setores, conforme escala. Nos finais de semana, os residentes atuam em esquema de plantão, inclusive no período noturno.

Ao planejar a coleta de dados da residente do primeiro ano do PRAPS em enfermagem obstétrica, a coordenadora explica que o ideal era que a coleta de dados acontecesse de 2^a a 6^a feira durante os plantões diurnos. Em algumas unidades, a observação não poderia ocorrer devido à estrutura física pequena, por este motivo, a presença da pesquisadora poderia atrapalhar o fluxo de trabalho dos profissionais.

Então, ao analisar a escala dos residentes do primeiro ano do PRAPS em enfermagem obstétrica, a coordenadora analisa os residentes que estão presentes na instituição naquele momento e que estavam executando atividades práticas em setores que a pesquisadora poderia estar presente. Assim, encaminha-a para a Unidade de Gestação de Alto Risco onde a apresentou para uma enfermeira preceptora e uma residente do primeiro ano do PRAPS em enfermagem obstétrica.

Dessa forma, a pesquisadora inicia sua coleta de dados com a condição de informar à coordenadora do programa de residência todas as unidades que iria fazer observação para que pedisse autorização na unidade para a coleta de dados acontecesse.

A vivência da pesquisadora nesse campo de coleta foi singular, uma vez teve a oportunidade de conhecer uma área de atuação do enfermeiro que não fazia parte de sua experiência profissional. Na rotina da residente, a pesquisadora experienciou observações de inserção e revisão de Dispositivo Intrauterino (DIU); realização do exame de Cardiotocografia;

exame físico de recém-nascido e parturiente; momentos de discussões de casos clínicos, entre outros.

Além da dificuldade de escutar os profissionais na cena de observação, nesta unidade de análise, as observações ocorreram em período mais prolongado, uma vez que a pesquisadora precisava de autorização prévia da coordenadora da residência a cada observação planejada.

Após a coleta de dados das três residentes mencionadas, a pesquisadora se dedicou a organização e análise dos dados para o exame de qualificação. Em abril de 2023, a pesquisadora retorna ao campo, conversa com a coordenadora do PRAPS da unidade de análise HRTN, e informa que ainda precisa acompanhar um residente do primeiro ano do PRAPS em intensivismo, urgência e emergência.

Desse modo, a coordenadora indica o residente e a pesquisadora o procura para explicar o objetivo da pesquisa e solicitar o consentimento de sua participação. O que chamou a atenção da pesquisadora nesse campo de coleta foi que o residente era recém-admitido no PRAPS e estava inserido na Unidade de Pronto Socorro. Este contexto viabilizou a pesquisadora vivenciar a experiência de acompanhar um aluno iniciante que, na maior parte dos momentos práticos, executava atividades técnicas básicas de forma repetitiva, como transporte de pacientes, desinfecção concorrente de leitos e mobilização de pacientes no leito.

Por fim, em julho de 2023, a pesquisadora prosseguiu para a unidade de análise HSF para finalizar a coleta de dados com uma residente do segundo ano do PRAPS em enfermagem obstétrica. À época, a coordenadora do PRAPS selecionou uma residente que não estaria de férias nos próximos meses e que estaria em unidades assistenciais em que a pesquisadora poderia estar presente. Assim, encaminha à pesquisadora para a Unidade de Pronto Atendimento onde a apresentou para uma enfermeira preceptora e uma residente. Neste momento, a pesquisadora explica o objetivo da pesquisa e solicita o consentimento de sua participação.

Na rotina da residente, a pesquisadora vivenciou os cuidados ofertados para o binômio mãe e filho, orientações sobre aleitamento materno, situações de urgência e risco iminente de morte da parturiente, entre outros. A vivência da pesquisadora no campo foi muito produtiva, uma vez que os profissionais a deixaram à vontade para a realização da coleta de dados, a incluíram em todos os processos de trabalho e a envolviam em todas as novas oportunidades de ensino-aprendizagem. Além disso, a pesquisadora, durante as observações, teve oportunidade de aprender novos conhecimentos e técnicas ao vivenciar o cotidiano de trabalho das residentes e profissionais de saúde da instituição.

Neste campo, além da dificuldade de escutar os profissionais na cena de observação devido ao distanciamento que a observadora precisava manter do observado, nesta unidade de análise, as observações também ocorreram em período mais prolongado, uma vez que a pesquisadora precisava de autorização prévia da coordenadora da residência a cada observação planejada.

Ao final de todas as coletas de dados, a pesquisadora agradecia aos profissionais que contribuíram para a pesquisa e informava para as coordenações dos PRAPS sobre a finalização da coleta.

5.3 Caracterização da amostra

A pesquisa foi realizada com uma amostra de 18 profissionais, sendo cinco residentes de enfermagem, 10 preceptoras e três tutoras dos HRTN e HSF da cidade de Belo Horizonte, MG.

No período entre 02 de agosto 2022 a 24 de julho de 2023, realizaram-se 30 observações de cinco residentes com duração total de 156 horas e 10 minutos. Além dos cinco residentes entrevistados, a pesquisadora entrevistou 10 preceptoras e três tutoras, totalizando 5 horas, 16 minutos e 54 segundos de entrevistas.

O quadro 12 apresenta as características dos residentes de enfermagem que compuseram a amostra da pesquisa.

Quadro 12 - Caracterização dos residentes

Código residente	Idade (anos)	Ano de formação na graduação	Pós-graduação	Ano de início na residência	Trabalhou em outros serviços de saúde	Tipo de serviço
R1	29	2020	Não	2022	Não	-
R2	27	2017	Não	2021	Sim	Programa de Saúde da Família
R3	24	2021	Não	2022	Não	-
R4	23	2023	Não	2023	Não	-
R5	23	2021	Não	2022	Sim	Centro de Atendimento ao COVID-19

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

A média de tempo de formação na graduação dos residentes foi de 2,6 anos, sendo que todos estão em seu primeiro curso de especialização e apenas dois apresentavam experiência profissional prévia antes de ingressar no PRAPS.

O quadro 13 apresenta as características das preceptoras que compuseram a amostra da pesquisa.

Quadro 13 - Caracterização das preceptoras

Código preceptor	Idade (anos)	Ano de formação na graduação	Pós-graduação	Tempo de trabalho na instituição	Tempo de atuação como preceptor	Trabalhou em outros serviços de saúde
P1	29	2016	Residência em saúde do idoso	3 anos	3 anos	Sim
P2	27	2019	Residência em saúde do idoso	7 meses	7 meses	Não
P3	33	2014	Residência Intensiva, Urgência e Trauma	4 anos	4 anos	Não
P4	31	2013	Especialização Terapia intensiva, emergência e trauma	3 anos	3 anos	Sim
P5	27	2017	Residência em enfermagem obstétrica	3 anos	3 anos	Não
P6	30	2017	Residência em enfermagem obstétrica	3 anos	3 anos	Não
P7	52	2006	Especialização Enfermagem do Trabalho	9 anos	4 anos	Sim
P8	42	2004	Especialização Terapia intensiva, emergência e trauma	18 anos	17 anos	Sim
P9	27	2019	Residência em enfermagem obstétrica	1 ano e 6 meses	1 ano e 6 meses	Sim
P10	27	2017	Residência em enfermagem obstétrica	2 anos	2 anos	Sim

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

De acordo com o quadro 13, a idade das enfermeiras preceptoras variou de 27 a 52 anos, com média de 32,5 anos, sendo todas do sexo feminino (100%). A média de tempo de formação na graduação foi de 8,2 anos. O tempo de serviço e o tempo como preceptoras na instituição apresentou uma média de 4,6 e 4 anos, respectivamente. Ressalta-se que sete (70%) profissionais entrevistadas se formaram no PRAPS da instituição que atualmente são preceptoras.

O quadro 14 apresenta as características das tutoras que compuseram a amostra da pesquisa.

Quadro 14 - Caracterização das tutoras

Código tutor	Idade (anos)	Ano de formação na graduação	Pós-graduação	Tempo de trabalho na instituição de ensino	Tempo de atuação como tutor	Trabalhou em outros serviços de saúde
T1	46	1999	Doutorado em Enfermagem	11 anos	12 anos	Sim
T2	32	2014	Residência Enfermagem Obstétrica	4 anos	1 ano	Sim
T3	48	1998	Doutorado em Enfermagem	6 anos	6 anos	Sim

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

5.4 Análise dos dados empíricos

Analisou-se a prática reflexiva, no processo ensino-aprendizagem dos PRAPS, a partir dos dados resultantes das observações dos enfermeiros residentes e entrevistas dos residentes e de seus respectivos preceptores e tutores. Os dados provenientes da análise documental foram utilizados para corroborar, contradizer ou ampliar as informações, bem como auxiliar a pesquisadora em suas interpretações.

A pesquisadora se inseriu no cotidiano dos residentes com o propósito de identificar as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas nos PRAPS, os elementos da prática reflexiva expressos pelos residentes, bem como os atores e os momentos dos processos de ensino-aprendizagem que potencializaram a reflexão.

Por conseguinte, os resultados provenientes da presente pesquisa serão apresentados por tópicos da seguinte forma:

- (1) Prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem dos PRAPS: apresenta os dados gerais da pesquisa, os momentos de ensino-aprendizagem, as atividades desenvolvidas pelos residentes durante o PRAPS, os elementos da prática reflexiva expressos pelos residentes e os atores que potencializaram a reflexão do residente.
- (2) Momentos de ensino-aprendizagem dos PRAPS: versa sobre a composição de cada momento de ensino-aprendizagem, sendo: momentos de ensino-aprendizagem de atividade prática, de atividade teórica, de estudo de caso e de tutoria.

(3) Estratégias de ensino-aprendizagem dos PRAPS para a prática reflexiva: apresenta as estratégias de ensino-aprendizagem apontadas pelos residentes, preceptores e tutores, as quais foram disparadoras da prática reflexiva. Essas estratégias podem acontecer em qualquer momento do processo de ensino-aprendizagem.

(4) Atores que potencializam a prática reflexiva: aponta os principais atores que potencializam a reflexão dos residentes, bem como suas relações, atribuições e competências, formação na área da educação para a prática reflexiva e dimensionamento da força de trabalho dos referidos atores.

Vale ressaltar que, os alunos demonstram sua reflexão por meio das performances (Schön, 2000) denominadas, na presente pesquisa, como elementos da prática reflexiva. É importante enfatizar que esses elementos disparadores da reflexão serão apresentados de forma transversal no decorrer da descrição dos resultados e discussão.

5.4.1 A prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem dos PRAPS

Os dados da pesquisa são resultantes de 156 horas e dez minutos de observação, durante a qual foram identificadas 519 atividades desenvolvidas pelos cinco residentes de enfermagem no decorrer de seus respectivos PRAPS. Tais atividades foram categorizadas de acordo com o momento em que a cena de ensino-aprendizagem acontecia, ou seja, no momento de ensino-aprendizagem de atividade prática, de atividade teórica, de estudo de caso ou de tutoria.

A entrevista, guiada por um roteiro semiestruturado, foi realizada com os cinco residentes observados, 10 preceptoras e três tutoras, perfazendo um total de cinco horas e 16 minutos e 54 segundos de tempo de entrevista.

A tabela 1 apresenta os momentos de ensino-aprendizagem por tempo de observação, número de atividades observadas, aquelas em que houve a identificação de pelo menos um elemento da prática reflexiva, número de elementos de reflexão detectados e número de atores que potencializaram a reflexão.

Tabela 1 - Número de atividades com elementos de reflexão, elementos da prática reflexiva identificados e atores de acordo com os momentos de ensino-aprendizagem

Momentos de ensino-aprendizagem	Tempo de observação (%)	Nº atividades observadas	Nº atividades com elementos da prática reflexiva (%)	Nº elementos da prática reflexiva	Nº atores potencializa a prática reflexiva
Atividade Prática	137h10m (87,8)	500	101 (20,2)	163	143
Atividade Teórica	4h (2,6)	4	3 (75)	4	4
Estudo de Caso	6h (3,8)	8	7 (87,5)	9	9
Tutoria	9h (5,8)	7	4 (57,1)	7	7
TOTAL	156h10m	519	115 (22,2)	183	163

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Conforme apresentado na tabela 1, o momento de ensino-aprendizagem de atividade prática correspondeu a 87,8% do tempo total de observação. Essa diferença é compreendida por meio da Resolução da CNRMS nº 5 de 2014, a qual estabelece a distribuição da carga horária dos PRAPS nas modalidades multiprofissional e uniprofissional. De acordo com a resolução, 80% da carga horária total dos PRAPS será desenvolvida sob a forma de estratégias educacionais práticas e 20% sob a forma de estratégias educacionais teóricas e teórico-práticas (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, 2014b). Convergingo, assim, com a finalidade do PRAPS ao aproximar o profissional de saúde à realidade do trabalho.

É importante salientar que, atividades de ensino teóricas e teórico-práticas são imprescindíveis, mas são as de ensino práticas que possibilitam o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao trabalho em equipe, liderança e autoconfiança, pois expõem o aluno a vivenciar distintas experiências necessárias para a reflexão-na-ação diante situações singulares de incertezas e conflitos.

A fim de facilitar o entendimento da contabilização dos dados observados, a seguir, descreve-se uma atividade de análise de exame que foi observada no momento de ensino-aprendizagem de atividade prática.

R5 solicita os exames prévios à gestante de 40 semanas e 6 dias. Ao analisar o ultrassom obstétrico, identifica que o feto é pequeno para a idade gestacional, assim R5 pede licença à paciente e sai a procura da preceptora. Ao encontrar, explica a situação e diz que está na dúvida se solicita um doppler [**Expressa dúvida**]. Nesse momento, R5, preceptora e enfermeira, que também se encontra no plantão, trocam ideia sobre qual conduta tomar [**Troca de ideias/discussão**]. Concluem que o ideal é solicitar o doppler, para, então, definirem a interrupção da gravidez. Ao final da conversa, R5 comenta com a preceptora: "estranho né, diante desse resultado de ultrassom não terem pedido um doppler? Era importante ter pedido" [**Diz ou critica algo sobre a atividade**]. (Observação R5)

À medida que R5 analisa o exame de ultrassom, a pesquisadora identifica a residente expressando três elementos da prática reflexiva (expressa dúvidas, troca de ideias/discussão e diz ou critica algo sobre a atividade) e verifica três atores potencializando essa reflexão: uma preceptora, uma enfermeira e a própria R5 em autorreflexão.

As 519 atividades observadas foram categorizadas em 29 tipos, conforme se apresenta na tabela 2, diferenciando o número de atividades em que houve a identificação de pelo menos um elemento de reflexão.

Tabela 2 - Número de atividades com identificação de elementos da prática reflexiva por categoria

Atividades (n)	Nº Atividades com elementos da prática reflexiva (%)	Nº Elementos da prática reflexiva
Avaliação paciente (91)	14 (15,4)	23
Prescrição ou registro de enfermagem (73)	7 (9,6)	11
Assistência ao paciente (57)	10 (17,5)	17
Orientação (52)	-	-
Transferência de cuidados (36)	3 (8,3)	3
Discussão caso clínico (33)	14 (42,4)	18
Gestão dos processos de trabalho (31)	2 (6,5)	2
Execução de técnica ou procedimento (23)	8 (34,8)	12
Gestão equipe de enfermagem (23)	3 (13)	5
Observa profissional executar atividade (21)	14 (66,7)	25
Análise de exames (19)	8 (42,1)	14
Gestão de leitos (11)	4 (36,4)	7
Esclarece dúvidas (9)	6 (66,7)	13
Limpeza e desinfecção (6)	-	-
Recebe orientação (5)	2 (40)	2
Apresentação estudo de caso (3)	2 (66,7)	3
Discussão estudo de caso (3)	3 (100)	4
Elaboração TCR (3)	3 (100)	7
Feedback (3)	1 (33,3)	1
Assiste apresentação de trabalho (2)	2 (100)	3
Assiste apresentação estudo de caso (2)	2 (100)	2
Aula expositiva (2)	1 (50)	2
Dinâmica (2)	1 (50)	1
Elaboração estudo de caso (2)	2 (100)	3
Expressa vivências na residência (2)	-	-
Roda de Conversa (2)	2 (100)	4
Apresentação de trabalho (1)	1 (100)	1
Reunião Colegiado (1)	-	-
Reunião PRAPS (1)	-	-
TOTAL (519)	115 (22,2)	183

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Por meio da tabela 2, evidencia-se sete tipos de atividades em que os residentes, em 100% das cenas, expressaram pelo menos um elemento da prática reflexiva. Dessas sete atividades identificadas, duas foram categorizadas como momento de ensino-aprendizagem de estudo de caso (assiste apresentação e discute estudo de caso), duas como momento de atividade teórica (apresenta e assiste apresentação de trabalho) e uma como de tutoria (roda de conversa). As duas atividades restantes foram categorizadas como momento de ensino-aprendizagem de atividade prática, uma vez que aconteceram dentro da carga horária destinada para tal. No entanto, ressalta-se que elaboração de TCR e de estudo de caso são atividades que estão associadas aos momentos de tutoria e estudo de caso, respectivamente. Logo, nenhuma atividade, das sete identificadas, estão relacionadas diretamente ao momento de ensino-aprendizagem de atividade prática.

Isto posto, verifica-se que as atividades em que houve 100% de identificação de elementos de reflexão, em número absoluto, foram pouco desenvolvidas pelos residentes, uma vez que estão relacionadas às estratégias educacionais teóricas e teórico-práticas dos PRAPS. A baixa oferta desses tipos de atividades está de acordo com o que é estabelecido em normativas, 20% da carga horária total dos PRAPS será desenvolvida sob a forma de atividades teóricas e teórico-práticas (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, 2014c).

Verifica-se, por meio dos dados da tabela 2, que as atividades mais executadas pelos residentes, no dia a dia da RAPS, estão relacionadas ao momento de ensino-aprendizagem de atividade prática. Ou seja, atividades do tipo avaliar paciente, registrar a assistência de enfermagem e prestar assistência ao paciente são as atividades mais frequentes no cotidiano dos aprendizes, mas que apresentam baixo percentual de identificação de elementos de reflexão. Essa análise corrobora com os dados apresentados na tabela 1, na qual se evidencia que foram os momentos de ensino-aprendizagem de atividade prática que os residentes menos expressaram elementos de reflexão (20,2%). Diferente dos momentos de estudo de caso, teórico e de tutoria nos quais os residentes expressaram elementos da prática reflexiva em 87,5%, 75% e 57,1% das atividades desenvolvidas, respectivamente.

De acordo com Schön (2018), ao repetir frequentemente a execução de uma determinada tarefa, o estudante desenvolve o agir tácito, ou seja, o conhecer-na-ação. Isso significa que o aprendiz poderá, em um dado momento, descobrir que internalizou a performance habilidosa. Assim, a atividade que começou como uma construção imitadora, agora, o aluno a experimenta como algo próprio, um conhecimento novo de seu próprio repertório, disponível para uso (Schön, 2018).

Em vista disso, infere-se que, no cotidiano dos residentes observados, prevalece o que Schön (2000) denomina de reflexão do tipo conhecer-na-ação, ato espontâneo e automático em que o aprendiz executa sequências fáceis de atividade sem ter que “pensar a respeito”. É um processo tácito, que se coloca espontaneamente, sem deliberação consciente e que funciona proporcionando os resultados pretendidos, enquanto a situação estiver dentro dos limites do que se aprende a tratar como normal (Schön, 2000).

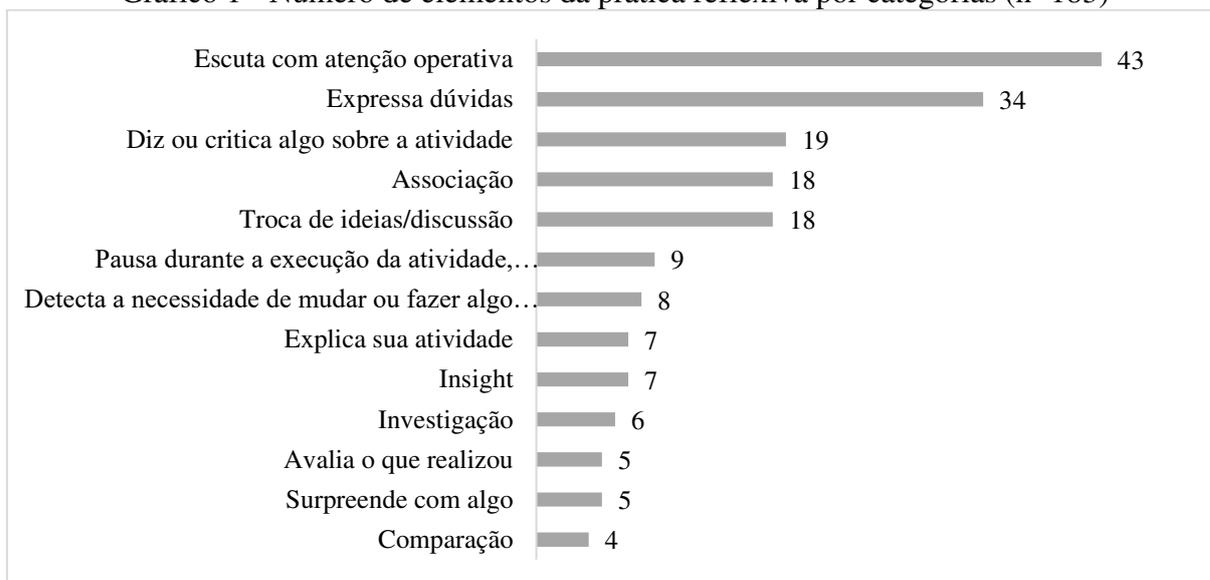
No entanto, quando esse limite da normalidade é ultrapassado, os residentes deixam de agir no automatismo e se deparam com as situações inesperadas, denominadas por Schön (2000) como surpresas, que podem abalar as categorias construídas do conhecimento-na-ação (Schön, 2000).

Nessas circunstâncias, identifica-se a ocorrência da prática reflexiva no cotidiano dos processos de ensino-aprendizagem nos PRAPS. Evidencia-se os residentes “subindo” a escada da reflexão ao desenvolverem atividades do tipo avaliação do paciente, prescrição ou registros de enfermagem e assistência ao paciente. Isto é, quando os residentes são capazes de agir diante das situações inusitadas da prática, eles mobilizam, além do conhecimento tácito, o conhecimento proveniente de experimentações de outras performances (Schön, 2000). Nessas ocasiões, ocorre a superação do conhecer-na-ação, que se refere ao nível mais elementar da reflexão, e os conhecimentos vão se revelando por meio de ações inteligentes, em outras palavras, performances físicas publicamente observáveis.

Por fim, evidencia-se, por meio da tabela 2, que elementos da prática reflexiva não foram verificados em atividades do tipo orientação de pacientes e familiares, limpeza e desinfecção de artigos hospitalares, expressa vivências da residência e reuniões do colegiado e do PRAPS.

É importante ressaltar que, em 24 tipos de atividades, das 29 observadas, houve a identificação de 13 elementos da prática reflexiva. O gráfico 1 apresenta as 13 categorias de elementos de reflexão.

Gráfico 1 - Número de elementos da prática reflexiva por categorias (n=183)



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Conforme especificado no gráfico 1, foi possível captar performances habilidosas dos residentes de escutar com atenção operativa (23,5%); expressar dúvidas (18,6%); e dizer ou criticar algo sobre a atividade (10,4%). O elemento de reflexão escutar com atenção operativa foi identificado pela pesquisadora 43 vezes, das quais em 39 os residentes se encontravam no momento de ensino-aprendizagem de atividade prática. De acordo com Schön (2000), durante as tentativas do estudante de produzir o *design*, o dizer e o ouvir do instrutor têm um elevado potencial para a eficácia, uma vez que o estudante escuta a instrução com atenção operativa, ou seja, com uma prontidão especial para traduzir aquilo que ele ouve em ações.

O elemento de reflexão denominado associação se refere às ocasiões em que o residente relaciona um fato ao outro. Nas observações, os residentes expressaram esse elemento da prática reflexiva 18 vezes, sendo momentos de ensino-aprendizagem de atividade prática (9), estudo de caso (4), tutoria (3) e atividade teórica (2).

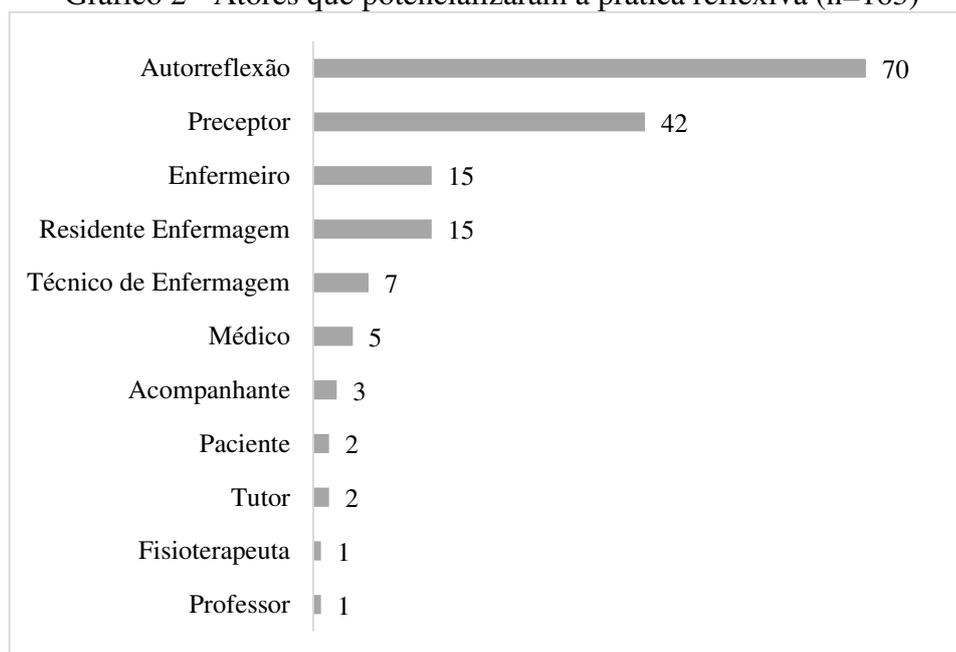
A seguir, apresenta-se uma cena em que R3 expressa o elemento associação:

R3, ao retornar para o posto de enfermagem, visualiza e avalia os resultados dos exames da paciente. Em seguida vai ao PA para discutir esses resultados com a enfermeira de plantão, passa detalhes do caso da paciente para a enfermeira, fala sobre os resultados de exames, diz achar necessário solicitar novos exames de sangue [**troca de ideias/discussão**] e ao final afirma "acho que está caminhando para Síndrome de Help". R3 diz que no início da semana havia atendido uma paciente com os mesmos sinais e sintomas e que o diagnóstico era esse [**associação**]. Enfermeira concorda com R3 e orienta a mesma a solicitar os exames com urgência. (Observação R3)

Evidencia-se a expressão de dois elementos de reflexão durante a atividade de análise de exames, a troca de ideias e discussão e a associação, em que R3 correlaciona um caso clínico vivenciado por ela no início da semana com o caso atual. De acordo com Schön (2018), a aluna utilizou um saber do seu repertório de conhecimento para conseguir fazer esta associação.

O gráfico 2 apresenta os instrutores, nomeados, na presente pesquisa, como atores que potencializaram os residentes a expressarem os 183 elementos de reflexão durante as RAPS.

Gráfico 2 - Atores que potencializaram a prática reflexiva (n=163)



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

De acordo com o gráfico 2, os próprios residentes, em autorreflexão, foram os que mais potencializaram a sua reflexão (42,9%), seguidos pelos preceptores (25,8%), enfermeiros (9,2%) e colegas residentes de enfermagem (9,2%). Já o paciente (1,2%), o tutor (1,2%), o fisioterapeuta (0,6%) e o professor (0,6%) foram os atores que menos potencializaram a reflexão dos residentes.

Nos excertos abaixo, identificaram-se dois atores: a própria residente e a preceptora. A própria residente em autorreflexão expressa “tô com dificuldade” e “eu achei que ia ser supertranquilo passar a (sonda). Cheguei lá, a mulher ainda tava numa maca, uma maca, isso, aí eu pedi ajuda da Preceptora Y”, momentos que a R1 analisa a situação e reflete sobre suas dificuldades.

Aí eu tenho dificuldade, eu chamo Preceptora, “ô Preceptora, tô com dificuldade”. Aí ela vai me norteando, sabe? (Entrevista R1)

[...] quando eu fui passar a sonda nela (paciente), eu jurava que ela (paciente) era muito mais jovem que eu, inclusive, então eu achei que ia ser supertranquilo passar a (sonda) ((risos)). Cheguei lá, a mulher ainda tava numa maca ((risos)), uma maca, isso, aí eu pedi ajuda da Preceptora Y, aí Preceptora Y veio na... ela foi pra paciente, parece. Ela gosta de ensinar... É::, executando a técnica, que eu aprendi. (Entrevista R1)

O papel da preceptora estimulando a reflexão é evidenciado quando a residente explica “ela vai me norteando” e “Preceptora Y veio na... ela foi pra paciente, parece. Ela gosta de ensinar... É::, executando a técnica, que eu aprendi”.

Portanto, indica-se que a autorreflexão potencializa a prática reflexiva no cotidiano da residência, nas situações em que os residentes exercem um papel ativo em seu processo de ensino-aprendizado. Os achados das entrevistas são confirmatórios e os participantes assumem atitudes críticas em seus discursos, apontando os momentos de maior reflexão e indicando oportunidades para ampliar esse processo, no sentido de exercer uma posição mais ativa na aprendizagem.

5.4.2 Momentos de ensino-aprendizagem dos PRAPS

De acordo com Bordenave e Pereira (2014), para alcançar os objetivos educacionais, situações de ensino-aprendizagem precisam ser promovidas com o intuito de aumentar a probabilidade de os alunos vivenciarem distintas experiências. Benner (2015) e Escobar-Castellanos e Jara-Concha (2019) complementam que uma base educacional sólida e de boa qualidade somada à diversidade de experiências na prática clínica favorecem tanto a aquisição de conhecimentos e habilidades de forma mais segura e rápida quanto a progressão do profissional de enfermagem para a proficiência.

Nesse sentido, entende-se a situação de aprendizagem como aquela circunstância em que o aluno adquire a experiência. Na presente pesquisa, situações de ensino-aprendizagem são denominadas como momentos de ensino-aprendizagem. A seguir, apresentam-se os momentos de ensino-aprendizagem vivenciados pelos residentes durante a fase de observação e citados por eles durante a entrevista.

5.4.2.1 Momento de ensino-aprendizagem: atividade prática

A observação das atividades práticas dos residentes foi realizada durante 137 horas e 10 minutos. A tabela 3 apresenta o número de atividades observadas, aquelas em que houve a

identificação de pelo menos um elemento da prática reflexiva, o número de elementos de reflexão detectados e o número de atores que potencializaram a reflexão nos momentos de ensino-aprendizagem de atividades práticas.

Tabela 3 - Número de atividades com elementos de reflexão, elementos de reflexão identificados e atores por atividade prática do momento de ensino-aprendizagem (continua)

Atividades (n)	Nº Atividades com elemento prática reflexiva (%)	Elementos da prática reflexiva (n)	Atores que potencializa a prática reflexiva (n)
Avaliação paciente (91)	14 (15,4)	Expressa dúvidas	(7) Autorreflexão (9)
		Associação	(3) Preceptor (5)
		Escuta com atenção operativa	(3) Técnico de Enfermagem (2)
		Pausa durante a execução da atividade, acompanhada pelo silêncio	(3) Enfermeiro (1)
		Investigação	(2) Fisioterapeuta (1)
		Troca de ideias/discussão	(2) Paciente (1)
		Avalia o que realizou	(1)
		Diz ou critica algo sobre a atividade	(1)
Prescrição ou registro de enfermagem (73)	7 (9,6)	Surpreende com algo	(1)
		Expressa dúvidas	(3) Autorreflexão (7)
		Investigação	(2) Enfermeiro (2)
		Troca de ideias/discussão	(2) Preceptor (1)
		Comparação	(1)
		Detecta a necessidade de mudar ou fazer algo diferente durante ou após a sua ação	(1)
		Diz ou critica algo sobre a atividade	(1)
Assistência ao paciente (57)	10 (17,5)	Escuta com atenção operativa	(1)
		Comparação	(3) Autorreflexão (7)
		Explica sua atividade	(3) Acompanhante (2)
		Expressa dúvidas	(3) Residente Enfermagem (2)
		Pausa durante a execução da atividade, acompanhada pelo silêncio	(3) Enfermeiro (1)
		Insight	(2) Paciente (1)
		Avalia o que realizou	(1) Preceptor (1)
		Escuta com atenção operativa	(1) Técnico de Enfermagem (1)
Orientação (52)	-	Troca de ideias/discussão	(1)
Transferência de cuidados (36)	3 (8,3)	Expressa dúvidas	(2) Autorreflexão (2)
		Escuta com atenção operativa	(1) Enfermeiro (1)

Tabela 3 - Número de atividades com elementos de reflexão, elementos de reflexão identificados e atores por atividade prática do momento de ensino-aprendizagem

(Continuação)

Elementos da prática reflexiva (n)	Ator que potencializa a prática reflexiva (n)	Elementos da prática reflexiva (n)	Ator que potencializa a prática reflexiva (n)
Discussão caso clínico (33)	14 (42,4)	Escuta com atenção operativa (8)	Preceptor (7)
		Diz ou critica algo sobre a atividade (2)	Autorreflexão (5)
		Expressa dúvidas (2)	Médico (4)
		Troca de ideias/discussão (2)	Enfermeiro (1)
		Detecta a necessidade de mudar ou fazer algo diferente durante ou após a sua ação (1)	Técnico de Enfermagem (1)
		Insight (1)	
		Investigação (1)	
Gestão dos processos de trabalho (31)	2 (6,5)	Diz ou critica algo sobre a atividade (1)	Autorreflexão (2)
		Expressa dúvidas (1)	
Execução de técnica ou procedimento (23)	8 (34,8)	Detecta a necessidade de mudar ou fazer algo diferente durante ou após a sua ação (3)	Autorreflexão (5)
		Escuta com atenção operativa (3)	Preceptor (3)
		Explica sua atividade (2)	Técnico de Enfermagem (1)
		Pausa durante a execução da atividade, acompanhada pelo silêncio (2)	
		Diz ou critica algo sobre a atividade (1)	
		Investigação (1)	
Gestão equipe de enfermagem (23)	3 (13)	Escuta com atenção operativa (2)	Autorreflexão (2)
		Associação (1)	Enfermeiro (1)
		Avalia o que realizou (1)	Preceptor (1)
		Detecta a necessidade de mudar ou fazer algo diferente durante ou após a sua ação (1)	Técnico de Enfermagem (1)
Observa profissional executar atividade (21)	14 (66,7)	Escuta com atenção operativa (12)	Preceptor (10)
		Expressa dúvidas (4)	Autorreflexão (5)
		Troca de ideias/discussão (3)	Enfermeiro (2)
		Associação (1)	Residente Enfermagem (2)
		Detecta a necessidade de mudar ou fazer algo diferente durante ou após a sua ação (1)	
		Diz ou critica algo sobre a atividade (1)	
		Explica sua atividade (1)	
		Insight (1)	
Surpreende com algo (1)			

Tabela 3 - Número de atividades com elementos de reflexão, elementos de reflexão identificados e atores por atividade prática do momento de ensino-aprendizagem

(Conclusão)					
Elementos da prática reflexiva (n)	Ator que potencializa a prática reflexiva (n)	Elementos da prática reflexiva (n)	Ator que potencializa a prática reflexiva (n)		
Análise de exames (19)	8 (42,1)	Expressa dúvidas	(4)	Autorreflexão	(7)
		Diz ou critica algo sobre a atividade	(3)	Enfermeiro	(3)
		Troca de ideias/discussão	(3)	Preceptor	(2)
		Associação	(2)	Médico	(1)
		Escuta com atenção operativa	(1)		
		Surpreende com algo	(1)		
Gestão de leitos (11)	4 (36,4)	Expressa dúvidas	(2)	Autorreflexão	(3)
		Insight	(2)	Preceptor	(3)
		Diz ou critica algo sobre a atividade	(1)		
		Escuta com atenção operativa	(1)		
		Pausa durante a execução da atividade, acompanhada pelo silêncio	(1)		
Esclarece dúvidas (9)	6 (66,7)	Expressa dúvidas	(5)	Autorreflexão	(5)
		Escuta com atenção operativa	(4)	Preceptor	(5)
		Troca de ideias/discussão	(2)	Enfermeiro	(1)
		Avalia o que realizou	(1)	Residente Enfermagem	(1)
Diz ou critica algo sobre a atividade	(1)				
Limpeza e desinfecção (6)	-				
Recebe orientação (5)	2 (40)	Escuta com atenção operativa	(1)	Preceptor	(1)
		Surpreende com algo	(1)	Técnico de Enfermagem	(1)
Elaboração TCR (3)	3 (100)	Diz ou critica algo sobre a atividade	(2)	Autorreflexão	(3)
		Associação	(1)	Residente enfermagem	(2)
		Avalia o que realizou	(1)	Acompanhante	(1)
		Detecta a necessidade de mudar ou fazer algo diferente durante ou após a sua ação	(1)	Preceptor	(1)
		Escuta com atenção operativa	(1)		
		Expressa dúvidas	(1)		
Feedback (3)	1 (33,3)	Insight	(1)	Preceptor	(1)
Elaboração estudo de caso (2)	2 (100)	Troca de ideias/discussão	(2)	Preceptor	(1)
		Associação	(1)	Residente Enfermagem	(1)
Expressa vivências na residência (2)	-				
TOTAL (500)	101 (20,2)		(163)		(143)

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

A tabela 3 apresenta 19 tipos de atividades observadas no momento de ensino-aprendizagem prático, nas quais foram identificados 13 elementos de reflexão diferentes com

nove atores potencializando essa reflexão. Verifica-se que os elementos da prática reflexiva mais expressos pelos residentes durante suas atividades práticas foram: escuta com atenção operativa (23,9%), expressão de dúvidas (20,9%) e trocar ideias com outros profissionais (10,4%). Os elementos menos expressivos pelos residentes foram: avalia o que realizou (3,1%), comparação (2,5%) e surpreende com algo (2,5%).

Os elementos de reflexão escutar com atenção operativa e trocar ideias com outros profissionais foram mais expressos nas situações em que os residentes observavam o profissional executando alguma atividade. O excerto a seguir descreve uma cena em que R3 observa a preceptora executando um procedimento:

R3 não visualiza o fio do DIU no canal vaginal da paciente, preceptora percebe a dificuldade da R3 e inicia o procedimento. R3 se posiciona atrás da profissional, inclina seu corpo e fica na ponta dos pés para ver e escutar o que a preceptora diz e executa [**escuta com atenção operativa**]. Após alguns minutos, preceptora diz a R3 que também não visualizou o fio, preceptora conduz a conversa com R3 sobre as dificuldades e possíveis possibilidades de intervenção, e, ao final, solicitam um ultrassom [**troca de ideias/discussão**]. (Observação R3)

Nessa cena, verifica-se a R3 escutando a instrução da preceptora com atenção operativa. A estudante entra em um modo de prontidão especial com a finalidade de traduzir o que ouve em um design competente. Por conseguinte, a preceptora inicia uma discussão com a R3, no sentido de trocarem ideias sobre as dificuldades que tiveram para visualizar o fio do DIU no canal vaginal e sobre as possíveis intervenções que poderiam fazer naquele momento. Estabelece-se, assim, um diálogo reciprocamente reflexivo entre instrutora e estudante, no qual a R3 tem a oportunidade de refletir sobre a ação passada para então definir junto com a preceptora uma conduta que, nesse caso, foi solicitar um ultrassom.

No conjunto de dados observados na tabela 3, verifica-se que a atividade mais desenvolvida pelos residentes, durante a fase de observação da pesquisadora, foi a de avaliação do paciente, com 91 cenas observadas, das quais em 14 (15,4%) houve identificação de nove tipos de elementos da prática reflexiva e de seis atores estimulando a reflexão. Destaca-se o elemento expressa dúvidas, que se repetiu em sete ocasiões, e para os residentes em autorreflexão, em nove situações. No entanto, a avaliação do paciente foi uma das atividades com os menores percentuais (15,4%) de identificação de elementos de reflexão, achado distinto ao das entrevistas das R1 e P10, que ao serem questionadas sobre qual a atividade mais estimula sua reflexão, respondem:

O momento da corrida de leito, pra mim, que acontece na manhã, né, que é cada um por si, fazendo a sua corrida de leito. É um... É o melhor momento pra mim, assim, do dia, sabe? [...] E aí eu vou vivendo a história de cada um, e, as vezes, acontece alguma coisa (). Tipo, chega um paciente com uma ferida diferente, e aí aquilo ali é uma novidade pra mim, nunca tinha visto. Eu nunca tinha visto, tipo eu vi parecido, mas eu nunca tratei ou, ou, tipo, eu vi poucas vezes, entendeu? (Entrevista R1)

Eu acho que é um, um momento que assim, que eles têm que ficar com mais atenção, principalmente quando eles entram em binômios (mãe-bebê) que é pra alta, é::, eles refletem mais, assim, fica mais atento [...]. (Entrevista P10)

R1, ao pontuar que “Eu nunca tinha visto, tipo eu vi parecido, mas eu nunca tratei ou, ou, tipo, eu vi poucas vezes” e apontar essa atividade como a que mais impulsiona seu aprendizado, infere que, à medida que vivencia diferentes histórias, esse fato a faz refletir e aumentar o seu repertório de conhecimentos. P10 enfatiza, por meio do advérbio de intensidade “mais”, o quanto a avaliação do paciente é reflexiva, principalmente no momento de alta que exige do aprendiz atenção (“eles refletem mais, assim, fica mais atento”).

Em seguida, a atividade de prescrição ou registros de enfermagem foi a segunda mais observada pela pesquisadora, com 73 cenas, das quais em sete (9,6%) houve a detecção de sete elementos da prática reflexiva, com três atores potencializando a reflexão. A relação da maior frequência de execução da atividade de prescrição ou registro de enfermagem com o baixo número de identificação de elementos da prática reflexiva é consonante ao discurso de R1.

Em entrevista, a participante caracteriza a atividade como “cansativo” e “muito repetitivo”. Por meio do operador argumentativo “mas”, a R1 estabelece uma relação adversativa sobre a atividade de registro de enfermagem, afirma que em sua trajetória como residente, inicialmente, gostava de evoluir os pacientes, mas que atualmente achava a atividade repetitiva.

Tipo assim, evoluir é uma coisa que eu gostava muito de fazer antes. Ma::s hoje tá, hoje tá se tornando cansativo pra mim, sabe? Evoluir. Porque é muito repetitivo. Aquele negócio repetido. (Entrevista R1)

A partir da análise das atividades mais executadas pelos residentes no cotidiano da RAPS, que foram apresentadas na tabela 3, e do discurso de R1, infere-se que, ao repetir diariamente, por várias vezes ao dia, atividades do tipo avaliação dos pacientes, registros de enfermagem, assistência aos pacientes e orientações, os residentes desenvolvem o agir tácito. Dessa forma, quando os alunos estão realizando tais atividades, o conhecimento que prevalece é o conhecer-na-ação, o agir no automatismo, evidenciando-se então uma prática mais repetitiva e pouco reflexiva.

No entanto, o discurso de R2 difere da análise acima, pois sinaliza o registro de enfermagem como a atividade que mais estimula a sua reflexão. A residente percebe a atividade como uma oportunidade de ler as evoluções da equipe multidisciplinar (“ver qual é a abordagem de outros profissionais frente àquele paciente”) e compreender a história clínica daquele paciente (“entender mesmo, assim, todo o contexto do paciente”) isto é apresentado no trecho abaixo.

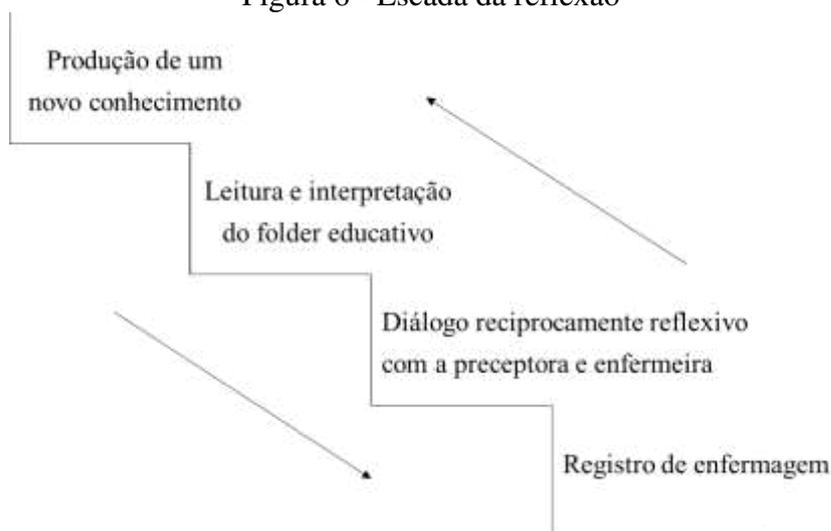
Eu acho que é quando EU tô no, no computador pra EVOLUIR, e aí, eu sempre busco ver qual é a abordagem de outros profissionais frente àquele paciente também. Então, eu tenho o meu cuidado. E aí, eu tento ver, é, (+) entender mesmo, assim, todo o contexto do paciente, né? Então, eu acho que, assim, quando eu tô mesmo ((risos)) (+). Eu vou se... Eu avalio o meu paciente e vou sentar pra evoluir, eu tento entender toda a história dele, né? Então eu acho que ((risos)) (é) mais quando eu tô na frente do computador. (Entrevista R2)

Na fase de observação, a pesquisadora presenciou uma cena de ensino-aprendizagem do tipo registro de enfermagem em que suscitou R2 a sair do automatismo e subir a escada de reflexão:

R2 inicia o registro da lesão por pressão do paciente que avaliou, durante a evolução, sai a procura da preceptora e pergunta se lesão por fricção é considerada uma lesão por pressão [**expressa dúvidas**]. Preceptora diz não saber, enfermeira que está ao lado da preceptora inicia uma pesquisa no Google e lê em voz alta o que encontrou. Enquanto isso, preceptora e R2 escutam [**escuta com atenção operativa**]. Ao final, conversam sobre o assunto e concluem não ser uma lesão por pressão [**troca de ideias/discussão**]. Então, R2 ao retornar para o computador, preceptora diz em voz alta "olha no folder de lesões daqui do hospital, talvez tem alguma coisa". R2 sai em direção ao folder que está fixado na parede, lê e diz pensando alto "não é lesão por pressão". Retorna a preceptora e a enfermeira e diz não ser uma lesão por pressão [**diz ou critica algo sobre a atividade**]. Explica sobre outras lesões também descritas no folder e ao final, retorna ao computador e reinicia sua evolução. (Observação R2)

À medida que R2 desenvolve a atividade de registro de enfermagem, a pesquisadora identifica a residente expressando quatro elementos da prática reflexiva (expressa dúvidas, escuta com atenção operativa, troca de ideias/discussão e diz ou critica algo sobre a atividade) e verifica três atores potencializando essa reflexão: a própria R2 em autorreflexão, uma enfermeira e uma preceptora. Ao analisar a cena observada, evidencia-se a residente “subindo” e “descendo” a escada da reflexão, proposta por Schön (2000), conforme representado na figura 6, uma vez que a aprendiz perpassa por um diálogo reciprocamente reflexivo com a preceptora e enfermeira; pela leitura e interpretação do folder educativo; e, ao final, anuncia, para a preceptora a resposta de sua dúvida, trazendo também novos conhecimentos. Por fim, a residente retorna para a atividade inicial de registro de enfermagem.

Figura 6 - Escada da reflexão



Fonte: Construída pela autora a partir do referencial de Schön (2000, p. 95).

Por meio da tabela 3, ainda é possível verificar, no momento de ensino-aprendizagem prático, as atividades em que os residentes mais expressaram elementos da prática reflexiva, sendo, elaboração de TCR e de estudo de caso (100%); observação do profissional executando uma atividade e esclarecimento de dúvidas (66,7%); e, por fim, a discussão de casos clínicos (42,4%).

Na atividade, observa o profissional executando uma atividade que, em número absoluto, apresentou uma frequência mediana de execução pelos residentes (21 cenas), houve identificação de nove tipos de elementos da prática reflexiva e de quatro atores potencializando a reflexão, com destaque para o elemento escuta com atenção operativa, que se repetiu em 12 ocasiões, e para o preceptor, em 10 situações.

R1 observa a preceptora e a colega residente executar o debridamento de uma lesão. Enquanto a colega residente debrida a ferida, a preceptora orienta com detalhe a ação. R1 atenta a explicação, observa o procedimento direcionando a cabeça e o olhar para o local [**escuta com atenção operativa**]. Faz perguntas sobre como desenvolver a técnica [**expressa dúvida**], preceptora responde e continua suas orientações para a colega residente. Durante toda a execução do debridamento, as três conversam sobre a técnica e sobre a lesão [**troca de ideias/discussão**]. Ao final, a colega residente com dificuldade para debridar o tecido fino e profundo, a preceptora assume a técnica e começa a executar o debridamento enquanto as duas residentes observam e escutam a explicação da preceptora [**escuta com atenção operativa**]. Em seguida, ao realizar o curativo da lesão, a colega residente tem dificuldade de inserir o alginato na cavidade, então R1 explica como manusear a placa de alginato [**diz ou critica algo sobre a atividade**]. (Observação R1)

Durante a observação da colega residente e da preceptora realizando o debridamento de uma lesão por pressão, a residente expressou quatro tipos de elementos de reflexão (escuta com

atenção operativa, expressa dúvida, troca de ideias e discussão e diz ou critica algo sobre a atividade), e se verificou três atores potencializando essa reflexão: a própria R1 em autorreflexão, a preceptora e a colega residente.

Nessas interações entre residentes e preceptora, estabelecia-se o ensino prático reflexivo, em que as residentes além de observarem as performances habilidosas da preceptora observada, tinham a oportunidade de estabelecer um diálogo reciprocamente reflexivo com a profissional. Essa troca recíproca entre instrutor e estudante tende a promover, segundo Schön (2000), uma sequência de projetos de designs, que motivam a crescente capacidade do estudante em produzir um *design* competente.

Os elementos da prática reflexiva na atividade, observa profissional executando atividade, podem ser identificados também na entrevista da R1. O léxico “observar” é citado cinco vezes, sempre correlacionando a ação de observar a pessoa na prática ao aprendizado (“eu fico observando muito ela pra aprender”; “eu aprendo isso é observando a pessoa fazer”) ou a adquirir habilidades (“vou observando a habilidade deles [...] e acabo pegando a habilidade”), ou seja, há uma escuta com atenção operativa.

Eu fico, gosto muito de observar, porque eu acho ela (preceptora) muito ágil, e eu acho que ela é muito boa na prática. Então eu fico::, eu fico observando muito ela, pra aprender também. (Entrevista R1)

E aí acaba que a maneira como eu faç..., como eu acho que eu aprendo isso é observando a pessoa fazer. (Entrevista R1)

[...] os técnicos (de enfermagem) daqui são muito ágeis, e aí eu fico com a sensação de que:: eu estou lenta. [...] aí fica numa, uma dicotomia. Porque, né, tipo assim, em um lado, eu gosto muito de fazer procedimento com eles, porque eu sinto que eu vou observando a habilidade deles, e aí com eles, e acabo pegando a habilidade junto com eles. Mas, às vezes, eu acho que isso não é uma coisa, não, não é bom pra mim, porque acaba que, que eu fico fazendo as coisas muito na carreira, sabe? E::, não me ajuda a refletir. (Entrevista R1)

R1 generaliza, ao utilizar o modo de operação da ideologia por unificação estratégia típica de padronização, que os técnicos de enfermagem são ágeis (“os técnicos daqui são muito ágeis”). Tal característica a coloca em uma dicotomia, já que gosta “muito de fazer procedimento com eles”, pois observa suas habilidades e, conseqüentemente, aprende. Entretanto, diz que isso “não é bom”, porque se sente pressionada a executar a ação de forma rápida a impedindo de refletir (“eu fico fazendo as coisas muito na carreira, sabe? E::, não me ajuda a refletir”).

No entanto, a participante ressalta que, ao observar a preceptora executando uma atividade, inicia uma oportunidade para falar sobre o seu conhecimento e fazer perguntas (“dá

abertura, porque se eu achar uma coisa diferente, se eu tiver uma pergunta, já é o espaço pra perguntar”; “se eu tiver uma opinião diferente, ela pode me ajudar a nortear, pra entender que talvez aquela não seja uma boa opção”), isto é, ocorre uma troca de ideias, a expressão das dúvidas e a escuta com atenção operativa.

Chego num leito, [...] Aí Preceptora Y ou X tão avaliando. Aí elas olham pra mim e pergunta: “o que que você acha, R1?”, sabe? Que eu, eu acho muito interessante isso, que (me) dá abertura, porque se eu achar uma coisa diferente, se eu tiver uma pergunta, já é o espaço pra perguntar, entendeu? E até se eu tiver uma opinião diferente, ela pode me ajudar a nortear, pra entender que talvez aquela não seja uma boa opção.
(Entrevista R1)

De acordo com Schön (2000), quando dizer/ouvir e demonstrar/imitar são combinados, oferecem uma grande variedade de objetos e modos de reflexão possíveis. Perguntar, responder, aconselhar, demonstrar, observar, imitar e criticar estão conectados de forma que uma intervenção ou resposta possa desencadear ou construir outra. Dessa forma, o instrutor tenta discernir o que a estudante entende, quais são suas dificuldades e o que ela já sabe como fazer, ou seja, seu design. Por conseguinte, pode demonstrar aspectos do processo que ele pense que a estudante precisa aprender, oferecendo-o como um modelo a ser imitado, ou pode descrever características do processo de design, por meio de perguntas, instruções, conselhos e críticas. Assim, a estudante tenta decifrar as demonstrações e as descrições do instrutor, testando o significado que construiu ao aplicá-las ao seu design posterior (Schön, 2000).

Observar o profissional executar uma atividade também foi uma estratégia de ensino-aprendizagem citada pelas preceptoras para agregar repertório de conhecimento para os residentes. De acordo com P4, a atividade é uma das estratégias que utiliza com os aprendizes do primeiro ano da RAPS, “Se for um residente R1, eu prefiro FAZER e ele olhar”, ou seja, ela demonstra para o residente o que fazer, enquanto ele observa. A preceptora esclarece que essa estratégia de demonstrar/observar possui um prazo, marcado pela preposição “até”, a qual indica o fim de um período ou situação, nesse caso, “até pegar mais...O ritmo, até ficar mais seguro”.

P8 acrescenta que, nas situações em que o residente vivencia “os primeiros procedimentos, tudo que é novidade” também prefere demonstrar o procedimento primeiro e repetir quantas vezes forem necessárias (“eu vou mostrando, assim, uma, duas, três vezes”) para, em seguida, permitir que o residente execute a atividade e ela apenas o acompanhe. No entanto, ressalta que deixa o aluno fazer sozinho, sem supervisão, apenas quando sente confiança no residente (“ATÉ EU TER SEGURANÇA de tá deixando eles fazerem sozinhos).

Se for um residente R1, eu prefiro FAZER e ele olhar. Até... Se ficar mais tempo, até pegar mais...O ri::tmo, até ficar mais seguro, né? (Entrevista P4)

E vou mostrando os primeiros procedimentos, tudo que é novidade eu vou mostrando, assim, uma, duas, três vezes, depois eu passo, deixo eles fazerem, acompanhando, ATÉ EU TER SEGURANÇA de tá deixando eles fazerem sozinhos. (Entrevista P8)

P4 ainda utiliza a estratégia de observar profissional executar uma atividade com os residentes de PRAPS que são de outras áreas que não da terapia intensiva, sua área de atuação. Em seu discurso, a preceptora menciona que, nessas situações, estimula o aluno a observar, sendo evidenciado pela repetição do léxico “chamar”, por três vezes, “eu chamo eles”, “toda vez que eu vou fazer alguma coisa, eu chamo”, “eu não deixo de chamar não”. Enquanto o residente observa, a preceptora “pergunto se quer fazer”, “chamo eles para me auxiliarem” e “Dou uma, alguma tarefa, alguma demanda”. Desse modo, consegue envolvê-los nos processos de trabalho da unidade (“porque a, ai eles, eles acabam participa::ndo, aí eu fico junto”).

Toda vez que eu vou fazer algum procedimento, eu chamo eles pra me auxiliarem. [...] Aí eles vêm, aux, auxiliam. Quanto tem, pergunto se quer fazer, muitos até falam que quer fazer. Ma::s é isso. Todo, toda vez que eu vou fazer alguma coisa, eu chamo. Eu não deixo de chamar não, porque a, ai eles, eles acabam participa::ndo, aí eu fico junto. Dou uma, alguma tarefa, alguma demanda, assim, mais especí::fica de algum paciente. Aí eles fazem direitinho. (Entrevista P4)

Para Schön (2000), observar auxilia o aluno a entender o que o professor acredita que ele precisa aprender, além de atribuir ao aluno a capacidade de imitação, isto é, imitação como um processo de construção seletiva. O estudante seleciona e integra em sua própria atuação o que considera essencial nos procedimentos que observa o seu instrutor realizar, não dependendo da formulação verbal explícita (Schön, 2000). Os trechos das entrevistas a seguir vão ao encontro com o exposto por Schön (2000).

Eu tenho uma forma, a Preceptora tal tem, tem uma [...] e eles também já adquirem a forma DELES trabalharem, que aí eles conseguem ver o jeito que é melhor [...] Eles pegam um pouquinho de cada, porque é::, é claro que tem coisas que, às vezes, eles não falam, mas eu acredito, né, deve ter “não, isso aí eu não, não gosto muito não, né, mas eu posso pegar isso, né? De, de bom, né?”. (Entrevista P7)

PASSO pra eles essa rotina, MOSTRO o quanto que é importante, e mostro pra eles: “faça o que for melhor PRA VOCÊS”. “O meu jeito de trabalhar é assim. Se vocês acharem uma outra forma melhor, que vai facilitar o dia de vocês, o plantão de vocês, legal, pode aplicar”. (Entrevista P8)

A construção pela imitação de uma ação observada, de acordo com Schön (2000), é uma forma de reflexão-na-ação, ou seja, uma investigação imediata na qual o imitador constrói e

testa, em suas próprias ações, as características essenciais da ação que observou. Desse modo, o estudante descobre novos significados ao tentar reproduzir.

Destaca-se, ainda, a discussão de casos clínicos como a quinta atividade com elevado percentual de elementos de reflexão, das 33 cenas observadas, em 14 (42,4%) a pesquisadora identificou oito elementos diferentes da prática reflexiva com cinco atores estimulando a reflexão. Com destaque para o elemento escuta com atenção operativa que se repetiu em oito situações e o preceptor em sete ocasiões. A seguir, apresenta-se uma cena de discussão de caso clínico:

Ao finalizar a avaliação da paciente com a preceptora, R3 pega o prontuário da paciente que está com proposta de receber transfusão de sangue e começa a ler, a preceptora passa ao seu lado e R3 diz "estou aqui procurando se essa paciente já recebeu algum volume" [**investigação**]. A preceptora diz, "a hemoglobina da paciente está de 8, acho que podemos tratar de outras maneiras, antes de pensar em transfusão". R3 continua lendo o prontuário e ao final diz "talvez ela nem precise de bolsa de sangue, paciente recebeu 500 ml de soro na madrugada" [**diz algo sobre a atividade**]. Preceptora fala com a residente que talvez a indicação seja apenas prescrever Noripurum, R3 concorda e diz "eu nunca fiz uma transfusão de sangue". (Observação R3)

Durante a atividade, a pesquisadora identifica a residente expressando dois elementos de reflexão (investigação e diz algo sobre a atividade) e verifica dois atores potencializando essa reflexão: a própria R3 em autorreflexão e a preceptora.

Em consonância à cena descrita, R1, R2 e R5 pontuam, nas entrevistas, a discussão de casos clínicos como uma estratégia potencial para o processo de ensino-aprendizado, essas afirmativas são ratificadas por meio dos elementos discursivos "estratégia (que) talvez fosse melhor, que agregaria mais, fixaria melhor o conhecimento" e "Principalmente quando envolve também equipe multi... porque a gente consegue, assim, ouvir diferentes opiniões". R1 ainda afirma que nos dias em que acontecem os *rounds* multidisciplinares, representados pelos léxicos "corrida de leito" e "reuniões", é possível "esclarecer melhor, compreender melhor o, o::, o quadro de um paciente X ou Y que chega".

E aí, eu acho que (+) uma estratégia (que) talvez fosse melhor, que agregaria mais, fixaria melhor o conhecimento, seria as discussões em, é, dentro do setor mesmo, sabe? É::, envolvendo, é::, discussão mesmo DA situação da clínica do paciente, é::, tanto do ponto de vista DO residente, quanto de vista, o ponto de vista do preceptor, mesmo. (Entrevista R2)

É, eu gosto muito da:: dessa forma de discussão de casos. Eu acho que a gente aprende muito. Principalmente quando envolve também equipe multi... Porque a gente consegue, assim, ouvir diferentes opiniões, diferentes formas de enxergar de enxergar o caso [...]. (Entrevista R5)

[...] eu acho que os dias de corrida de leito é ajuda, que, é::, que são os dias das reuniões, ajudam bastante a gente a esclarecer melhor, compreender melhor o, o::, o quadro de um paciente X ou Y que chega. (Entrevista R1)

Ao propor a discussão de casos clínicos como uma estratégia de ensino-aprendizagem potencial, R2 reforça a necessidade de envolvimento do preceptor nas discussões (“envolvendo, é::, discussão mesmo DA situação da clínica do paciente, é::, tanto do ponto de vista DO residente, quanto de vista, o ponto de vista do preceptor, mesmo.”), no sentido de exercer uma posição mais ativa no processo.

As tutoras também consideram a discussão de casos clínicos como uma estratégia potencial para o processo de ensino-aprendizado. O discurso de T1 vai ao encontro das afirmações de R2 e R5, por meio dos excertos “o ganho deles é enorme”, “Esse aprendizado é muito grande” e “Essa evolução é muito grande”, a entrevistada reforça a importância do residente vivenciar a discussão de caso clínico com a presença do preceptor (“TER o preceptor”) e de forma multidisciplinar (“essas discussões, elas precisam ser multiprofissionais”). Segundo a tutora, as discussões acontecendo desse modo “é o principal ganho” para os residentes.

Olha, eu acho que TER o preceptor, TER essas discussões com, é::, a equipe, né? E essas discussões, elas precisam ser multiprofissionais. Essas discussões, elas TÊM que ser envolvendo toda a equipe do, da instituição. Esse, pra mim, é o principal ganho, né? É, uma equipe que atue junta no hospital... Mas que discuta JUNTA no hospital. Então, isso, quando os meninos participam, o ganho deles é enorme, e é, e elas reportam isso. [...] Esse aprendizado é muito grande. Né? Essa evolução é muito grande. (Entrevista T1)

Para além, T3 assinala que a discussão de equipe, ou seja, multiprofissional, transcende o conhecimento específico da enfermagem, alcançando o plano terapêutico multiprofissional. Ressalta que o residente, ao vivenciar essa prática, faz com que “os alunos a aprimorem o senso crítico”, além de ajudar “a refletir a partir também da atuação dos outros”.

E eu acho que ajuda muito (discussão de equipe) os alunos a aprimorem o senso crítico, é, porque inclusive vai pra além das, da atuação da enfermagem, vai pra além, vai para um plano terapêutico comum do paciente, um plano terapêutico multiprofissional. E eu acho que ajuda, ver, é, a refletir a partir também da atuação dos outros. (Entrevista T3)

R3, por meio da construção simbólica da naturalização, diz ser comum a realização das discussões de casos para definição de uma conduta clínica (“é muito comum a gente fazer essas discussões”). No fragmento seguinte, a entrevistada complementa que é uma boa estratégia de

ensino-aprendizagem, uma vez que discutem “a fisiopatologia, discute os medicamentos, se vai manter, prescrição de cuidados” e que “geralmente aprende muito nas discussões”.

No, no ambulatório, né? Onde a gente faz consultas e aí a gente toma as condutas, compartilhada, né, com enfermeiro, e depois a gente discute os casos com os médicos, então é muito comum a gente fazer essas discussões, assim. (Entrevista R3)

Então, discute todo a, a fisiopatologia, discute os medicamentos, se vai manter, prescrição de cuidados. E isso é uma forma que é muito legal. (A gente) geralmente aprende muito nas discussões, também. (Entrevista R3)

No entanto, R1 associa a questão de “discutir mais os casos” para “entender melhor as coisas”. Afirma que “eu sinto falta dessa discussão”, por meio dos excertos, se infere que esses momentos de discussão de casos clínicos acontecem apenas quando há disponibilidade do preceptor (“às vezes a gente tem uma oportunidade”; “tá tranquilo o plantão”; “quando a gente consegue fazer isso”; e “Acaba ficando muito corrido”).

Em seu discurso, reitera o quanto aprende nas situações nas quais conseguem discutir "algo novo", já que é possível, nessas circunstâncias, fazer as correlações das informações discutidas, compreendendo melhor o caso e gerando ricos aprendizados para o seu repertório de conhecimento. Essa estratégia de construção simbólica de racionalização é marcada pelos seguintes elementos discursivos: "olhar exame", “fazer correlação” e “compreender por que” e pelo complemento verbal “super rico”.

O que eu acho que seria importante eu já trouxe, que é a questão de: discutir mais os casos. Não... Era, é exatamente isso, a questão de:., é:., entender melhor as coisas, sabe? (Entrevista R1)

[...] às vezes a gente tem uma oportunidade, num momento à tarde, “ah, tá tranquilo o plantão”, aí, sei lá, tem um paciente que tem uma... um quadro bem diferente, sabe? Ou tipo, é um... algo novo. Aí a gente tem a oportunidade de olhar exame de imagem, de fazer correlação com exame laboratorial. É:., de compreender por que... por que é que ele tá apresentando aqueles sintomas, sabe? Aí eu acho super rico, quando a gente consegue fazer isso. Porque eu não gosto da sensação de: entrar numa enfermaria, saber que o paciente tem uma doença, mas não compreender direito o caso dele, sabe? Ficar as coisas... as informações meio soltas. A gente tem esses momentos [...] de: poder UNIR as informações, e meio que formar uma teia pra gente entender o que é que tá acontecendo com o paciente. É muito rico. Eu acho que é muito importante pra mim... pra gente, também, principalmente como enfermeiro, né? De melhorar a: assistência que a gente presta, e não tá: REPRODUZINDO né? Sendo mais um reprodutor de:., de uma técnica. (Entrevista R1)

R1 ainda ressalta a importância de promover discussões de casos clínicos para além dos momentos de dúvida dos residentes (“discutir mais os casos, sabe? Não apenas, não apenas de, de:., de no momento que precise”), frisa a necessidade de “aprofundar”, “entender melhor o

caso dele (paciente)” e “trabalhar mais essa questão dos diagnósticos de enfermagem, das intervenções” para não ficar “só aquela, a situação de repetição”.

Às vezes eu sinto falta mais de a gente sentar e:: preceptor e, e residente, e discutir mais os casos, sabe? Não apenas, não apenas de, de::, de no momento que precise [...]. Acaba ficando muito corrido, né, tipo, não tem como não ficar corrido, porque são muitos pacientes, é::, acaba que tem paciente que a gente não consegue aprofundar, tipo, entender melhor o caso dele, sabe? Por que é que ele tá com uma IC descompensada e, e:: tá com uma::, uma::, sei lá, uma úlcera venosa, sabe? Coisas desse tipo, eu sinto falta de, dessa discussão, mais assim, de trabalhar mais essa questão dos diagnósticos de enfermagem, das intervenções, não ficar meio::, só aquela, a situação de repetição, sabe? (Entrevista R1)

Evidencia-se, por meio dos excertos anteriores, a preocupação de R1 em não ser um enfermeiro reprodutor de técnicas, "A gente tem esses momentos [...] de:: poder UNIR as informações, e meio que formar uma teia pra gente entender o que é que tá acontecendo com o paciente". Segundo a entrevistada, tal estratégia qualifica a assistência do enfermeiro (“melhorar a:: assistência que a gente presta, e não tá:: REPRODUZINDO né?”). De acordo com Schön (2000), esse momento de “unir as informações” e trocar as experiências é a pausa que indica a reflexão sobre a ação, ou seja, o aluno, por meio da reflexão sobre a discussão de caso, produz novo design, saindo assim das situações de repetição e reprodução de técnicas.

Como limitação do número de oportunidades para realizar uma discussão de caso clínico, R1 aponta o fato de ter um número determinado de pacientes que os residentes precisam evoluir por dia (“tem que dar conta de evoluir tantos pacientes e acaba que a gente não consegue fazer discussão de caso”).

Acaba que esse processo de evoluç..., de sempre evoluir os pacientes, acaba deixando a gente muito preso, de tem que dar conta de evoluir tantos pacientes e acaba que a gente não consegue fazer discussão de caso. (Entrevista R1)

Além de ser uma estratégia bem avaliada por residentes e tutores, a discussão de casos clínicos também é descrita pelas preceptoras como uma das estratégias que utilizam no cotidiano da residência e como uma das atividades que potencializam a reflexão sobre as ações desenvolvidas.

As preceptoras P1 e P5 afirmam “eu gosto muito de discutir os casos” e “Eu gosto muito, às vezes, de pegar os casos que a gente vivencia junto”. Nessas ocasiões, conversam com os residentes sobre resultados de exames, revisam prontuários, conversam sobre condutas clínicas, o que fariam de diferente, “que pode acontecer, que que não pode acontecer”, e explicam alguns protocolos. Para mais, por meio do excerto extraído da entrevista de P5, “depois daquela

urgência, parar, sentar, conversar. Explicar os protocolos direitinho, explicar tudo direitinho, com o que a gente vivencia na prática”, é possível visualizar o momento de discussão de casos clínicos potencializando a reflexão sobre as ações desenvolvidas. Essa circunstância pode viabilizar o diálogo reciprocamente reflexivo entre instrutor e estudante e a análise das situações vividas.

Ademais, P1 utiliza o adjetivo “melhores” para qualificar e o advérbio “mais”, com grau superlativo, para reforçar o quanto a discussão de casos clínicos “é uma das estratégias me... melhores, uma das... uma das estratégias que mais funcionam, que eles mais ficam atentos”.

É::, quando eu tenho um tempo disponível, eu gosto muito de discutir os casos. Discutir o caso, discutir imagem, mostrar tomografia e tudo. E eu acho que essa é uma das estratégias me... melhores, uma das... uma das estratégias que mais funcionam, que eles mais ficam atentos, porque é o que eles têm menos oportunidade, e é exatamente é o que a gente menos faz. Exatamente por essa questão da sobrecarga e falta de tempo. Então, assim, o que eu mais gosto é essa questão de poder discutir, de poder sentar, de poder mostrar uma tomografia, de poder entender o que que tá acontecendo com aquele paciente. Só que acaba que essa é o que MENOS tá dentro da nossa rotina, assim, que eu percebo, sabe? (Entrevista P1)

Eu gosto muito, às vezes, de pegar os casos que a gente vivencia junto... Quando eu consigo, quando, quando é possível, né? A gente sentar, revisar um prontuário, entender porque que foi feito aquela conduta, o que que você faria naquele momento. Que que pode acontecer, que que não pode acontecer quando a gente tem uma urgência. Se a gente consegue, também, depois daquela urgência, parar, sentar, conversar. Explicar os protocolos direitinho, explicar tudo direitinho, com o que a gente vivencia na prática. (Entrevista P5)

P6 considera as discussões de casos clínicos como uma troca de ideias entre instrutor e estudante, uma vez que o residente traz a sua experiência e o preceptor traz “o porquê que é assim, ou porque que o que ele fez também tá certo”. A conjunção subordinativa explicativa “porquê” marca a ação de explicar e os verbos “trazer” e “falar” sinalizam a ação de movimento das informações, gerando, desse modo, o diálogo reciprocamente reflexivo entre os atores envolvidos.

[...] E discutir os casos com ele. Tipo, discutir e falar... Ele trazer o dele e a gente falar o porquê que é assim, ou porque que o que ele fez também tá certo.” (Entrevista P6)

P9 e P10 discutem os casos dos pacientes que os residentes avaliaram. P9 utiliza esse momento para discutir “o que que poderia ter sido feito de diferente, o que ele faria de diferente numa situação dessa” e P10 para sanar as dúvidas (“confere, é::, se tem alguma dúvida, e aí a gente, se às vezes tem alguma dúvida, a gente pega, sana”), assim o residente “vai refletindo sobre as condutas, sobre a situação”. A percepção da R5 vai ao encontro das preceptoras citadas,

já que utiliza o adjetivo “efetivo” para qualificar a estratégia de “você acompanhar o paciente e:: depois a discussão de caso”. Além disso, utiliza o advérbio “muito” em grau superlativo analítico para enfatizar que “é um método que, pra mim, é muito efetivo”, ou seja, é um método eficaz para potencializar a reflexão sobre as ações desenvolvidas pelo residente.

Hum, mais a discussão de um caso, mesmo, em cima de um caso que ela avaliou. [...] Eu acho que a gente discutir, mesmo, a situação, o caso, o que que poderia ter sido feito de diferente, o que ele faria de diferente numa situação dessa... [...] [[Acho que é o parar, mesmo... Conversar e discutir. Que ele vai refletindo sobre as condutas, sobre a situação. (Entrevista P9)

A gente discute TODOS os casos. E aí, a gente confere junto o prontuário, confere, é::, se tem alguma dúvida, e aí a gente, se às vezes tem alguma dúvida, a gente pega, sana. Igual, é::, se tem alguma dúvida em relação à avaliação, a gente vai, olha e, e já sana essa dúvida, né? (Entrevista P10)

E, assim, de início, acredito que realmente a forma, principalmente quando são esses procedimentos, né? É:: você acompanhar o paciente e:: depois a discussão de caso, pra mim é um método que, pra mim, é muito efetivo, sabe? (Entrevista R5)

No entanto, identifica-se ainda uma contraposição de ideias, já que as preceptoras (P1, P2, P3, P5, P7 e P10) dizem utilizar a discussão de casos clínicos no dia a dia com os residentes, porém, trazem como fragilidade a falta de tempo durante o plantão para se dedicar à atividade.

P1 e P5, por meio do adjunto adverbial de condição (quando), alegam: “quando eu tenho um tempo maio::r”, “Quando eu consigo” e “quando é possível” e da conjunção condicional (se), quando afirmam: “Se a gente consegue”. Evidencia-se que não necessariamente é uma prática recorrente e consolidada na rotina das preceptoras, justificada por P5 pela “questão da sobreca::rga e falta de tempo”. P5 ainda ressalta que “o que eu mais gosto é essa questão de poder discuti::r”, entretanto “é o que a gente menos faz” e “Só que acaba que essa é o que MENOS tá dentro da nossa rotina”.

Segundo P2, a falta de tempo para discussão de casos é crônico, haja vista que não é um problema percebido por ela atualmente com os residentes, e sim também vivido durante sua própria formação: “EU senti falta, então eu acredito que elas também devem sentir falta em relação a isso”.

[...] Pelo menos, na época que eu fui residente, eu sentia muito a falta disso de discutir o caso do, do paciente. [...] Entã::o, assim, eu, EU senti falta, então eu acredito que elas também devem sentir falta em relação a isso. (Entrevista P2)

P10 menciona que mesmo o plantão sendo corrido, discute os casos dos pacientes avaliados pelo residente (“A, a, é um pouco corrido, mas a gente sem... Não deixa de discutir

os casos”). Por meio da construção simbólica de identidade coletiva por simbolização, representada pelo léxico “a gente”, P10 afirma que o ideal seria todos os preceptores “ter um tempo, mesmo” para se dedicar à discussão de casos clínicos. No entanto, por ser corrido o plantão, a discussão dos casos clínicos acontece de forma rápida “Discute às vezes um pouco mais rápido”. Perante o exposto, questiona-se se uma discussão de casos clínicos que acontece ao final de um plantão “que é CORRIDO” e, segundo a entrevistada, essas discussões às vezes ocorrem de forma rápida, realmente possibilitam o residente a refletir sobre a ação, quiçá refletir sobre a reflexão na ação.

A, a, é um pouco corrido, mas a gente sem... Não deixa de discutir os casos. [...] Na verdade, seria mais no sentido de a gente ter um tempo, mesmo, que é CORRIDO. Então, às vezes, a gente tem que... A gente deixa pra discutir no final do plantão, que é a hora que a gente já tá construindo a passagem de plantão, que a gente vai pegando os prontuários pra ir conferindo e aí a gente pega e:: co... Discute às vezes um pouco mais rápido. (Entrevista P10)

Para além, em concordância com a ideia já relatada por R1, as preceptoras (P3, P4 e P7) versam sobre discutir casos clínicos diante de “algo novo” ou após a vivência de situações de urgência para “entender melhor as coisas”. Nesse sentido, P4 afirma que os residentes “gostam de discutir caso”, especialmente nas situações que discutem sobre “algum paciente diferente, com um caso diferente” e que participam das corridas de leitos. P3 também utiliza do recurso “procedimento diferente” para iniciar uma discussão de caso clínico.

Eles gostam de discutir caso. Na maio... Não só dos nossos pacientes. Mas se eu passo, eu vejo que um outro enfermeiro tem algum paciente diferente, com um caso diferente, eu levo eles até o outro paciente e a gente discute o caso. [...] A maioria gosta. E, e tem uns, também, que gosta na parte da corrida de leito do médico, porque aí e, eles falam coisas, assim, mais específicas da área, e eles gostam, também. (Entrevista P4)

Se tem algum procedimento diferente, mesmo que não seja no, nos box que eu sou responsável, aí, às vezes, eu chamo também, pra poder discutir. Pergunto se tem alguma dúvida, né? (Entrevista P3)

Por meio do trecho acima, sugere-se que os casos incomuns e as discussões com abordagens diferentes, como as de um profissional de outra área, despertam o interesse dos residentes. Nesta análise, considerou-se o interesse dos residentes como sinônimo de “A maioria gosta” e “eles gostam”.

No enunciado abaixo, identifica-se P4 selecionando um caso para discutir com os residentes utilizando o critério de ser um caso novo ou desconhecido. Isso é evidenciado por

meio do enunciado: “a gente quase não, não vê, né? Aí eu falei: “vamo estudar sobre a hanseníase, então””.

Aí a gente discute o caso. Por exemplo, ontem mesmo, a paciente do box 19, ela teve:: hanseníase, então ela tem algumas lesões e tal. Aí eu até comentei, falei: “não, vamo estudar mais sobre a hanseníase”. Porque tem, tinha várias coisas escrito no prontuário de::la, de ti::po e qual que era. Aí eu falei... É, a gente quase não, não vê, né? Aí eu falei: “vamo estudar sobre a hanseníase, então.” (Entrevista P4)

Nesse excerto, há também a utilização do recurso linguístico da intertextualidade, evidenciado nos enunciados “vamo estudar mais sobre a hanseníase” e “vamo estudar sobre a hanseníase, então”. Verifica-se, nessas ocasiões, a P4 se incluindo na ação de estudar, o que sugere ser uma estratégia para estimular o residente a pesquisar sobre, para então, discutirem, posteriormente, sobre a situação. Evidencia-se nesta descrição, o preceptor, denominado por Alarcão (1996) como supervisor, exercendo seu papel de facilitador da aprendizagem, oferecendo ao aprendiz uma situação problema para vivenciar a incerteza e a indefinição, e assim, incentivar a reflexão sobre a sua ação.

P7 afirma que, quando tem tempo disponível, utiliza a estratégia de chamar o residente após experienciar uma situação de urgência para discutir a cena vivenciada (“eu gosto de rever aquela, aquela cena, e falar com eles como que, como que é o:: o passo-a-passo, né?”). A preceptora acredita que essa estratégia incentiva o residente, no sentido de refletir e até mesmo de “recorrer a alguma literatura”. P3 considera tal estratégia como algo que poderia fazer de diferente, enquanto preceptora, para potencializar a reflexão dos residentes sobre as ações que desenvolvem.

Olha, em a, em alguns momentos, é:: a gente tem, né, é... Vou falar, assim, UM TEMPO MAIOR, porque numa urgência, né, de uma PCR, por exemplo... É muito COMPLICADO, né. Mas DEPOIS, por exemplo, né, eu gosto de rever aquela, aquela cena, e falar com eles como que, como que é o:: o passo-a-passo, né? É::, disso. Eu acho que isso INCENTIVA até mesmo que eles vão recorrer a alguma literatura. (Entrevista P7)

O fato do residente experienciar uma situação de urgência, ter a oportunidade de discutir essa vivência com a preceptora e posteriormente recorrer a literatura, com a finalidade de aprofundar o seu conhecimento sobre o assunto, é uma cena clássica de reflexão sobre a reflexão na ação. Diante desta estratégia de ensino-aprendizado, pode-se visualizar o residente avançando na escada da reflexão e expressando distintos elementos da prática reflexiva, como escuta com atenção operativa, expressa dúvidas, troca de ideias e discussão, associação, insight, entre outros.

Por fim, evidencia-se que o estímulo ao diálogo e à troca de experiências entre os profissionais de saúde e os aprendizes são estabelecidos pelas Portarias Interministeriais nº 45 de 2007 e nº 1.077 de 2009. Para mais, os Projetos Pedagógicos dos PRAPS que foram analisados pela pesquisadora na fase de análise documental definem que esse diálogo será oportunizado por meio das discussões clínicas cotidianas durante o exercício das atividades práticas e teórico-práticas, das discussões clínicas multiprofissionais e das aulas teóricas.

Entretanto, a nível prático, evidencia-se que as discussões de casos clínicos, no cotidiano das RAPS, podem ser aprimorados, no sentido de oportunizar aos residentes mais vivências de discussões entre a equipe multiprofissional e com os preceptores exercendo um papel mais ativo nesse processo de formação. Ressalta-se a importância de o preceptor favorecer momentos de troca de experiências, discussões sobre algo novo e após o aprendiz vivenciar uma situação de urgência, que essas discussões tenham aprofundamento técnico-científico. Verifica-se, nas entrevistas, preceptores que reconhecem a relevância da estratégia para a aprendizagem reflexiva, no entanto, alegam como principal empecilho a falta de tempo para se dedicarem à promoção da discussão de caso clínico.

De acordo com Alarcão (1996), para que o aprendiz construa seu conhecimento baseado nos fatos presenciados na prática, é necessário que a discussão de casos mobilize noções teóricas, práticas e princípios pessoais, de modo a incitar no formando a análise da situação vivenciada, o julgamento, a compreensão e, por fim, a construção do saber. Por essa razão, torna-se necessário investir na formação reflexiva do preceptor, para que seja capaz de questionar e refletir criticamente sobre o problema experienciado na prática, para então ter autonomia e segurança para a tomada de decisão assertiva baseada em conhecimentos científicos.

Outrossim, discorre-se sobre a atividade de feedback que corresponde ao momento em que o residente recebe um retorno ou avaliação de um profissional de saúde sobre o seu desempenho no programa de residência. Tal atividade foi identificada três vezes no momento de ensino-aprendizagem de atividade prática, em uma cena observada (33,3%), a pesquisadora verificou o residente expressando o elemento de reflexão insight, tendo o preceptor como o agente potencializador da reflexão.

R3 mostra sua evolução para a preceptora que lê e comenta. A preceptora diz que a evolução está bem escrita e completa, ressalta a importância de escrever os resultados de exames e testes rápidos para COVID e HIV, como a R3 fez. No entanto, orienta R3 a escrever os sinais vitais da parturiente no registro de enfermagem, explica a relevância desses dados na evolução. R3 diz "nossa... verdade, é importante mesmo,

nunca escrevo!" **[insight]** agradece sua preceptora, vai à parturiente, verifica os sinais vitais e, em seguida, os registram em prontuário. (Observação R3)

Por meio da cena descrita, evidencia-se a R3 solicitando para sua preceptora um feedback sobre a qualidade de sua evolução de enfermagem. A partir da avaliação da preceptora, R3 reflete sobre sua ação e verifica a necessidade de modificá-la, uma vez que reconhece a importância da presença dos sinais vitais do paciente nos registros de enfermagem.

Em entrevista, R3 e R5 pontuam o feedback dos preceptores como uma forma de estimular a sua reflexão. Enfatiza “a gente fica sem saber o que que a gente tá fazendo. Se tá, se tá CERTO, se a gente tá indo num caminho que, que é esperado, né?”, assim quando recebe o feedback “a gente pensa repensa mesmo naquilo que poderia ter feito”.

R5 ressalta em seu discurso que a coordenação do PRAPS incentiva os preceptores a fornecerem feedback para o residente, inferindo-se que a própria direção do PRAPS também acredita ser uma estratégia que potencializa a reflexão do aprendiz (“incentivam muito que é que seja feito, porque é uma forma realmente de a gente refletir”). No entanto, a entrevistada estabelece uma ideia adversativa ao enunciar “a maioria não dá” e “POUCAS pessoas dão”.

E, e eu sempre pergunto, assim, quando eu me sinto confortável, mesmo, com o preceptor, eu pergunto: “se você tiver algum retorno que cê possa me dar”. Porque é muito importante a gente saber, também, o que que eles tão sentindo, né? [...] Então a gente fica sem saber o que que a gente tá fazendo. Se tá, se tá CERTO, se a gente tá indo num caminho que, que é esperado, né? (Entrevista R3)

É, geralmente o o o feedback mesmo, sabe? [...] as nossas coordenadoras, quando têm reunião com os preceptores, eles incentivam muito que é que seja feito, porque é uma forma realmente de a gente refletir “oh, não, isso tá legal, ou isso não tá bom, tem que melhorar nisso, eu achei que poderia ter sido um pouco mais rápida”. Enfim, é:: um feedback mesmo, pra gente que a maioria não dá. Então eu acho que é uma forma... A... POUCAS pessoas dão e geralmente quando a os os outros preceptores dão, a gente pensa repensa mesmo naquilo que poderia ter feito. (Entrevista R5)

Ao final da entrevista, R5 retoma a ideia de “despertar nos preceptores essa questão do feedback no final do plantão”, generalizando por meio da operação ideológica de simbolização da unidade (“pra gente”) a ideia de que todos os residentes sentem falta de receber feedback.

É, eu acho que:: é::, tentar mesmo despertar nos preceptores essa questão do feedback no final do plantão, é uma coisa que realmente faz falta assim, pra gente, tanto positivo quanto negativo. (Entrevista R5)

O discurso das residentes é validado na entrevista de T2 que por nove vezes cita a atividade "feedback", ratificando o quanto a tutora acredita que esta estratégia é positiva para a reflexão e para o ensino-aprendizado do residente. No excerto da entrevista de T2, o léxico

"feedback" está correlacionado como uma estratégia que estimula a reflexão (“ISSO estimula demais eles a melhorarem, porque eles sabem como eles tão sendo a cada plantão”) e como uma estratégia ainda frágil no PRAPS (“a gente tá tentando implementar” e “É:: o ponto que a gente tem de maior dificuldade é o feedback pro residente”). T2 diz que apesar das dificuldades na implementação, estão tentando melhorar os feedbacks, relação adversativa marcada pelo uso do mas (“é uma dificuldade do serviço [...] mas a gente tá tentando melhorar isso”).

É::, outra ferramenta que a gente tá tentando implementar, apesar de... já deveria ter acontecido há muito tempo, é o próprio feedback, né? Então, é uma dificuldade do serviço. É::: o ponto que a gente tem de maior dificuldade é o feedback pro residente, mas a gente tá tentando melhorar isso. Não, por exemplo, como uma atividade formal. Então, agora, vamos sentar pra eu te dar seu feedback. Não. A gente tá tentando fazer isso ao longo do plantão, né? É um desejo, algo utópico... [...] É::, feedbacks, e aí são feedbacks NO MOMENTO que as coisas acontecem, né? Não adianta a gente esperar as avaliações formais... Então, quando cê tem que interferir em alguma coisa, cê interfere no momento, né? Então, é::, ISSO estimula demais eles a melhorarem, porque eles sabem como eles tão sendo a cada plantão, também uma fragilidade. (Entrevista, T2)

Igualmente, T2 descreve o modo como a atividade deveria ser desenvolvida, fornecimento do feedback pelo preceptor no dia a dia da residência (“são feedbacks NO MOMENTO que as coisas acontecem, né? Não adianta a gente esperar as avaliações formais...”). Ideia que vai ao encontro da preceptora P6 que reconhece a importância de dar uma devolutiva para o residente no final do plantão, “dar o feedback no final, aquela hora. Isso foi legal, isso eu acho que precisa melhorar”, justifica que esse retorno é importante para que o residente não entre no “automático”, apenas cumprindo comandos “você tem que fazer isso, isso e isso”, sem ter a reflexão sobre a sua conduta ou ações.

Eu acho que você dar o feedback no final. Nem sempre aqui na nossa, na nossa rotina dá, dá pra fazer, sabe? Tipo, dar o feedback no final, aquela hora. Isso foi legal, isso eu acho que precisa melhorar... A gente não consegue ter isso diariamente, aqui. Mas, quando a gente consegue, eu acho que o residente consegue perceber isso. Porque, às vezes, num plantão que é muito corrido, é::, fica muito no automático, né? Tipo, você tem que fazer isso, isso e isso. E no final, tipo, não teve uma reflexão. (Entrevista P6)

P6 reconhece a atividade de feedback como importante para a reflexão do residente, contudo destaca que “Nem sempre aqui na nossa, na nossa rotina dá, dá pra fazer” e “A gente não consegue ter isso diariamente, aqui”. No discurso de P10 evidencia-se o uso da modalidade epistêmica representado pelo verbo auxiliar modal "tentar" que indica desejo, possibilidade e intenção da ação. P10 ao repetir o verbo “tentar” no excerto abaixo, indica que a estratégia de feedback é idealizada, mas nem sempre executada.

E aí eu acho que:: às vezes, assim, a gente acaba até tendo menos tempo pra dar feedback, são coisas que a gente tenta melhorar sempre. Que é uma coisa que eu também tento fazer, que é às vezes dar um feedback assim, mais, de uma forma mais regular, sabe? Num curto período de tempo. (Entrevista P10)

Os discursos dos residentes e das preceptoras corroboram com os dados resultantes da fase de observação. Nota-se que em 156 horas e 10 minutos de observação, a pesquisadora presenciou três cenas de feedbacks e todas elas, acontecendo no momento de ensino-aprendizagem de atividade prática.

Os feedbacks positivos fornecidos em um ambiente de apoio e de boa relação interpessoal, conforme Oliveira *et al.* (2024), favorecem tanto o processo de aprendizagem do aluno, quanto o aperfeiçoamento do seu desempenho. Além disso, auxiliam o aprendiz a regular a sua aprendizagem. Entretanto, em estudo que objetivou analisar as experiências de enfermeiros residentes com as contribuições que a preceptoria forneceu para o desenvolvimento de suas competências. Alguns entrevistados mencionaram que demandavam feedbacks a fim de reconhecerem os pontos que precisariam desenvolver, no entanto, poucos receberam tal devolutiva (Araújo *et al.*, 2023).

Para além, a pesquisadora questiona as tutoras (T1 e T3) sobre o que fariam de diferente para estimular a reflexão do residente sobre as ações que desenvolvem. A T3 responde que promoveria o debriefing com os residentes ao final de cada plantão para discutir “o que que foi bom, e o que que não foi tão bom. O que que eu quero que seja melhor da próxima vez. O que [...] não saiu tão certo”, a fim de potencializar a reflexão do aprendiz no sentido de avaliar o que precisa ser aprimorado. Já T1 faria o debriefing nos encontros de tutoria, afirma que “isso costuma ser muito interessante” e “é o de melhor que a gente tem pra fazer”. Estratégia metacognitiva que promove a integração dos conhecimentos teóricos com às habilidades práticas de forma retrospectiva, em que se constrói ao final, a aprendizagem reflexiva.

Entretanto, por meio do enunciado, T3 justifica o motivo pelo qual a impede de realizar o debriefing, "EU gostaria de ter mais tempo para acompanhá-los. Não tenho. Mas se eu pudesse”.

EU gostaria de ter mais tempo para acompanhá-los. Não tenho. Mas se eu pudesse, eu gosto sempre de fazer, ao final de um dia de atividades, de parar, reservar...[...] o que que foi bom, e o que que não foi tão bom. O que que eu quero que seja melhor da próxima vez. O que [...] não saiu tão certo, né. O que que aconteceu de adversidade, de imprevisto. O que que eu tive que flexibilizar? Fazer uma reflexão de cada dia. Eu acho que ajuda bastante. E a partir da reflexão, identificar assim: “o que que eu preciso aprimorar?”. [...] Debriefing. Ao final do plantão. (Entrevista T3)

Eu acho que faria, talvez, é::, (+) acho que talvez os encontros trazendo [...] o que eles já fizeram, o que eles não fizeram, né? O que foi bom, né? E isso, isso costuma ser muito interessante, né? Quando eles têm oportunidade de falar O QUE aconteceu, o que foi de certo, o que foi de errado, né? Eu acho que DISCUTIR sobre os atendimentos após o atendimento, e ver o que não foi BOM e o que poderia ter sido melhor, é o de melhor que a gente tem pra fazer. (Entrevista T1)

De acordo com Oliveira *et al.* (2024), o debriefing ao viabilizar um espaço de análise, discussão e reflexão sobre a ação vivenciada, estimula o estudante, a compreender e a perceber as atuações e tomadas de decisões diante o ocorrido, possibilitando assim, ver a situação a partir de outras perspectivas. Tal estratégia permite o aluno progredir na reflexão e reconstituir uma linha de atuação para situações futuras semelhantes (Oliveira *et al.*, 2024).

Por último, discute-se a atividade na qual os residentes promovem uma intervenção no campo prático de atuação, sendo uma estratégia de ensino-aprendizagem não observada diretamente, mas mencionada pelas tutoras (T1 e T3), nas entrevistas, como relevante.

Nesse sentido, T1 declara que a atividade de intervenção permite que o residente visualize as implicações da atividade no cotidiano de trabalho (“Vendo que o pouco que ela faz modifica a prática e essa prática, ela faz diferença no desfecho do dia a dia”) e que “consiga mensurar isso”. Desse modo, o residente “vai se sentir mais completa fazendo isso”. Tal estratégia, segundo as tutoras, retira o residente da “prática morosa e cansativa” e de “Não só apontar defeitos, mas também tentar fazer alguma proposição de MUDANÇA.”.

E sempre que elas fazem trabalhos de intervenção, também, né? É::, a::, todas as, as residentes que já fizeram trabalhos de intervenção com implicação prática pra modificação de circunstâncias na enfermagem. [...] E eu acho não estimula só o aprendizado DELA [...]. Mas isso estimula com que ela faça mais pela equipe depois que conclua a residência. [...] Mas, é::, a gente conseguir estimular que o que ela vá fazer de trabalho TENHA implicação prática, e ela consiga mensurar isso e estimular a equipe, ela vai ser, é::, ela vai se sentir mais completa fazendo isso. Sabe? Vendo que o pouco que ela faz modifica a prática e essa prática, ela faz diferença no desfecho do dia a dia. Pra não virar aquela prática morosa e cansativa, que cê fala: “será que tem... Todo dia eu venho aqui e nada muda?” (Entrevista, T1)

Não só apontar defeitos, mas também tentar fazer alguma proposição de MUDANÇA. (Entrevista, T3)

A atividade de intervenção no campo prático pode ser relacionada ao que Alarcão (1996) denomina como investigação na ação. Estratégia que relaciona a teoria e a prática, na qual o docente interfere no próprio campo prático, de forma a investigar os efeitos da sua ação e a gerar efeitos diretos sobre a prática. Tal metodologia de ensino, conforme Alarcão (1996), viabiliza a relação teórico-prática; a articulação de diferentes momentos e disciplinas de formação; e a inovação. Para mais, permite ao aprendiz a reestruturação de seus conhecimentos

anteriores, o questionamento e a reflexão sobre a prática, de forma a avançar no conhecimento profissional.

A figura 7 apresenta o compilado de atividades práticas mais executadas pelos residentes e as que os aprendizes apresentaram maior número de reflexão, bem como os elementos da prática reflexiva mais expressos e os atores que mais potencializaram os residentes durante o momento de ensino-aprendizagem prático.

Figura 7 - Dados empíricos relacionados ao momento de ensino-aprendizagem de atividade prática



Fonte: Elaborada pela autora (2024)

5.4.2.2 *Momento de ensino-aprendizagem: atividade teórica*

A observação dos residentes no momento das atividades teóricas foi realizada durante 04 horas. A tabela 4 apresenta o momento de ensino-aprendizagem de atividade teórica de acordo com o número de atividades observadas, aquelas em que houve a identificação de pelo menos um elemento da prática reflexiva, o número de elementos de reflexão detectados e o número de atores que potencializaram a reflexão.

Tabela 4 - Número de atividades com identificação de elementos da prática reflexiva, elementos de reflexão identificados e atores por atividade teórica do momento de ensino-aprendizagem

Atividades (n)	Nº Atividades com elemento prática reflexiva (%)	Elementos da prática reflexiva (n)	Ator que potencializa a prática reflexiva (n)
Aula expositiva (2)	1 (50)	Associação (1)	Autorreflexão (1)
		Diz ou critica algo sobre a atividade (1)	Residente Enfermagem (1)
Apresentação de trabalho (1)	1 (100)	Associação (1)	Autorreflexão (1)
Assiste apresentação de trabalho (1)	1 (100)	Troca de ideias/discussão (1)	Autorreflexão (1)
TOTAL (4)	3 (75)	(4)	(4)

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

A tabela 4 apresenta três tipos de atividades observadas no momento de ensino-aprendizagem de atividades teóricas, nas quais foram identificados três elementos de reflexão com dois atores potencializando essa reflexão. Evidencia-se que as cenas de aulas expositivas foram as mais observadas, os elementos de reflexão mais expressos pelos residentes foram o de associação (50%) e o ator que mais potencializou a prática reflexiva foram os próprios residentes em autorreflexão (75%).

Abaixo, descreve-se uma cena de aula expositiva em que houve a identificação de elementos da prática reflexiva.

Ao chegar no auditório, aula sobre controle da dor, R1 assenta em poltrona situada no centro do auditório. Sala de aula com uma média de 30 residentes da equipe multiprofissional. R1, durante grande parte da aula, mantém-se com braços cruzados e olhando para os slides de apresentação, em alguns momentos se movimenta na poltrona. Ao final da aula, a médica da clínica da dor, que ministra a aula expositiva, abre para discussões e perguntas, vários residentes se pronunciam, R1 mantém-se em silêncio. À medida que os alunos faziam as perguntas, R1 se movimentava na poltrona para identificar a pessoa que se pronunciava. Ao finalizar a aula, R1 e outra residente saem juntas do auditório e caminham no sentido de retornar para o setor. No percurso, R1 elogia os assuntos discutidos em aula e começa a falar sobre os problemas que vivencia no dia a dia da residência e que foi discutido pela médica da clínica da dor durante a aula [**diz algo sobre a atividade; associação**]. (Observação R1)

Nessa atividade, houve identificação de dois elementos de reflexão (diz ou critica algo sobre a atividade e associação) com dois atores potencializando a discussão reflexiva, a própria R1 em autorreflexão e sua colega de residência.

Evidencia-se que os elementos de reflexão expressos pela R1 e identificados pela pesquisadora aconteceram ao finalizar a aula expositiva, quando a observada saiu do auditório e caminhou para o seu setor de origem. Nesse momento, R1, ao conversar com sua colega de

residência, relatou as dificuldades que experienciava em relação ao manejo da dor de pacientes em cuidados paliativos. Além disso, R1 comentou sobre as informações fornecidas na aula expositiva, as quais auxiliarão na resolução dos problemas vivenciados na prática. Verifica-se assim, R1 “subindo” a escada da reflexão, isto é, reflete sobre suas ações passadas, a aprendiz deixa o nível da atividade e começa a refletir sobre aquela atividade. Nesse degrau da reflexão, a estudante fala sobre as dificuldades e os possíveis meios de solução do manejo da dor.

Em contraposição à cena observada, em entrevista, R3 e R5, ao se referirem sobre os momentos de ensino-aprendizado de atividades teóricas que vivenciam na residência, sinalizam que a rotina se volta para o tradicional, isto é, aulas expositivas em que o professor fala e o aluno escuta (“No modelo tradicional, né? Que é o professor FALANDO e a gente ouvindo”).

R5 afirma que as aulas expositivas “poderiam ser melhores aproveitadas” e que “não agregam tanto assim”, o que causa desinteresse e falta de atenção por parte do residente (“a gente acaba se desinteressando” e “não prende a atenção”). Acrescenta que na ocasião de aula online a falta de atenção ainda é pior.

Ademais, R3 e R5 criticam o modelo tradicional de aula, o qual é baseado no professor como detentor do conhecimento e os alunos como agentes passivos desse processo, os quais apenas absorvem, ao ouvir, os ensinamentos do docente (“No modelo tradicional, né? Que é o professor FALANDO e a gente ouvindo” e “é uma aula teórica que você, né, um slide com vários slides e você fica falando falando falando falando”), resultando, assim, no desinteresse do residente e desestímulo à reflexão.

Contrário ao exposto, metodologias de ensino centradas no aluno, são apresentadas por Alarcão (1996) de forma que o professor se ocupe da função de orientar e mediar as aprendizagens a serem desenvolvidas. Neste sentido, a educadora aponta alguns aspectos em comuns destas metodologias, a saber, (1) foco na aprendizagem; (2) aluno como o agente ativo da aprendizagem; (3) metodologia do aprender a aprender; (4) vivência e resolução de situações problemas; (5) construção de conceitos a partir dos conhecimentos prévios; e (6) capacidade de escrita e oral.

Por fim, R5 também critica a repetição de algumas aulas, previamente lecionadas na graduação, e por isso, “acho que não não TEM cara de aula de ensino de pós”. A residente utiliza os verbos “enxergo” e “acho”, conjugados na primeira pessoa do singular, e o pronome pessoal “eu”, para externar uma opinião pessoal de que “era um horário que dava pra ser melhor aproveitado das disciplinas e com aulas mais interessantes”.

A maioria das nossas aulas são expositivas, mesmo. No modelo tradicional, né? Que é o professor FALANDO e a gente ouvindo. (Entrevista R3)

Do ensino eu acho que as nossas aulas teóricas, elas, algumas delas poderiam ser melhores aproveitadas, então tem algumas aulas que acabam que não agregam tanto assim, e a gente acaba se desinteressando mesmo, né. Pela forma como é, como o conteúdo é dado, então, enfim, acho que isso é um ponto a melhorar, que seria um ponto a melhorar. [...] [[Geralmente é uma aula teórica que você, né, um slide com vários slides e você fica falando falando falando, e acaba que não prende a atenção, a nossa atenção, né, ainda mais quando é online. Então, isso é um ponto que eu enxergo como como negativo, acho que era um horário que dava pra ser melhor aproveitado das disciplinas e com aulas mais interessantes. Sabe? Algumas aulas que a gente tem, por exemplo, são aulas que a gente já viu durante a faculdade mesmo, sabe. Então acho que não não TEM cara de aula de ensino de pós, sabe? (Entrevista R5)

Em objeção aos discursos de R3 e R5, R4 alega que a estratégia que acredita ser potencial para o processo de ensino-aprendizado é a aula expositiva (“eu sou bem a favor mais do modelo tradicional, mesmo, de slide, de aula de slide”). Com o pronome pessoal “eu”, enfatiza ser uma opinião pessoal, ao afirmar que aprende mais “desse jeito”. Ademais, R4 utiliza da figura de linguagem do tipo comparação para reiterar que prefere aula com slides do que estudo de casos, mas reconhece que aula com slides não é o objetivo da residência.

Na verdade, essa questão de ensino, eu sou bem a favor mais do modelo tradicional, mesmo, de slide, de aula de slide, a gente, pelo menos eu sinto que eu aprendo mais, mais é desse jeito. Então eu sou mais a favor DESSA parte, assim. Geralmente, eu não gosto muito de, de estudo de caso, assim, prefiro mais a aula mesmo, de slide. Mas eu acho que não... Acaba que não é muito o objetivo, então... (Entrevista R4)

Em entrevista com as tutoras, T1 reconhece essa predileção de R4 como “um impasse [...] Porque ele VEM muito fresco, ali, da graduação, querendo slide pronto, apostila pronta”, a entrevistada justifica essa preferência com o seguinte enunciado “Porque o residente, ele quer a garantia de que ele tenha um conteúdo teórico específico daquela área da residência, que ele não teve na formação da graduação”. Por meio do aspecto discursivo da afirmação avaliativa explícita (“é difícil”), T1 alega ser difícil mostrar para o residente que tal estratégia de ensino-aprendizado “não traz tanto benefício” para o aluno. Nesse sentido, versa sobre estratégias que acredita potencializar o processo de ensino-aprendizagem do aprendiz “se ele vai pra um congresso, se ele vai pra um evento, se ele vem pra uma discussão de caso [...] junto com toda a equipe do setor, isto é um conteúdo teórico discutido de uma forma mais inteligente”.

Em concordância, T3 afirma que, desde o início da inserção do aluno na RAPS, as tutoras sensibilizam os alunos que “os métodos de ensino serão diferentes do da graduação”, ou seja, “QUE NÃO ESPEREM que, aquele comportamento passivo, sento, escuto, o professor fala”.

Isso, até hoje, às vezes, é difícil. Porque o residente, ele quer a garantia de que ele tenha um conteúdo teórico específico daquela área da residência, que ele não teve na formação da graduação. Ele sai da graduação esperando que ele VAI ter um momento sala de aula, viciante, de sa, sabe? De sala de aula. E que é difícil a gente mostrar que isso não traz tanto benefício. Que, se ele vai pra um congresso, se ele vai pra um evento, se ele vem pra uma discussão de caso, e ele discute a incompatibilidade de drogas dentro de um caso clínico como esse, junto com toda a equipe do setor, isto é um conteúdo teórico discutido de uma forma mais inteligente ... Do que ele ter três aulas dentro de uma sala fechada... Teórica, com slide. Então, isso ainda é um impasse [...] Porque ele VEM muito fresco, ali, da graduação, querendo slide pronto, apostila pronta. (Entrevista T1)

Então, desde o início, a gente sensibiliza os alunos que os métodos de ensino serão diferentes do da graduação. QUE NÃO ESPEREM que, aquele comportamento passivo, sento, escuto, o professor fala. (Entrevista T3)

Consoante aos discursos das outras tutoras (T1 e T3), T2 reconhece que o momento de ensino-aprendizagem teórico é frágil no PRAPS. No excerto extraído da entrevista, a tutora menciona alguns desafios institucionais para implementar metodologias ativas: (1) tutores e preceptores não têm carga horária dedicada para a docência; (2) ausência de incentivo para a docência; e (3) alguns docentes não gostariam de exercer esta função. Apesar dos desafios citados, ao usar a figura de linguagem do tipo comparação, afirma que de quando “era residente e de agora, já melhorou muito”.

Ressalta ainda, que “a pandemia fragilizou” o processo de ensino-aprendizado teórico com o início das aulas online. Ao enunciar “então agora eles têm aula on-line”, infere-se que as aulas online se mantêm até o presente momento. Com a finalidade de reforçar o quanto as aulas online engessaram as metodologias, T2 utiliza o advérbio de intensidade “muito” para afirmar que “as metodologias ficam muito engessadas, muito PowerPoint, muito slide” e como resultado provoca “Pouca discussão das coisas que eles precisam saber”.

É::, na parte teórica, é::, [...] Um desejo meu, é um desejo deles, que a gente conseguisse utilizar metodologias mais ativas...É::, mas também é um, é um desafio institucional, porque nós não temos carga horária pra ser docente. Nós não temos (+) incentivos pra docência. E nem todo mundo que é docente... Às vezes, QUER MESMO, né? É só aquela pessoa disponível. Então, as a... A parte teórica, a gente poderia otimizar bastante, sabe? Já tá melhorando. Se a gente for avaliar o percurso, por exemplo, de quando eu era residente e de agora, já melhorou muito. Mas a pandemia fragilizou, então agora eles têm aula on-line, então as metodologias ficam muito engessadas, muito PowerPoint, muito slide... Pouca discussão das coisas que eles precisam saber. Então, a teórica, na comparação, é a parte mais frágil, é:: (Entrevista T2)

A T2 estabelece uma relação adversativa marcada pelo operador argumentativo “mas” para expressar que “nós temos capacidade técnica e científica pra propor, assim, aulas espetaculares [...] mas a gente tem a questão institucional por fora, de, de não, é, querer

desenvolver o docente”. Utiliza a estratégia de simbolização da unidade marcada pelo uso do “nós” e “a gente” para generalizar que todos os tutores têm a capacidade técnica e científica para propor metodologias ativas para as aulas teóricas.

É::, uma, a nossa fragilidade, igual eu, eu já falei várias vezes, é a nossa parte teórica, sabe? Então, nós temos capacidade técnica e científica pra propor, assim, aulas espetaculares. Né? Simulados, algumas disciplinas têm. Simulação realística, enfim. A gente tem como, mas a gente tem a questão institucional por fora, de, de não, é, querer desenvolver o docente, sabe? (Entrevista T2)

Pode-se inferir que essas aulas expositivas são características do modelo de educação bancária, baseado na transmissão do conhecimento e da experiência do professor. O conteúdo da matéria ganha importância e o que se espera do aluno é a absorção e a reprodução do conhecimento exposto. Assim, o aluno é colocado em uma posição passiva, como apenas um tomador de nota (Bordenave; Pereira, 2014).

Esse modelo diverge da proposta discutida por Schön (2000), que critica a formação teórica de forma cartesiana, na qual a teoria é desvinculada da prática e a prática acontece como consequência da formação teórica. Para Schön (2000), o currículo normativo das escolas e a separação entre a pesquisa e a prática não deixam espaço para a reflexão-na-ação e não permitem o desenvolvimento de profissionais críticos e criativos que possam dar conta das diferentes demandas da prática.

De forma complementar, outros estudos sugerem a formação do residente voltada para o modelo biomédico cuja visão do paciente é reducionista e fragmentada, além da maximização das habilidades técnicas em detrimento das relacionais, posicionando o aluno em um papel pouco ativo (Fassina; Mendes; Pezzato, 2021; Nascimento; Omena, 2021). Em consequência, a prática reflexiva no processo de ensino-aprendizagem nos PRAPS torna-se fragilizada.

Assim, Schön (2000) propõe uma nova epistemologia da prática, que toma como ponto de partida a competência e o talento inerentes à prática habilidosa, especialmente a reflexão-na-ação, que os profissionais desenvolvem em situações de incerteza, singularidade e conflito. Para o autor, o projeto de educação profissional deveria ser refeito para combinar o ensino da ciência aplicada com a instrução, no talento artístico da reflexão-na-ação (Schön, 2000).

Para o pedagogo Schön (2000), as atividades são reflexivas no sentido de que dependem, para sua eficácia, de um diálogo reciprocamente reflexivo entre instrutor e estudante. Os discursos a seguir retratam esse entendimento.

É::, alguns professores pedem pra gente fazer leitura prévia, pra gente chegar na, na aula mais inteirado dos assu... dos conteúdos. Por exemplo, na última quarta, a gente, é::, teve que ler um material, e aí, em aula, a gente discutiu os pontos que mais nos chamaram atenção. Depois ela entregou figuras pra gente e cada dupla ficou responsável por falar sobre uma modificação no sistema do nosso corpo, né? Durante a gestação. [...] E aí, foi bem legal, assim, porque a gente, foi, foi uma conversa e:: eu senti que eu aprendi muito dessa forma. E aí, depois, à tarde, a gente falou sobre pré-natal e sobre as queixas mais frequentes na gestação [...]. E aí, foi bem dialogado, também, e:: linkando com a parte da manhã. E aí, a gente percebe que esses modelos de aula são mais gostosos, assim... que a gente consegue aprender mais. (Entrevista R3)

E a gente conseguiu linkar bastante coisa, assim. Principalmente nessa aula, que teve essa semana. A gente teve esse espaço. (Entrevista R3)

Então, eu acho que aulas como essa, que a gente teve na última semana, são mais gostosas, assim. Mais INTERATIVAS. A gente reúne a turma, também, acho que essa coisa é importante, também, né? A gente se fortalece. (Entrevista R3)

R3 exemplifica uma aula dialogada, que vivenciou na residência, como uma experiência positiva de atividade teórica. A entrevistada relata que a aula dialogada “foi bem legal, assim, porque a gente, foi, foi uma conversa”; “eu senti que eu aprendi muito dessa forma” são “Mais INTERATIVAS”. No decorrer da entrevista, R3 cita por três vezes, em momentos diferentes da conversa, a aula dialogada como uma experiência positiva. Além disso, a entrevistada demonstra sua intenção em reforçar esta ideia utilizando os adjuntos adverbiais de intensidade “muito, bem legal, legal, mais gostosos e mais” por seis vezes, sempre seguidos pelo léxico “aprender” ou se referindo a estratégia de ensino de aula dialogada, “esses modelos de aula são mais gostosos, assim... que a gente consegue aprender mais”. Além disso, complementa que essa estratégia de ensino-aprendizagem viabiliza relacionar a vivência prática com a teoria (“linkar bastante coisa”).

Nessa atividade, a estudante reflete sobre o que escuta o instrutor dizer ou o vê fazer e sobre o ato de conhecer-na-ação envolvido em sua performance. O instrutor, por sua vez, reflete sobre o que essa estudante revela em termos de conhecimento, ignorância ou dificuldade e que tipos de respostas poderiam ajudá-la. De acordo com Schön (2000), quando esta conversa entre estudante e instrutor funciona bem, esse diálogo toma a forma de reflexão-na-ação recíproca.

Para Schön (2000), o estudante deve ser capaz de tomar parte em um diálogo, para que possa aprender a prática substantiva, e produzir design em algum nível, para que possa participar do diálogo. À medida que a estudante aprende a reflexão-na-ação do diálogo, ela aumenta sua capacidade de tirar, desse diálogo, lições úteis para o design. Quanto maior for sua competência para o design, maior será sua capacidade para a reflexão-na-ação do diálogo (Schön, 2000).

Segundo Alarcão (1996), é necessário o professor ter formação reflexiva para saber utilizar-se de estratégias que desencadeiam mecanismos de reflexão sobre a ação de seus alunos. Nesta situação, o professor não é tanto o que ensina, mas, sim, o que facilita a aprendizagem do aprendiz. Alarcão (1996) ainda complementa que, para ter alunos que reflitam e produzam novos designs diante situações de incerteza e indefinição da vida real, é necessário valorizar a formação dos professores e o desenvolvimento das suas capacidades profissionais.

A gente tem coordenadores, atualmente, que escutam bastante a gente. Então, por exemplo, na aula de pré-natal, a gente tava falando sobre náusea. [...] Então, até onde a gente vai escutar essa mulher e saber que isso é normal, né?” Então a gente perguntou sobre hiperemese gravídica, a gente discutiu sobre isso, que alguns casos tem que (+) levam à hiponatremia [...] E:: é legal, assim, a gente trazer esses casos nas aulas, que a gente consegue visualizar o que a gente tem em consultório, muitas vezes. (Entrevista R3)

Em entrevista, R3 coloca que os coordenadores são abertos para discussões (“A gente tem coordenadores, atualmente, que escutam bastante a gente”) e permitem que os residentes levem casos das vivências práticas para serem discutidos em aula. Diz que isso permite fazer a associação entre teoria e prática (“a gente trazer esses casos nas aulas, que a gente consegue visualizar o que a gente tem em consultório”), o que reforça o ponto de vista de Schön (2000) sobre o ensino reflexivo, no qual a associação da teoria e da prática deve ser incentivada por meio da interação professor e aluno em diferentes situações práticas.

Outrossim, a Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009 estabelece como um dos eixos norteadores dos PRAPS a “integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde”. A associação da teoria e prática na RAPS é proposta como forma de promover, no residente, a reflexão crítica sobre a realidade experienciada, bem como a proposição de mudanças em suas vivências práticas (Bernardo *et al.*, 2020; Cicarelli; Vieira, 2021).

O ideal é o que, por exemplo, acontece num curso de Cuidado Paliativo da gente. [...] A gente chegou lá, e eles falaram sobre isso, falaram sobre diretivas antecipadas de morte, por exemplo. A gente chega aqui (no campo prático) e aí vê pacientes que tá vivendo essa realidade, sabe? É::, acho que, é:: u::m, é::, potencializa muito quando a gente consegue vivenciar um momento de teoria que discute, APROFUNDA. Eu acho que é importante aprofundar, porque, querendo ou não, a gente já meio que traz alguma coisa da (ba), da, da base, né? Da formação. [...] E aí, quando consegue aprofundar, é BOM. E a gente consegue viver isso na prática, sabe? (Entrevista R1)

R1 pontua o curso de Cuidado Paliativo como uma estratégia potencial para o ensino-aprendizado (“O ideal é o que, por exemplo, acontece num curso de Cuidado Paliativo”). Afirma que, por meio desta estratégia, foi possível vivenciar a teoria do curso na prática, reforçando o quanto isto potencializa o aprendizado (“potencializa muito quando a gente consegue vivenciar um momento de teoria que discute, APROFUNDA”). Além disso, reitera sobre a importância em aprofundar os conhecimentos teóricos na residência, uma vez que o conhecimento básico os estudantes já possuem desde a graduação (“Eu acho que é importante aprofundar, porque, querendo ou não, a gente já meio que traz alguma coisa da (ba), da, da base, né? Da formação”). De forma similar, Alarcão (1996) defende que é dessa forma, com a associação teórico-prático, que o conhecimento profissional é desenvolvido, visto que são as situações práticas que ativam o conhecimento teórico adquirido e influenciam a forma de pensar sobre o ocorrido.

Em oposição ao discurso anterior, R4 menciona que as aulas teóricas não estão direcionadas para a vivência prática da residência, sugerindo-se a desvinculação entre teoria e prática. Em entrevista, recorre por seis vezes aos elementos “parte prática” e “ensino específico” para ratificar que as aulas teóricas não estão associadas à “prática de enfermagem” e ao “ensino específico pra enfermagem”. Essa recorrência lexical permite inferir o quanto a teoria está dissociada da prática, já que a repetição é o recurso linguístico utilizado pelo residente para explicar e enfatizar esse distanciamento, o que também é corroborado ao pontuar que “Não é nada, tipo, direcionado PRA parte prática de enfermagem”.

Ao analisar a entrevista, ainda é possível observar que o entrevistado racionaliza, isto é, constrói a seguinte cadeia de raciocínio: ao estudar a teoria mais específica para a prática de enfermagem, o aluno começa a ter “mais conhecimento relacionado” à área e, conseqüentemente, vai associar “com o que eu tô fazendo”; ou seja, vinculação do conhecimento teórico às habilidades práticas.

Agora vai ter só a tutoria, tipo. Só de aula mesmo, mas não é, assim, não é muito voltado pra parte prática de enfermagem. [...] Não é nada, tipo, direcionado PRA parte prática de enfermagem. Ai, como acaba que não tem muito essa parte prática, meio que tento compensar em casa [...]. Eu acho que às vezes podia ter mais algumas coisas relacionadas a, tipo, igual eu falei, que são práticas específicas, mesmo, de enfermagem. Mas eu acho que tem ajudado, sim. [...] Eu acho que talvez seria aprofundar mais na parte de, de teoria, mesmo, assim. [...] Eu acho que às vezes, é::, é igual eu tinha te falado, a questão de de de estudar mais específico pra prática... Eu acho que, talvez se eu, é, começar a estu... Ter, ter, tiver mais conhecimento relacionado, acaba que eu vou associar o, a prática com o que eu tô fazendo. (Entrevista R4)

Respalhando as afirmações de R4, a preceptora (P2) afirma que “essa teoria que acaba tendo não é relacionada às coisas aqui”. Em sua entrevista, utiliza em dez momentos “não”, “nenhum” e “nem”, advérbios de negação, para enfatizar, através dessas repetições, a dissociação entre teoria e prática. Diante o exposto, evidencia-se o distanciamento ao que está estabelecido na Resolução CNRMS nº 03 de 2010 e Projetos Pedagógicos dos PRAPS, analisados pela pesquisadora durante a fase documental. Os documentos norteadores versam sobre um processo de acompanhamento dos residentes em que teoria e prática não podem estar separadas.

[...] E::, e essa teoria que acaba tendo não é relacionada às coisas aqui. A teoria que tem é: [...] Tipo, não, né, não, não é de nenhum, não é de nenhum caso que acontece aqui. Pelo menos, eu não sei como é que tá (sendo) agora, mas pelo menos não é de nenhum caso de algum paciente aqui, de onde elas estão passando, nem nada, entendeu? (Entrevista P2)

Entretanto, T2 enfatiza com o advérbio de negação “jamais” e que não é possível a teoria acompanhar a prática (“JAMAIS vai conseguir acompanhar mesmo, né?”), justificando que isso ocorre porque a “carga horária mais pesada é na prática”, desse modo, “A prática sempre vai ganhar, assim, na, nessa interface teórico-prática”. Todavia, reconhece a importância do conhecimento teórico para o desenvolvimento prático (“Mas eu acho que a teoria, ela precisa se::r, ser um ponto de apoio”).

Que, às vezes, eles falam que a, que a teórica, ela não consegue acompanhar a prática. E JAMAIS vai conseguir acompanhar mesmo, né? ((risos)) Assim, eles sempre falam: “Ah, isso aqui devia vim primeiro!”. Mas, aí, se eu tiro o que era primeiro, também tem que voltar. Então, assim, a, é::, por isso que o processo, por isso que a carga horária mais pesada é na prática, né? A prática sempre vai ganhar, assim, na, nessa interface teórico-prática. Mas eu acho que a teoria, ela precisa se::r, ser um ponto de apoio. (Entrevista T2)

Nos excertos apresentados, infere-se a falta da aprendizagem teórica, o que fortalece a percepção da dissociação entre o ensino teórico e prático. Essa dissociação é um dos questionamentos que Schön (2000) realiza em seu livro “Educando o Profissional Reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem”. O pedagogo faz a seguinte indagação: “o conhecimento profissional ensinado nas escolas prepara os estudantes para as demandas reais da prática?” (Schön, 2000, p. 20).

Segundo Schön (2000), as universidades contemporâneas priorizam o conhecimento sistemático, de preferência científico com uma hierarquia do conhecimento, tendo no topo a

ciência básica, no corpo a ciência aplicada e na base, as habilidades técnicas e a prática cotidiana. Assim, quanto mais próximo da ciência básica, maior o status acadêmico.

Há preocupações dos profissionais educadores com a distância entre a concepção do conhecimento profissional dominante nas escolas e as atuais competências exigidas dos profissionais no campo de aplicação. De acordo com os educadores, o currículo profissional não é capaz de preparar os estudantes para a atuação competente em zonas incertas da prática (Schön, 2000). “A relação ensino-aprendizagem, na qual a escola se baseia, não funciona, isto é, o ensino não conduz necessariamente à aprendizagem” (Alarcão, 1996, p. 68). Isto é, a universidade se isenta do papel de auxiliar o aprendiz a associar teoria e prática e a utilizar de seu conhecimento teórico para solucionar problemas vivenciados na prática e, desta maneira, aprofundar e consciencializar o seu saber.

Ademais, R2 sugere que, para estimular a reflexão sobre as ações que desenvolve, os preceptores poderiam viabilizar discussões de casos clínicos e fornecer conteúdos teóricos específicos da área de concentração da residência. Segundo a entrevistada, tal estratégia “ajudaria bastante nesse processo de unir, né? Prática e teoria”.

Então eu acho que [...], a questão das discussões, né? Em setor. Mas eu acho que, também, direcionar conteúdos de eixo específico [...]. Ah, eu, eu acho que se eles fornecessem pra gente, ah, conteúdos, mesmo, de aprofundamento teórico, seria, é::, interessante. Assim (+), ajudaria bastante nesse processo de unir, né? Prática e teoria. (Entrevista R2)

A fim de inserir a teoria na prática dos residentes, P3 utiliza meios externos, como a rede social WhatsApp para encaminhar artigos científicos, indicar bibliografias, estimular discussões e tirar dúvidas de acordo com o “contexto de, de, do paciente” que estão vivenciando na prática.

T2 também utiliza desse recurso para promover orientações e discussões. Alega que os alunos no início da RAPS utilizam o canal com a finalidade de receber orientações sobre “Dificuldade logística, de entender o serviço, de regras, condutas”. Passando esta fase, a tutora é acionada nas situações de dúvidas sobre a assistência de enfermagem. No entanto, afirma “Mas, como eu te disse, poderia ser muito mais intenso do que é”, sugerindo-se ser uma estratégia de ensino-aprendizagem de pouca adesão por parte dos aprendizes. Diante do enunciado, questiona-se se promover discussões de dúvidas neste canal seria a melhor estratégia para estimular o interesse dos aprendizes e a oportunizar as correlações entre teoria e prática.

É::, e dentro daquele contexto de, de, do paciente, da clínica, às vezes eu, eu, e::u, eu disponibilizo algum artigo científico, a gente discute. [...] E:: eu fiz um grupo de

WhatsApp pras meninas. Então sempre que eu tenho algum artigo novo, tem alguma bibliografia, ou até surge algum assunto aqui que elas perguntam... Aí a gente discute nesse grupo e a gente compartilha as ideias. (Entrevista P3)

É::, eu criei um grupo de WhatsApp com as minhas [...] Tutorandas. E é onde a gente discute. No início da residência [...] sempre tem mais dificuldade. Dificuldade logística, de entender o serviço, de regras, condutas, etc. Então, o grupo fica mais movimentado nesse momento. E depois elas me acionam pra alguma coisa. Então, elas, e, essa semana mesmo, tiraram foto de uma (CTG), perguntaram qual que era a minha opinião. A gente tenta discutir, né? Mas, como eu te disse, poderia ser muito mais intenso do que é. (Entrevista T2)

O desalinhamento entre teoria e prática é visto pela P5 como um obstáculo antigo já que “a teoria da residência SEMPRE foi um ponto que a gente (+) pegou no pé, assim. Pra::, pra dar uma melhorada”. Justifica que a melhoria seria o alinhamento entre as atividades teóricas e práticas: “as aulas teóricas, elas não batem com as aulas práticas”. Para validar sua afirmação, a preceptora utiliza a estratégia da narrativização, descreve histórias do passado para legitimar o presente, assim exemplifica “Cê vai estudar sobre saúde pública e, na prática, cê tá vivendo uma hemorragia”.

Também utiliza operadores léxicos de intensidade “mais fácil”, “muito a ser melhorada”, “mínimo da teoria”, “bem complicado” para reforçar o distanciamento entre as atividades teóricas e práticas. Esse desalinhamento é criticado por Schön (2000), que desaprova a formação teórica de forma cartesiana, tendo a teoria desvinculada da prática e a prática acontecendo como consequência da teoria.

E a teoria da residência SEMPRE foi um ponto que a gente (+) pegou no pé, assim. Pra::, pra dar uma melhorada. Porque, muitas vezes, as aulas teóricas, elas não batem com as aulas práticas. Sabe? Cê vai estudar sobre saúde pública e, na prática, cê tá vivendo uma hemorragia. [...] Assim, tem coisa que a gente podia casar melhor, sabe? A gente podia facilitar a nossa vida, e que a gente não facilita, também. (Entrevista P5)

Por esta razão, P2 acredita que “deveria::m, é::, realmente dá importância à parte teórica das coisas” se referindo às coordenações dos PRAPS. De acordo com a entrevistada, a teoria na residência não é bem aplicada pela falta de tempo, termo representado pelo léxico “espaço”, que remete à ideia de local físico, mas no contexto da fala direciona para a falta de tempo dos preceptores para inserir a discussão teórica (“não tem espaço, sabe, pra gente encaixar a parte teórica”) no cotidiano da RAPS.

Que::, deveria::m, é::, realmente dar importância à parte teórica das coisas. A parte teórica aqui fica muito, não, não vou dizer jogada, mas é que não, não, não tem espaço, sabe, pra gente encaixar a parte teórica. (Entrevista P2)

Por meio da operação ideológica de simbolização da unidade (“na residência a gente tem essa FALTA”), R2 generaliza a ideia de que todos os residentes sentem falta da parte teórica. R4 ratifica a ideia ao enunciar “a parte teórica a gente não tá tendo muito”.

A gente, n, na residência a gente tem essa FALTA, assim, dessa parte teórica de aprendizado. (Entrevista R2)

Geralmente a parte teórica a gente não tá tendo muito [...] (Entrevista R4)

A carga horária teórica é apontada por P5 como algo que “tenha muito a ser melhorada” uma vez que “a gente vai pra prática sem saber a teoria, MÍNIMO da teoria, BEM complicado”. Infere-se, também, que a base teórica dos residentes, necessária para o desenvolvimento dos procedimentos práticos, precisa ser aprimorada antes de iniciar as atividades práticas.

E:: a carga horária teórica, também, eu acredito que tenha muito a ser melhorada. Porque eu acho que se a gente vai pra prática sem saber a teoria, MÍNIMO da teoria, BEM complicado. (Entrevista P5)

É possível entender a análise da P5 com a relação entre reflexão e conhecimento realizada por Alarcão (1996). A educadora diferencia o conhecimento produzido pela reflexão, originado da vivência prática, e o conhecimento que sustenta a reflexão, originado da parte teórica. Isto é, é necessário um fundamento teórico para embasar as tomadas de atitudes na prática, para quando associados e analisados na prática, esse fundamento teórico seja reorganizado. Por isso, não ter o conhecimento prévio nas tomadas de decisões práticas atrapalham a aprendizagem e o desempenho dos estudantes.

No entanto, P8 entende que a relação entre teoria e prática deve ser feita pelo residente, pois seu “objetivo É a residência, então, assim, agarrar com unhas e dentes, e tentar fazer o possível pra juntar a teoria com a prática”. Por meio da metáfora “agarrar com unhas e dentes”, a preceptora expressa que o residente deve ter determinação e utilizar toda sua energia para tecer essa relação. Em outro momento, aponta que “eles estão na residência, que eles tão VIVENDO pra residência, que eles têm uma bolsa, que eles tão aqui POR CONTA DISSO”, dessa forma, devem se esforçar para criar essa associação. Por fim, enfatiza, por meio da repetição, que essa construção se ocorrerá por meio do “estudar muito”, “leia”, “ESTUDE”, despertado pela curiosidade de adquirir mais conhecimento sobre os casos vividos durante a residência, “tudo que eles tiverem curiosidade, chega em casa, leia, ESTUDE, pra o próximo caso que aparecer, eles já sabem conduzir esse caso”.

Ah, estudar muito. [...] É um, é um, é um con, é um constante aprendizado, sabe, é:: eles de.. Eles têm que aproveitar que eles estão na residência, que eles tão VIVENDO pra residência, que eles têm uma bolsa, que eles tão aqui POR CONTA DISSO, e associar ao máximo a teoria à prática. Sabe? Então tudo que eles tiverem curiosidade, chega em casa, leia, ESTUDE, pra o próximo caso que aparecer, eles já sabem conduzir esse caso. [...] O seu objetivo É a residência, então, assim, agarrar com unhas e dentes, e tentar fazer o possível pra juntar a teoria com a prática. A teoria, cê lendo a teoria, chega aqui cê vai ver a prática, cê, vai ficar tudo muito bem desenhado na sua cabeça, e vai ser muito mais fácil de desenvolver. Então, assim, estudar mesmo. (Entrevista P8)

5.4.2.3 Momento de ensino-aprendizagem: estudo de caso

O estudo de caso consiste na apresentação, de forma sucinta, de uma situação real ou fictícia. No contexto da presente pesquisa, durante os estudos de caso observados pela pesquisadora, os casos eram apresentados pelos residentes, a partir de casos clínicos de seus interesses e vivenciados por eles nos momentos de atividades práticas. Ao final da apresentação, os demais colegas residentes, preceptores convidados e coordenação do PRAPS têm a oportunidade de conversar sobre o caso. Segundo Alarcão (1996), para os momentos de estudo de caso, faz-se necessária a interpretação teórica do caso.

Para Bordenave e Pereira (2014), a estratégia de ensino-aprendizagem de estudo de caso tem o objetivo de motivar, desenvolver a capacidade analítica e o conhecimento científico do aluno, além de prepará-lo para enfrentar situações complexas, mediante o estudo coletivo de situações reais ou fictícias.

A observação dos residentes no momento de ensino-aprendizagem de estudo de caso foi realizada durante seis horas. A tabela 5 apresenta o momento de ensino-aprendizagem de estudo de caso de acordo com o número de atividades observadas, aquelas em que houve a identificação de pelo menos um elemento da prática reflexiva, o número de elementos de reflexão detectados e o número de atores que potencializaram a reflexão.

Tabela 5 - Número de atividades com identificação de elementos da prática reflexiva, elementos de reflexão identificados e atores por atividades do momento de ensino-aprendizagem de estudo de caso

Atividades (n)	Nº Atividades com elemento prática reflexiva (%)	Elementos da prática reflexiva (n)	Atores que potencializa a prática reflexiva (n)
Apresentação estudo de caso (3)	2 (66,7)	Associação (2)	Autorreflexão (2)
		Diz ou critica algo sobre a atividade (1)	
Discussão estudo de caso (3)	3 (100)	Associação (2)	Residente Enfermagem (2)
		Escuta com atenção operativa (1)	Autorreflexão (1)
		Explica sua atividade (1)	Enfermeiro (1)
Assiste apresentação estudo de caso (2)	2 (100)	Escuta com atenção operativa (2)	Residente (2)
			Enfermagem (1)
			Enfermeiro (1)
TOTAL (8)	7 (87,5)	(9)	(9)

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

A tabela 5 apresenta três tipos de atividades observadas no momento de ensino-aprendizagem de estudo de caso, nas quais foram identificados quatro elementos de reflexão com três atores potencializando essa reflexão. Nota-se que os elementos de reflexão mais expressos pelos residentes foram os de associação de um fato com outro (44,4%) e escuta operativa (33,3%) e os atores que mais potencializaram a prática reflexiva foram os colegas residentes (44,4%).

A seguir, descreve-se uma cena de discussão de estudo de caso:

Ao final da apresentação da R2, a coordenadora do PRAPS diz que sentiu falta dos diagnósticos e da prescrição de enfermagem na apresentação. R2 responde dizendo que havia colocado um slide sobre o tema, mas retirou por achar as informações repetitivas. Em seguida, R1 fala que não entendeu a explicação da curva de monitorização da pressão intracraniana, R2 explica novamente utilizando os slides e palavras mais simples **[explica sua atividade]**. O enfermeiro, que se encontrava como ouvinte, complementa a explicação de R2. R2 fica olhando atentamente para o enfermeiro, balança a cabeça em alguns momentos da fala e ao final diz “por isso é importante ter uma curva de pressão intracraniana fidedigna” **[escuta com atenção operativa]**. Logo, finaliza-se a aula. (Observação R2)

Evidenciou-se dois elementos de reflexão (explica sua atividade e escuta com atenção operativa) com dois atores potencializando a prática reflexiva (residente de enfermagem e enfermeiro). Diante a cena descrita, acredita-se que a discussão foi pouco explorada pela coordenadora, responsável pela condução do estudo de caso, pois ela, que está exercendo o papel de instrutora, poderia ter lançado para os residentes perguntas reflexivas sobre o caso,

abordando propostas de ações e condutas diante a situação em questão. E, ao final, poderia induzir uma discussão sobre a pertinência das ações propostas para o caso em estudo.

Ancora-se essa análise nas afirmativas de Alarcão (1996), de que os professores educadores precisam disparar perguntas de valor pedagógico aos aprendizes a fim de promover a reflexão na ação, a reflexão sobre a ação e a reflexão sobre a reflexão na ação. Ao fazer isso, aproxima-se a vivência prática ao conhecimento teórico, o que contribui para o aluno compreender a realidade e construir novos conhecimentos.

Em entrevista, R2 e R4 reforçam essa análise. Os estudantes mencionam a “falta da questão do APROFUNDAMENTO fisiopatológico”, “eu queria mais entender, tipo, sobre a fisiopatologia” e da “discussão dos porquês tal doença desencadeou outra coisa” como fragilidades do processo de condução do estudo de caso.

É::, é::, tem uma cobrança muito, assim, em relação “a::h, vamos fazer estudo de ca::so”, é::, então é o residente apresenta um estudo de caso. Mas não... Eu sinto falta da questão do APROFUNDAMENTO fisiopatológico me::sso, sabe? Assim, essa discussão dos porquês tal doença desencadeou outra coisa, e tal. (Entrevista R2)

Na verdade, é uma coisa, eu queria mais entender, tipo, sobre a fisiopatologia () do choque, assim. Então, acaba que foi mais uma discussão relacionada a ele. A gente não discutiu casos, assim. (Entrevista R4)

Schön (2000) considera o estudo de caso um tipo de ensino prático reflexivo posto que, com ele, os estudantes são instigados à reflexão pelo professor através de questionamentos sobre o caso. Dessa forma, são expostos a múltiplas teorias de ação, despertando o interesse em testar, sumarizar e eleger as alternativas plausíveis. O pedagogo ressalta a importância da postura ativa do professor nesse processo, para que consiga estabelecer o diálogo reciprocamente reflexivo entre instrutor e aluno.

R3 pontua o estudo de caso como uma estratégia potencial para o processo de ensino-aprendizado, no sentido de ter oportunidade de aprofundar em um caso clínico (“debruçar sobre esse caso, e trazer várias, várias coisas, vários aspectos”). No intuito de reforçar a ideia de dedicar plena atenção a um caso clínico específico, a participante utiliza o adjunto adverbial de afirmação “mesmo” (“falta um pouco de a gente estudar os casos, mesmo”), no sentido de estudar os casos de fato ou de verdade.

E eu acho que, talvez, falta um pouco de a gente estudar os casos, mesmo. Então, sei lá. Fulana vai levar um caso hoje e a gente vai falar sobre d... Tipo, debruçar sobre esse caso, e trazer várias, várias coisas, vários aspectos. Acho que falta um pouco disso. (Entrevista R3)

R3 ainda assinala que, para estimular a reflexão sobre as ações que desenvolve, sugere viabilizar estudos de caso. No discurso, a residente descreve o modo como o estudo de caso deveria ser conduzido, a fim de estimular o seu raciocínio, por meio dos termos “falar sobre as, as possíveis complicações [...] possíveis desfechos positivos” e “exames a gente pode ficar mais atento, como interpreta:”r”. O estudo de caso oportuniza a reflexão sobre ação, ou seja, refletir retrospectivamente sobre algo que vivenciou, na ocasião, o aluno junto ao professor explica, interpreta, analisa e reconstrói o caso fundamentando-se no saber teórico (Alarcão, 1996).

Eu acho que os estudos de caso, mesmo. Pegar um caso e a gente falar sobre as, as possíveis complicações daqui:lo... Ou possíveis desfechos positivos. Que exames a gente pode ficar mais atento, como interpreta:r. Acho que essas coisas que vai, vai realmente estimular, assim, o raciocínio da gente. (Entrevista R3)

Outrossim, tratando-se da estratégia ideal para potencializar o ensino-aprendizado, P4 também aponta a integração de teoria e prática. Para a entrevistada, essa integração vem com o estudo de casos clínicos associado à realização de atividades práticas. Ela diz que o residente precisa estudar mais a teoria e “fazer mais a prática”. Essa ideia encontra respaldo no pensamento de Schön (2000), que afirma que o estudante necessita interagir ativamente com a prática, de forma que aprenda fazendo.

É:, (+) teoria e prática, né? Eu acho que até eles apresentam os casos clínicos, que eu já participei algumas vezes, mas eu acho que tem que FAZER caso clínico, estudar mas a, a teoria, e fazer mais prática. (Entrevista P4)

Para T1, a estratégia de estudo de caso precisa estar associada com os casos que os residentes vivenciaram no campo prático e que tiveram dificuldade de entendimento teórico (“apresentarem os CONTEÚDOS que eles tinham deficiência, pra discutir a teoria, COM estudos de caso que eles presenciavam”). Ressalta, ainda, “Mas NUNCA com conteúdos estáticos apresentados”, relacionando o estático à aula com apresentação de slides.

Essa dinâmica, né? [...] Dos residentes da enfermagem apresentarem os CONTEÚDOS que eles tinham deficiência, pra discutir a teoria, COM estudos de caso que eles presenciavam, e SEMPRE complementando com o processo de enfermagem no final. [...] Mas NUNCA com conteúdos estáticos apresentados, né? (Entrevista T1)

P3 afirma que os estudos de casos são conduzidos pela coordenação do PRAPS e que acontecem com uma determinada frequência. No entanto, a entrevistada utiliza da operação ideológica de simbolização da unidade (“a gente”) para generalizar a ideia de que todos os

preceptores, em grande parte das vezes, não conseguem participar desses momentos de discussões por não conseguirem sair da assistência (“Mas, muitas das, muitas vezes, como a gente tá na assistência, a gente não consegue ir até lá no, nesse caso clínico”).

Desse modo, propõe como melhoria da fragilidade apontada o envolvimento dos preceptores nos momentos de estudo de caso com os residentes, de forma sistematizada (“Ter um roteiro, uma, um momento mesmo, pra, pra destinar pro residente”), a fim de enriquecer as discussões e trazer a vivência prática para os debates teóricos.

As meninas, às vezes, têm atividades [...] não sei qual que é o período, perio, periodicidade, mas elas têm um estudo de caso que é proposto pela residência do hospital, que é a coordenação que organiza. Mas, muitas das, muitas vezes, como a gente tá na assistência, a gente não consegue ir até lá no, nesse caso clínico. Então a gente, muitas vezes, perde. Eu acho que como:... Pra melhorar, eu acho que a gente teria que ter esses momentos, né? Ter um roteiro, uma, um momento mesmo, pra, pra destinar pro residente, né? Pra discutir se ele tem alguma dúvida, que às vezes, como, é:: na correria a gente acaba perdendo algumas coisas, né? (Entrevista, P3)

Perante os discursos dos entrevistados e baseando-se no conhecimento teórico de Alarcão (1996), destaca-se a importância da presença do professor exercendo um papel ativo no processo de ensino-aprendizagem, de modo a lançar aos alunos perguntas reflexivas que favoreçam discussões, fundamentadas em teorias, que potencializam esses aprendizes a refletirem sobre ação e futuramente, aplicar esse novo conhecimento no campo prático. Fornecendo esses substratos, Alarcão (1996) afirma que o estudo de caso promove nos aprendizes o pensamento estratégico, a análise crítica e a resolução de problemas, além de favorecer a reflexão partilhada, a colegialidade e o desenvolvimento teórico.

5.4.2.4 Momento de ensino-aprendizagem: tutoria

A observação dos residentes no momento de ensino-aprendizagem de tutoria foi realizada durante nove horas. A tabela 6 apresenta o momento de ensino-aprendizagem de tutoria de acordo com o número de atividades observadas, aquelas em que houve a identificação de pelo menos um elemento da prática reflexiva, o número de elementos de reflexão detectados e o número de atores que potencializaram a reflexão.

Tabela 6 - Número de atividades com identificação de elementos da prática reflexiva, elementos de reflexão identificados e atores por atividades momento de ensino-aprendizagem de tutoria

Atividades (n)	Nº Atividades com elemento prática reflexiva (%)	Elementos da prática reflexiva (n)	Ator que potencializa a prática reflexiva (n)
Dinâmica (2)	1 (50)	Associação	(1) Autorreflexão (1)
		Diz ou critica algo sobre a atividade	(2) Autorreflexão (1)
Roda de Conversa (2)	2 (100)	Associação	(1) Professor (1)
		Escuta com atenção operativa	(1) Residente Enfermagem (1)
			Tutor (1)
Assiste apresentação de trabalho (1)	1 (100)	Associação	(1) Residente Enfermagem (1)
		Diz ou critica algo sobre a atividade	(1) Tutor (1)
Reunião Colegiado (1)	-		
Reunião PRAPS (1)	-		
TOTAL (7)	4 (57,1)		(7) (7)

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

A tabela 6 apresenta cinco tipos de atividades observadas no momento de ensino-aprendizagem de tutoria, das quais em três (57,1%) foram identificadas três categorias de elementos de reflexão com quatro atores potencializando essa reflexão.

Em entrevista, R3 utiliza o recurso linguístico da afirmação de modalização epistêmica para qualificar, por meio do marcador “geralmente”, o modo como são conduzidas as tutorias (“geralmente é, é uma conversa aberta”), expressando o grau de veracidade de seu discurso. Além disso, utiliza o recurso da figura de linguagem do tipo metáfora para caracterizar o modo de condução das tutorias “uma conversa aberta”, isto é, um espaço aberto para os residentes falarem sobre seus sentimentos (“as angústias. Os desabafos”), experiências com a residência (“como tá... tão sendo os plantõ::es.”) e dúvidas que vivenciaram no campo prático (leve esse caso dessa paciente de, é::, que ela negou”).

E a gente também tem as tutorias, que geralmente é uma vez por mês, que geralmente é, é uma conversa aberta, assim, e a gente consegue falar sobre as angústias. Os desabafos. Sobre como tá... tão sendo os plantõ::es. É:: Eu co... Eu, inclusive, leve esse caso dessa paciente de, é::, que ela negou. [...] Mas, aí, a gente vai aprendendo a lidar. A gente leva casos que a gente vivenciou no hospital::l, a gente conversou muito sobre analgesia, medicações, tal ... (Entrevista R3)

Reforça que, a partir das vivências em zonas indeterminadas da prática, se aprende a lidar (“a gente vai aprendendo a lidar”). Dado que, de acordo com Schön (2000), essas situações

incomuns levam a residente à reflexão-na-ação, bem como uma análise posterior juntamente com o tutor, enriquecendo seu repertório de conhecimentos e experiências.

Na mesma perspectiva, R5 considera os encontros da tutoria como um momento precursor da reflexão (“acho um espaço bom pra gente refletir”), uma vez que é dada a oportunidade de o residente discutir o que percebe como errado no cotidiano da prática da RAPS e um espaço para receber feedback.

E aí eu também acho um espaço bom pra gente refletir, pra gente levar aquilo que a gente tá achando ERRADO de alguma forma. E eu acho que é um espaço assim, que é eficaz, a gente consegue ter um feedback, uma resposta e uma visão também de como eles enxergam a gente. Né? (Entrevista R5)

Em observação dos residentes no momento de ensino-aprendizagem de tutoria, a pesquisadora presenciou a atividade de roda de conversa que aconteceu no contexto no qual a tutora do PRAPS convidou uma psicóloga para conversar com os residentes sobre a comunicação em saúde. Durante a atividade, estiveram presentes na sala 18 residentes, a tutora e a psicóloga.

A profissional colocou a tutora e os residentes sentados, com as carteiras no formato de círculo. Durante uma hora de roda de conversa, a psicóloga utilizou os recursos de apresentação de slides, troca de experiências entre os participantes e, ao final, reproduziu um vídeo.

Para iniciar, a Psicóloga lança a seguinte pergunta para os residentes: “quais são os instrumentos de trabalho que vocês utilizam no dia a dia da residência?”. Residentes começam a rir e dizem utilizarem vários instrumentos. R3 diz utilizar a voz, psicóloga elogia sua resposta. Durante toda a aula, R3 demonstra interesse pelo assunto, tendo uma interação ativa com a psicóloga e demais participantes. No decorrer da conversa, em vários momentos, R3 traz diferentes vivências práticas que representam exemplos de diferentes tipos de comunicação **[associação]**. Do mesmo modo, demais colegas residentes também contam suas experiências, nesses momentos R3 escuta com atenção, sempre direcionando seu olhar para o locutor e ao final das falas, ela sorri, faz breves comentários ou concorda com a fala, balançando a cabeça **[escuta com atenção operativa]**. Em outros episódios, R3 responde algumas perguntas da psicóloga de forma a dizer a resposta em voz baixa ou complementa a indagação com uma nova informação **[diz algo sobre a atividade]**. Ao final, a psicóloga reproduz um vídeo sobre a importância da comunicação no trabalho em equipe e todos elogiam o quanto foi boa aquela roda de conversa. (Observação R3)

Durante a atividade, três diferentes elementos de reflexão foram evidenciados (associação, escuta com atenção operativa e diz algo sobre a atividade) com três atores potencializando essa reflexão (R3 em autorreflexão, professora e residente de enfermagem).

Com relação às estratégias de ensino-aprendizagem que utiliza com os residentes, T3 afirma que a menos utilizada é a aula teórica (“O que a gente MENOS tenta utilizar é aula

teórica”) e a mais aplicada é “voltada para a análise crítica e reflexiva das situações vivenciadas”.

O que a gente MENOS tenta utilizar é aula teórica. [...] Então, é uma estratégia de ensino bastante voltada para a análise crítica e reflexiva, das situações vivenciadas, das fragilidades, da proposição de intervenção, de colaboração com o campo, e do, da capacitação, inclusive de formas diversificadas [...]. O aluno, o aluno é col, é colocado o residente assim: você é coparticipe da sua formação. Então, as demandas que vocês tiverem, apresentem [...] e vamo fazer a discussão. [...] Inclusive, porque a gente parte do pressuposto que o aluno tem que aprender a aprender. Então, terminando a residência, ele tem que dar conta de continuar a sua formação pelo resto da vida. (Entrevista T3)

Dessa forma, é possível relacionar a preferência de estratégia de ensino utilizada pela T3 com o conceito de Alarcão (1996) sobre metacognição, isto é, o pensar sobre o pensar, sendo o caminho para ensinar o aprendiz a pensar, evidenciado pelos fragmentos “você (aluno) é coparticipe da sua formação” e “o aluno tem que aprender a aprender”. A tutora acredita que por meio desta estratégia o residente dará “conta de continuar a sua formação pelo resto da vida”, ou seja, desenvolver a autonomia sobre a sua aprendizagem. Alarcão (1996) ainda acrescenta que o professor, além planejar estratégias para promover a metacognição, precisa de desenvolver no aluno a consciencialização e o controle dos seus próprios raciocínios.

Formar o sujeito como pessoa que pensa proporciona ao aprendiz o direito de construir o seu próprio saber, isto é, torna-se capaz de gerenciar a sua própria aprendizagem (Alarcão, 1996). Nesse modelo de formação reflexiva, “Valoriza-se a experiência como fonte de aprendizagem, a metacognição como processo de conhecer o próprio modo de conhecer e a metacomunicação como processo de avaliar a capacidade de interagir” (Alarcão, 1996, p. 175).

As tutoras T1 e T3 apontam algumas estratégias de ensino-aprendizagem que utilizam nos momentos de tutoria: (1) discutir casos clínicos; (2) discutir artigos científicos; (3) integrar os residentes nos seminários de disciplinas específicas do curso de graduação em enfermagem, de forma que participem como avaliadores dos trabalhos apresentados; e (4) acolher os alunos da graduação em enfermagem no campo prático, momento em que os residentes contam suas vivências práticas e ensinam.

Em concordância com as tutoras, R4 afirma que a discussão de artigos é uma das estratégias que potencializa o seu aprendizado.

Sim. Eu acho que, talvez, é, discussão de artigos, assim. Eu acho que seria uma outra estratégia. Tipo, sobre temáticas, e, e pegar estudos nessa, nessa parte. (Entrevista R4)

As duas últimas estratégias de ensino (integrar os residentes em seminários e acolher os alunos da graduação de enfermagem no campo prático) utilizadas pela T1 têm o objetivo de mostrar para o residente “como que é importante APRENDER, mas como que é importante também ensinar”. Além disso, é destacado que essas atividades geram uma aproximação entre teoria e prática, troca de experiências entre o aluno da graduação e residente, de forma que “os alunos apresentam na graduação e os residentes estão presentes ali pra contribuir com a experiência prática”. Para além, as entrevistadas alegam que incentivam os residentes a: (1) participar e apresentar trabalhos em eventos; (2) participar de grupo de pesquisas da instituição de ensino; e (3) assistir defesas de dissertação.

E: eu sempre gosto, a:, dos eventos, então eu sinalizo quais são os eventos que são MUITO relevantes de eles irem, né? Incentivo a apresentação de trabalhos e, também, a participação deles no grupo de pesquisa e nas defesas de dissertação, que são de temáticas, INCLUSIVE de temáticas e: resultados de trabalhos trabalhados NO hospital. (Entrevista T1)

Essas estratégias dos seminários, né? [...] Uma outra coisa que eu, a gente já fez, assim, que eu ainda gosto de fazer, é de trazer os alunos para os seminários das disciplinas de assistência ao paciente crítico, né? Então, dá uma postu... A presença deles não é de, é:, eles não têm que apresentar. Na verdade, eles são avaliadores do seminário, né? Então, eles vêm com uma outra postura. Eles vêm pra falar O QUE É a realidade, né? Então, os alunos apresentam na graduação e os residentes estão presentes ali pra contribuir com a experiência prática, né? E aí, a troca é muito gostosa, porque eles contribuem com o aluno e é a hora de eles falarem um pouco, também, da experiência deles. [...] Eles já vêm como pessoas ensinando o que eles tão fazendo, né? (Entrevista T1)

Eles recebem os alunos, também. Então, quando eu chego lá no Hospital com um grupo de alunos que fazem a disciplina, né? [...] Então, quem VAI mostrar tudo pros alunos, são eles. Então, mostrando como que é importante APRENDER, mas como que é importante também ensinar. (Entrevista T1)

Outra situação é a participação em eventos. [...] Uma outra estratégia é convidar os alunos pra participar dos grupos de pesquisa nossos aqui da instituição. A gente abre e convida. [...] Nem sempre eles vêm, também pela justificativa: cansaço, distância, que é à noite e voltar pra casa é complicado, então a participação é menor do que a gente gostaria. Mas é uma possibilidade. Então, tem essa questão de discussão de casos clínicos, discussão de artigos de temáticas de problemas atuais, de escalas recentes validadas, é, pra serem incorporadas. (Entrevista T3)

Ao analisar as estratégias de ensino-aprendizagem que as referidas tutoras (T1 e T3) afirmam que promovem e incentivam os residentes a fazerem com os discursos dos residentes e preceptores, sugere-se serem estratégias pouco relevantes para os residentes e preceptores, uma vez que não foram mencionadas no decorrer de suas entrevistas. Além disso, infere-se serem de pouca aderência por parte do aluno (T3: “Nem sempre eles vêm, também pela justificativa: cansaço, distância, que é à noite e voltar pra casa é complicado, então a participação é menor do que a gente gostaria”). Por fim, entende-se, ainda, serem estratégias

pouco promovidas pela tutora ao enunciar “Uma outra coisa que eu, a gente já fez, assim, que eu ainda gosto de fazer”. Evidencia-se por meio do advérbio “já” e do verbo no pretérito perfeito do indicativo “fez” a ideia de ação concluída.

A T2, por meio da modalidade deôntica marcada pelo elemento “têm que cumprir”, expressa o comprometimento com a realização da atividade como cumprimento obrigatório (“Eles também têm que cumprir essa carga horária”). A tutora explica que no projeto pedagógico do PRAPS é previsto uma determinada carga horária teórico-prática onde incentivam os residentes a: (1) participar de programas culturais, como cinema, doação de sangue e trabalho voluntário; (2) participar de pesquisas; (3) realizar capacitações complementares, como curso; e (4) participar de atividades institucionais como colegiado, conselho de saúde e reunião clínica. Ao final, a entrevistada afirma ser mais uma forma do PRAPS estimular o “crescimento profissional, mesmo, pessoal” dos alunos.

A gente tem uma parte teórico-prática que são outras atividades que eles podem fazer [...]. Então, eles podem fazer coisas culturais, eles ganham carga horária pra isso. Eles têm a, o abono de 12 horas por mês, pra cada residente, pra eles fazerem outras atividades. Então, eixo de pesquisa conta, capacitação complementar, participação em curso, e coisas culturais. Então, foi no cinema, doou sangue, participou de voluntariado, eles ganham carga horária pro iss, por isso. É atividade institucional. [...] Então, colegiado, conselho de saúde, reunião clínica. [...] Eles também têm que cumprir essa carga horária, sabe? É::, e é uma forma de crescimento profissional, mesmo, pessoal, de cada um. (Entrevista T2)

Ademais, T1 idealiza para o PRAPS “avançar ainda mais essa estratégia de aprendizado são alguns intercâmbios entre instituições durante a residência”. Afirma ser relevante para a formação do residente conhecer as redes de atenção à saúde e vivenciar outras realidades.

Então, algumas coisas têm que ser feitas pra estimular, né? Uma coisa que EU penso que ainda pode ser feito pra avançar ainda mais essa estratégia de aprendizado são alguns intercâmbios entre instituições durante a residência. ESPECIALMENTE pra conhecimento de rede, né? [...] Pra ver outra realidade, eu acho que isso é importante pra formação. (Entrevista T1)

Diante das distintas estratégias de ensino-aprendizagem que as tutoras apontaram nos excertos anteriores, T3 finaliza seu discurso destacando “eu gosto de diversificar” as estratégias de ensino-aprendizagem e justifica que “o mesmo método, ele fica cansativo, ele fica maçante”. Situações de ensino-aprendizagem precisam ser promovidas no sentido de aumentar a probabilidade de os alunos vivenciarem distintas experiências. Essa diversidade favorece ao residente um acúmulo de repertório de conhecimentos e experiências que o faz capaz de lidar com demandas que a rotina de trabalho lhes impõe.

Segundo Alarcão (1996), são as diferentes experimentações, os erros, a tomada de consciência, o tentar de novo de forma diferente e o colocar em prática novos conhecimentos que faz o aprendiz avançar na aprendizagem reflexiva, na autonomia, na segurança e na descoberta de novas potencialidades.

Mas eu, eu gosto de diversificar. Eu acho que o mesmo método, ele fica cansativo, ele fica maçante. Então eu gosto de diversificar. Ora é a participação num evento, ora é a discussão de um artigo, ora é a discussão de um capítulo de livro, de, do ponto de vista da teoria. Ora, é, fazendo uma ação in loco. Às vezes eu vou lá, passo com eles, tem coisa que, que o hospital tá, tá inovando e eu quero me, me atualizar então EU vou ficar com eles. [...] . Pra mim, a diversificação de estratégias é o mais importante. [...] ATÉ FILMES [...] Então, assim, buscando diversificar e trazer inclusive temáticas atuais pra discussão. (Entrevista T3)

No entanto, ainda que as tutoras planejem atuar com diferentes estratégias de ensino aprendizagem com os residentes nos momentos de tutorias, há o empecilho da indisponibilidade de tempo. De acordo com T1 e T3, “tudo que eu faço pra residência, aqui na instituição, não é computado em nenhum... Nada”, afirmando que o tempo despendido para as tutorias não são computadas dentro de sua carga horária de trabalho. Ou seja, “Não é contabilizado nos nossos encargos, é uma atividade extra”. Por isso, “a gente vai vendo o que é possível, casando os interesses deles”, o que as impede de executar o planejamento proposto.

E uma dificuldade nossa de pegar o, o, o professor da universidade federal sem credenciar o aluno formalmente no programa de pós-graduação e:: sem atribuir nenhum encargo pro professor. Porque a gente que acompanha a residência aqui não tem NENHUM vinculação, é:: formal. E eu não tenho como computar essa atividade. Então, tudo que eu faço pra residência, aqui na instituição, não é computado em nenhum... Nada. (Entrevista T1)

NÓS, professores, não temos disponibilidade grande de tempo, é, para nos dedicarmos à residência. Então, o nosso tempo, isso é fato, né, o nosso... Não é contabilizado nos nossos encargos, é uma atividade extra e o nosso tempo também é muito curto. Então, a gente vai vendo o que é possível, casando os interesses deles... Da instituição, da residência, e as disponibilidades nossas, de alunos e de, de residentes e de professores. (Entrevista T3)

Além das atividades mencionadas anteriormente, versa-se também sobre a atividade de elaboração de TCR que, por mais que tenha sido observada no momento de ensino-aprendizagem prático, é uma atividade proposta no momento de tutoria. A elaboração de TCR apresentou o maior número de elementos de reflexão por cena observada, ou seja, a cada atividade observada, identificou-se 2,3 elementos da prática reflexiva. A seguir, descreve-se uma cena em que R1, no momento de atividade prática, coleta dados para a sua pesquisa de TCR.

R1, com auxílio de outra residente de enfermagem, apresenta a pesquisa para o acompanhante e o convida a participar do estudo. Acompanhante diz “não” e orienta as residentes a fazerem o convite para a sua esposa, responsável legal pela paciente. Nesse instante, R1, um pouco perdida na condução do diálogo [**detecta a necessidade de mudar ou fazer algo diferente durante a sua ação**], explica para o acompanhante sobre a simplicidade do estudo, fala que não precisará de informações pessoais da paciente e, sim, da sua opinião sobre a hipodermóclise. Ao final, R1 convence o acompanhante a participar da pesquisa e o encaminha para uma sala reservada. R1 faz toda a condução da entrevista, à medida que o acompanhante vai respondendo às perguntas, R1 faz algumas anotações. Durante toda a entrevista, R1 permanece atenta à fala, realiza movimentos com a cabeça, expressando concordar com o que é dito, coloca a mão no queixo e mantém seu olhar sempre direcionado ao acompanhante [**escuta com atenção operativa**]. Ao finalizar a entrevista, as residentes agradecem e o entrevistado sai da sala. Em seguida, R1 faz comentários sobre a experiência de ter entrevistado o acompanhante, diz que achou tranquilo e que gostou das respostas do acompanhante. Disse ainda que as respostas foram tão completas que pulou algumas perguntas do roteiro, uma vez que o acompanhante foi respondendo antes [**avalia o que realizou**]. As duas sorriem com satisfação. (Observação R1)

Nesta cena de elaboração de TCR, evidenciam-se três elementos da prática reflexiva: a residente detecta a necessidade de mudar ou fazer algo diferente durante a sua ação, a escuta com atenção operativa e a residente avalia o que realizou. Três atores incentivam a reflexão: a própria residente em autorreflexão, o acompanhante e a colega residente. Face a cena descrita, evidencia-se, ao final, as residentes estabelecendo um diálogo reflexivo sobre a experiência de conduzir uma entrevista, tendo a possibilidade de criticarem suas performances e proporem novos designs para futuras experimentações, ou seja, instituindo a ação-reflexão-ação.

De acordo com T1, a elaboração de TCR é a principal proposta da tutoria, sendo um dos critérios obrigatórios para conclusão da residência. T1 menciona que o residente escolhe o tema que deseja desenvolver o trabalho e ao final da elaboração, "SEMPRE fazendo um retorno pra instituição", ou seja, ao final do trabalho de conclusão de residência, o aluno precisa apresentar esse resultado para o hospital.

Paralelamente, a gente começa na construção, mostrando a relevância da construção do trabalho final, que é uma grande, é, é, é um, um gra... É uma grande proposta da: da tutoria, né? [...] É critério, né? Pra eles trabalharem essas coisas que os chamam mais atenção, assim. Né? SEMPRE fazendo um retorno pra instituição, pra, pra alimentar esse programa de: de residência que tem lá, né? (Entrevista T1)

A atividade de TCR pode ser comparada ao que Alarcão (1996) denomina de trabalho de projetos, estudo centrado na resolução de um problema real identificado pelo aprendiz, a partir de uma necessidade própria. Este problema deverá ser analisado e discutido em grupo, mas executado de forma autônoma, tendo o professor como orientador e facilitador da

investigação. O trabalho de projetos oportuniza reflexões que avançam com o conhecimento do formando, o aproxima da realidade prática e desenvolve sua personalidade (Alarcão, 1996).

Em outro PRAPS, a atividade obrigatória para concluir a residência “é a construção de um Portfólio”. T2 explica que, ao fim de cada semestre, o residente precisa entregar um portfólio. De acordo com a tutora, “é o momento que eles têm de basicamente contarem a vivência deles” durante a RAPS através de mapas mentais ou relatos de experiência. Por meio da afirmação avaliativa explícita “eu acho isso muito bom” e do recurso linguístico da interdiscursividade “como eu, [...], estou agora em dezembro, e como eu era quando eu cheguei em março?”, a entrevistada conclui que tal proposta potencializa a reflexão dos residentes, uma vez que “Você consegue refletir sobre o seu próprio processo”.

[...] na verdade, uma obrigação do::, do programa, que é a construção de um Portfólio, né? Eles têm que fazer::r, é::, quatro entregas do Portfólio. Então, duas no R1 e duas no R2... Que é o momento que eles têm de basicamente contarem a vivência deles, né? [...] Então, às vezes, eles fazem mapas mentais, eles fazem relato de vivência, relato de experiência. Então, tudo que aconteceu PRA eles que seja RELEVANTE, eles contam. E eu acho isso muito bom. Alguns não gostam, porque acham que é sobrecarga de trabalho. Mas quando cê faz uma, um retrocesso, exemplo: “como eu, [...], estou agora em dezembro, e como eu era quando eu cheguei em março?” Você consegue refletir sobre o seu próprio processo, sabe? (Entrevista T2)

A construção do portfólio vai ao encontro de uma das estratégias de formação de professores reflexivos que Alarcão (1996) apresenta, a narrativa autobiográfica, que se utiliza como instrumento o registro sobre as experiências vividas e, como método, a reflexão sobre a ação. Segundo a educadora, “[...] narrativa autobiográfica seria o meio de que o professor se serviria para intros e retrospectivamente, pensar, de modo refletido e tranquilo, sobre a ação [...]” (Alarcão, 1996, p. 130), para então compreender o relato descrito, tirar conclusões e, posteriormente, fazer novas experimentações e, assim, construir o auto e o heteroconhecimento (Alarcão, 1996).

Alarcão (1996) ainda afirma que durante o desenvolvimento da estratégia da narrativa autobiográfica, é necessário o supervisor auxiliar os aprendizes a (1) estruturar as narrativas de forma a promover perguntas reflexivas; (2) analisar e elencar as conclusões e os problemas para remediação; e (3) estimular a partilha das escritas e a discussão entre os aprendizes. Recursos que poderiam ser implementados pela T2 ao propor para os residentes a construção de portfólios.

Revisão integrativa, desenvolvida nos Estados Unidos, elencou as atividades mais frequentes encontradas na literatura que estimulam a prática reflexiva em cursos de graduação em enfermagem. A primeira mencionada pelos autores foi as escritas reflexivas, nas quais os

alunos constroem diários reflexivos críticos para avaliar o curso, para refletir sobre os problemas durante estágios clínicos ou para identificar seus pontos fortes e descobrir suas necessidades de treinamento. Além disso, o estudo trouxe as respostas escritas às perguntas reflexivas realizadas antes e depois das corridas clínicas (Contreras *et al.*, 2020).

Por conseguinte, Contreras *et al.* (2020) reportam as discussões reflexivas como a segunda atividade que mais potencializa a reflexão. Segundo os pesquisadores, as discussões reduzem o estresse e a ansiedade nos graduandos de enfermagem. Por último, citam as atividades que envolvem fotografias que favorecem os alunos no desenvolvimento do pensamento crítico, cuidado responsável e melhor compreensão de si e dos outros (Contreras *et al.*, 2020).

Os resultados dessa investigação concordam com os encontrados na revisão de escopo canadense, na qual analisou 46 artigos com o objetivo de verificar a prática reflexiva dos fisioterapeutas, que em sua maioria eram profissionais recém-formados. No referido estudo, identificou-se a escrita (registro em diário, blogs, notas de campo) como a principal estratégia utilizada para a promoção da reflexão. Os autores sinalizam, ainda, a arte como uma outra forma de estímulo da prática reflexiva, afirmam ser uma estratégia que favorece o profissional a expressar emoções, vivências da prática clínica, além de viabilizar a reflexão da prática ética (Ziebart; Macdermid, 2019).

Os resultados desta investigação permitem identificar que atividades do tipo discussões já fazem parte do cotidiano dos residentes, mas que podem ser aprimoradas, por exemplo, com a inclusão diários reflexivos e atividades que envolvem a arte e fotografias, propostas pelas revisões americana e canadense.

Diante os resultados apresentados sintetiza-se que as atividades mais executadas pelos residentes, no dia a dia da RAPS, estão relacionadas ao momento de ensino-aprendizagem de atividade prática. Esse achado corrobora com o previsto na Resolução da CNRMS nº 5 de 2014, na qual estabelece que 80% da carga horária total dos PRAPS precisa ser desenvolvida sob a forma de estratégias educacionais práticas (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, 2014b). No entanto, foi ao desenvolver as atividades práticas que os aprendizes menos expressaram elementos de reflexão (20,2%), diferentemente do que se observa nos momentos de estudo de caso, teórico e de tutoria nos quais os alunos expressaram elementos da prática reflexiva em 87,5%, 75% e 57,1% das atividades desempenhadas, respectivamente.

Em vista disso, evidencia-se que, no cotidiano dos residentes observados, a prática reflexiva que prevalece é a reflexão do tipo conhecer-na-ação, isto é, o agir no automatismo.

Desse modo, sugere-se que o processo de ensino-aprendizagem dos PRAPS, da presente pesquisa, está direcionado para a demonstração e a repetição de técnicas de acordo com a dinâmica dos serviços, tendo poucos espaços e movimentos para a experimentação ativa e para a troca de saberes. Esse processo dificulta o aprendiz a problematizar a sua realidade e a refletir criticamente sobre as ações que desenvolve.

Ao analisar o momento de ensino-aprendizagem prático, as atividades em que os residentes mais expressaram elementos de reflexão foram nas atividades de observação do profissional executando uma atividade e esclarecimento de dúvidas (66,7%); e a discussão de casos clínicos (42,4%). Os elementos de reflexão mais expressos pelos residentes foram escutar com atenção operativa (23,9%) e expressar dúvidas (20,9%). Com relação aos atores, os próprios residentes, em autorreflexão, foram os que mais potencializaram a sua reflexão (38%), seguidos pelos preceptores (25,8%).

Nas entrevistas, a atividade observar o profissional executar uma atividade foi mencionada como uma oportunidade para o ensino prático reflexivo, uma vez que o residente além de observar as performances habilidosas do preceptor, tem a oportunidade de estabelecer um diálogo reciprocamente reflexivo com ele. Tal situação estimula o aprendiz a refletir sobre a ação observada e a experimentar, aumentando, desse modo, o seu repertório de conhecimento.

Para mais, residentes, preceptoras e tutoras apontam a atividade de discussão de casos clínicos com a participação do preceptor e de forma multidisciplinar como uma estratégia potencial para a aprendizagem reflexiva. Os entrevistados afirmam ser uma estratégia que potencializa o aluno a correlacionar as informações discutidas com a vivência prática; viabiliza a troca de experiências e estimula a reflexão crítica e criativa sobre as ações que desenvolve, saindo, assim, da situação de repetição e reprodução de técnicas. Verifica-se, ainda, nas entrevistas, que os preceptores reconhecem a relevância dessa estratégia para a aprendizagem reflexiva, mas alegam como principal empecilho a falta de tempo e a sobreposição de atividades para se dedicarem à promoção da discussão de casos clínicos.

O feedback para os residentes também foi apontado pelos entrevistados como uma estratégia potencial para a reflexão sobre as ações desenvolvidas, entretanto, ainda como uma estratégia frágil no PRAPS, por ser pouco desempenhada pelas preceptoras.

Com relação ao momento de ensino-aprendizagem de atividade teórica, as cenas de aulas expositivas foram as mais observadas, os elementos de reflexão mais expressos pelos residentes foram o de associação (50%) e os atores que mais potencializaram a prática reflexiva foram os próprios residentes em autorreflexão (75%).

Nas entrevistas, predominam os discursos críticos sobre o modelo tradicional de aula, professor como detentor do conhecimento e os alunos como agentes passivos desse processo, e a dissociação entre ensino teórico e vivência prática. Tais características dificultam os residentes a avançar na escada da reflexão, ou seja, alcançar a reflexão sobre a reflexão na ação, não formando, dessa forma, profissionais críticos e criativos que possam dar conta das zonas indeterminadas da prática. Para além, os residentes apontam as aulas dialogadas e interativas, que vinculam experiência prática e conhecimento teórico como estratégias potenciais para o processo de ensino-aprendizagem.

No momento de ensino-aprendizagem de estudo de caso, nota-se que os elementos de reflexão mais expressos pelos residentes foram os de associação de um fato com outro (44,4%) e escuta operativa (33,3%) e os atores que mais potencializaram a prática reflexiva foram os colegas residentes (44,4%).

Nas entrevistas, o estudo de caso também foi considerado uma estratégia potencial para a reflexão dos aprendizes e para a integração teoria e prática. Entretanto, os residentes mencionam o pouco aprofundamento técnico-científico das discussões e a necessidade de análises mais específicas dos casos por parte dos professores. Destaca-se, nessas situações, a importância de o professor exercer um papel ativo no processo de ensino-aprendizagem, de modo a lançar aos alunos perguntas reflexivas que favoreçam discussões fundamentadas em teorias, que potencializem a reflexão sobre a ação e a aplicação desse novo conhecimento no campo prático.

Os preceptores propõem como melhoria o envolvimento deles nas atividades de estudo de caso, com a finalidade de enriquecer as discussões e trazer a vivência prática para os debates teóricos, o que contribuiria para a compreensão da realidade e para a construção de novos conhecimentos.

Por fim, nos momentos de ensino-aprendizagem de tutoria, evidenciou-se que a roda de conversa foi a atividade que o residente mais expressou elementos de reflexão, sendo os elementos associação (42,9%) e diz ou critica algo sobre a atividade (42,9%). Os atores que mais potencializaram a prática reflexiva foram os próprios residentes em autorreflexão (28,6%), tutores (28,6%) e os colegas residentes (28,6%).

Em entrevista, os residentes caracterizaram os encontros de tutoria como um espaço aberto para expressarem sentimentos, experiências e dúvidas vivenciadas no campo prático. Consideraram ainda como um espaço precursor da reflexão. Esses discursos convergem com os das tutoras que mencionaram utilizar distintas estratégias de ensino-aprendizagem para potencializar o residente a realizar análise crítica e reflexiva das situações vivenciadas.

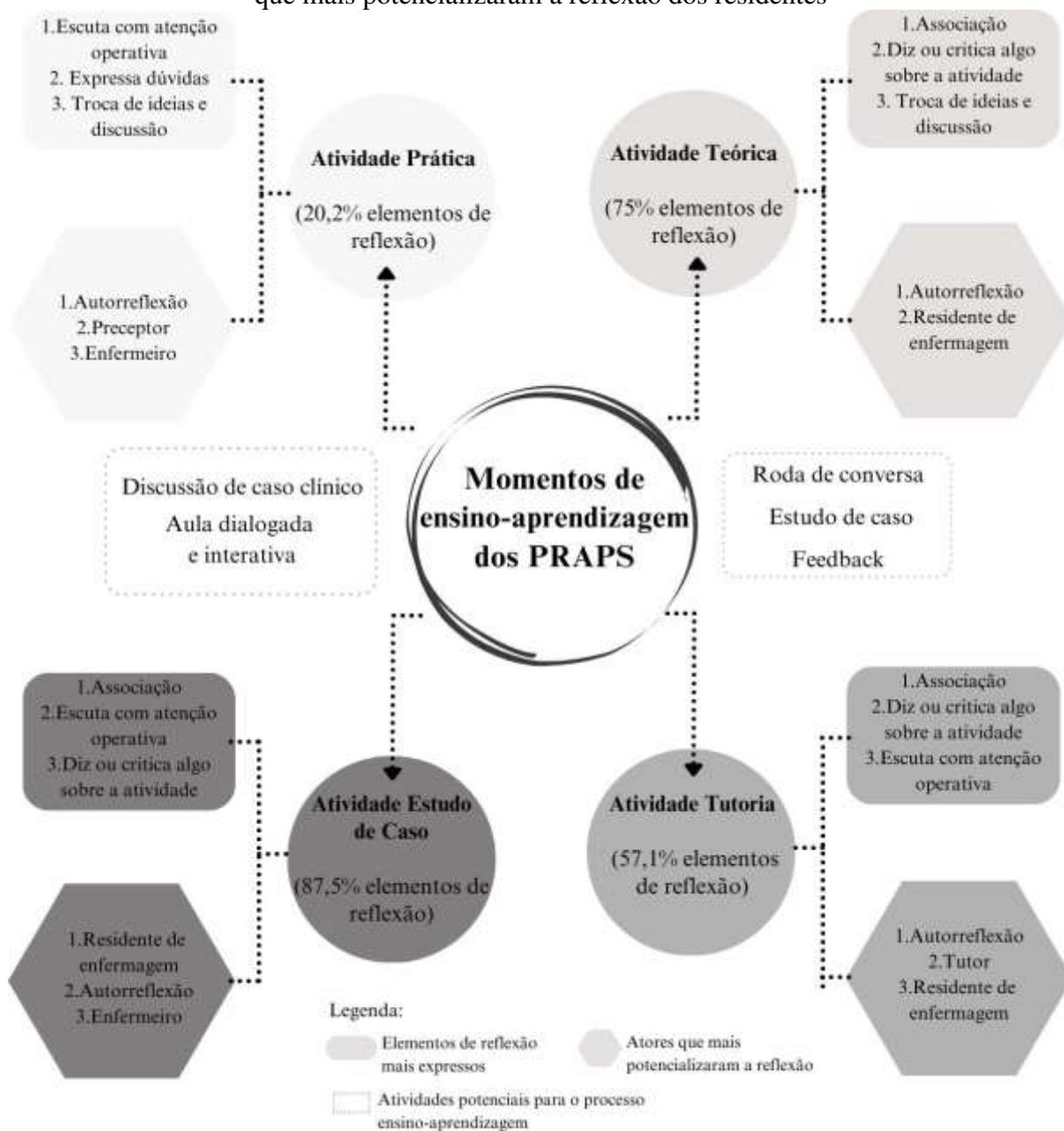
Ao favorecer o aprendiz a vivenciar diferentes situações de ensino-aprendizagem e ao estimulá-lo analisar posteriormente experiências vivenciadas na prática, as tutoras além de contribuírem para o acúmulo de repertório de conhecimentos e experiências, estabelecem um diálogo reciprocamente reflexivo com o aprendiz, o que o potencializa a subir e descer na escada da reflexão e a desenvolver a metacognição e a autonomia para a aprendizagem. No entanto, ainda que as tutoras planejem atuar com diferentes estratégias de ensino aprendizagem, nas entrevistas, prevalece o discurso sobre a indisponibilidade de tempo, enquanto docentes, para se dedicarem aos PRAPS.

Por conseguinte, a partir dos dados apresentados, sugere-se que os PRAPS forneçam mais espaços e movimentos para discussões que transcendam a racionalidade técnica e organizativa dos serviços e permitam a reflexão sobre o cuidado, suas concepções e o agir profissional. Ao promoverem o diálogo reciprocamente reflexivo entre instrutor e residente, o aluno é incentivado a experimentar suas hipóteses, acumulando, desse modo, novos repertórios de conhecimentos e desenvolvendo sua autonomia.

Atividades como discussões de casos clínicos; feedbacks; aulas teóricas dialogadas e interativas; rodas de conversas; e estudos de casos foram elencados pelos entrevistados como potenciais para o processo ensino-aprendizagem do residente, uma vez que são estratégias com propostas de vinculação entre ensino teórico e vivência prática e troca de conhecimentos e experiências.

A figura 8 apresenta o compilado dos dados empíricos apresentados no presente tópico.

Figura 8 - Momentos de ensino-aprendizagem, elementos de reflexão mais expressos e atores que mais potencializaram a reflexão dos residentes



Fonte: Elaborada pela autora (2024)

5.4.3 Estratégias de ensino-aprendizagem dos PRAPS para a prática reflexiva

Os residentes, preceptores e tutores citam, em seus discursos, quatro circunstâncias disparadoras da prática reflexiva que agregam repertório de conhecimento para o residente, sendo elas a prática do “aprender fazendo”; situações novas ou incomuns; situações de incertezas, indefinições e conflitos; e situações em que o aluno vivencia o erro. Ressalta-se que tais situações podem acontecer em qualquer momento do processo de ensino-aprendizagem seja durante as atividades práticas, teórico-práticas, estudo de caso ou tutoria.

Nesse contexto, apresenta-se, a seguir, as referidas circunstâncias em forma de subcategorias das estratégias de ensino-aprendizagem dos PRAPS que potencializam a prática reflexiva. Vale destacar que, a pesquisadora se fundamentou nos conceitos da teoria de Schön (2000) para nomeá-las.

5.4.3.1 A prática do aprender fazendo

O “aprender fazendo” corresponde ao que Schön (2000) denomina como experimentação ativa, isto é, atividade pela qual o investigador em reflexão-na-ação confirma ou refuta uma ação ou hipótese, o que promove a autonomia do residente.

[...] a técnica de ensino-aprendizagem é assim: “hu::m, nunca fiz isso. Vou fazer” (risos). Aí eu ponho a mão na massa e faço, sabe? (Entrevista R1)

[...] o ensino-aprendizagem foi muito na prática mesmo, tipo [...] É, executando a técnica. (Entrevista R1)

Ah, no dia a dia eles, a, eles colocam a gente, né, assim, pra assumir mesmo. [...] E aí, eu vejo muito que é isso. Às vezes, a gente tá ali na assistência, a gente aprende muito a esse, esse fazer. A resolver aquele problema, né? E nem sempre entender o que que tá por trás ((risos)). Mas a gente aprende, sim. (Entrevista R2)

No primeiro excerto da R1, a estratégia de ensino-aprendizagem “aprender fazendo” é vista como corriqueira (“hu::m, nunca fiz isso. Vou fazer” (risos). Aí eu ponho a mão na massa e faço”). No discurso de R2, evidencia-se, por meio do termo “dia a dia”, a naturalização da situação de “assumir mesmo” sendo tratada como um acontecimento natural.

Além disso, os excertos das entrevistas revelam não somente o momento da atividade prática como oportunidade para a aprendizagem, como também revelam, por meio da afirmação avaliativa explícita, que “aprende muito”.

O operador argumentativo “mas”, utilizado pela R2, no último fragmento, retrata que mesmo sem entender “esse fazer”, ela consegue aprender, ou seja, fazer sem entender. Esta relação adversativa pode ser compreendida pelo que Schön (2000) denomina de conhecer-na-ação, nível mais elementar da reflexão, em que os conhecimentos se revelam por meio de ações inteligentes, isto é, performances físicas publicamente observáveis. Ao avançar na escada da reflexão, o aprendiz é capaz de agir perante as situações inusitadas da prática, mobilizando, além do conhecimento tácito, o conhecimento proveniente de experimentações de outras performances.

Em entrevista, R3 utiliza a afirmação avaliativa explícita “eu aprendo MUITO” e “eu evolui muito” para se referir aos momentos de ensino-aprendizagem de atividade prática.

É, o tempo todo. Assim, assim, eu sinto que eu aprendo MUITO. Muito o tempo todo, todo dia ((risos)). Entendeu? Eu acho que é... parece aquela... o plano JK, 50 anos em 5 meses, assim, parece que todo dia, assim, eu, quando eu PARO pra pensar, parece que eu aprendi muito, já, que eu evolui muito. Que a gente chega tã::o crua, assim. Mas eu sinto que eu já aprendi muito, mesmo. (Entrevista R3)

Há recorrência do adjunto adverbial de intensidade “muito” por oito vezes ao longo da entrevista de R3, sempre seguido pelos léxicos “aprender” ou “ensinar”, o que demonstra a intenção da entrevistada em reforçar a ideia da existência do aprendizado. Além disso, a metáfora empregada, “o plano JK, 50 anos em 5 meses”, também é um recurso linguístico utilizado a favor do interesse ideológico, reforça a sua opinião para quantificar o quanto ela aprende diariamente. Por fim, outro ponto que evidencia todo esse aprendizado através de atividades práticas é a relação adversativa marcada pelo uso do “mas”, quando R3 relata sua trajetória durante a residência “a gente chega tã::o crua, assim. Mas eu sinto que eu já aprendi muito, mesmo”, isto é, a contraposição entre como ela avaliava seu nível de conhecimento antes e como avalia agora.

Além de aprender com a prática (“geralmente num procedimento”), R5 acrescenta que, por meio da vivência prática, aprende a “como agir com um paciente” e a ensinar para outros residentes que estão iniciando no PRAPS.

Assim, aprendo tanto a prática, né, a a geralmente num procedimento ou como agir com um paciente, como a gente acaba aprendendo a ensinar, também, né... (Entrevista R5)

A estratégia de ensino-aprendizagem “aprender fazendo” também foi identificada nos discursos das preceptoras como uma maneira de estimular o aprendizado dos residentes. Esse

achado é corroborado com as proposições de Schön (2000) para quem a formação profissional deve privilegiar o aprender através do fazer, associando teoria e prática, em um ensino reflexivo. Segundo o pedagogo, esse tipo de formação favorece o desenvolvimento de profissionais criativos que possam dar conta das vivências incomuns e conflituosas da prática (Schön, 2000).

P1 reconhece que, no cotidiano da residência, a aprendizagem é ligada à prática. Afirma que o aprendizado é intrínseco à prática, já que “a pessoa APRENDE fazendo”.

É::, eu creio assim: o aprendizado, assim, dentro da residência, ele tá muito ligado à prática, mesmo, sabe? Então, eu entendo isso como A PRÁTICA mesmo. A pessoa APRENDE fazendo. (Entrevista P1)

Em entrevista, P6, P7 e P9 reforçam a prática da experimentação ativa como impulsionadora para formar um profissional seguro e autônomo. As preceptoras alegam “estimular ele e encorajar ele a tentar” e “sempre deixo eles fazerem” para o residente adquirir segurança, autoconfiança e autonomia.

Enquanto preceptora, P6 utiliza de forma recorrente a estratégia de permitir o residente a aprender fazendo, justificada pelo extrato “porque aqui é, é, é ensino em serviço... Então, é aprender na prática”. Desse modo, afirma que “Sempre deixar o residente tentar” e “sempre incentivar ele a TENTAR”. Essa ação é embasada na opinião da preceptora, que é vista pelo uso do verbo “acho”, o qual exprime emissão de um ponto de vista, que é a “PRÁTICA é o que vai dar pra ele a segurança dele atuar como profissional futuramente”. Dessa forma, a prática além de favorecer o aprendizado, constrói também a confiança para que o residente se torne um profissional mais seguro em sua *práxis*.

Sempre deixar o residente tentar. É::, porque, por mais que ele esseja inseguro, é, estimular ele e encorajar ele a tentar, porque aqui é, é, é ensino em serviço... Então, é aprender na prática. É::, eu acho que observação é um, é um tipo de aprendizagem, mas a PRÁTICA é o que vai dar pra ele a segurança dele atuar como profissional futuramente. Então, sempre incentivar ele a TENTAR. A tentar fazer, é, as coisas. Porque, se não, no final ele se torna um profissional inseguro... Porque não fez tanto aquilo...(Entrevista P6)

Eu acho isso importante, e com, é::, com esses procedimentos, né, que vão surgindo, eles criam uma autoconfiança. (Entrevista P7)

Ficando ali do lado. É um acompanhando, mas deixando eles fazerem. Que nem (ela), eu tô ali atrás... Eu tô ali COM ELA. Se ela tiver alguma dúvida, ela tem... Me tem ali, né, pra, pra auxiliar. Mas, aí, eu sempre deixo eles fazerem. Por exemplo, a dinâmica, tô acompanhando, tô vendo ela fazer, mas deixo ela fazer, pra ela ir adquirindo autonomia também. (Entrevista P9)

De forma semelhante, a prática do aprender fazendo “ali EM SERVIÇO, junto com uma pessoa MAIS EXPERIENTE” também é reforçada pela T1 como um modo do residente adquirir segurança. Segundo a tutora, “ESSE é o processo que se espera numa residência”.

[...] naquele momento, ela se vê, é, muito indecisa de tomar uma conduta que vai prejudicar, que vai sobrecarregar, e ela fala: “não quero fazer isso”, “não sinto segurança”, né? E tem uma outra pessoa que fala: “vou te ajudar a pensar assim”, e certamente, na segunda vez, ela vai ficar um pouco mais segura, ou não. E, na terceira vez, ela já vai ter mais segurança, e ESSE é o processo que se espera numa residência, né? A partir do momento que ela vai fazendo ali EM SERVIÇO, junto com uma pessoa MAIS EXPERIENTE, ela vai tendo mais segurança, né? (Entrevista T1)

A autonomia e a independência do aluno surgiram como um dos principais objetivos da educação no final do século XIX (Alarcão, 1996). Alarcão (1996), ao citar alguns métodos pedagógicos que fomentam o desenvolvimento da autonomia do aprendiz, aponta a pedagogia de Dewey sobre “aprender fazendo”. Segundo a educadora, o aluno precisa (1) vivenciar a experiência; (2) se deparar com problemas reais para estimular a sua reflexão; (3) propor soluções para o problema; e (4) tirar suas próprias conclusões.

5.4.3.2 Aprender diante das vivências novas ou incomuns

Outra estratégia de ensino-aprendizagem mencionada pelos entrevistados que potencializa a reflexão e agrega repertório de conhecimento para o residente é a aprendizagem diante da vivência de situações novas ou incomuns, isto é, aprender “algo novo”.

Em entrevista, R1 e R2 associam o aprender às situações novas ou incomuns, denominado por Schön (2000) como zonas indeterminadas da prática. R2 relata que, apesar de não estar pronta para resolver a situação nova ou incomum, entende que esta faz parte do seu processo de aprendizagem. Dessa forma, a residente utiliza o modo de operação da ideologia por reificação, por meio da estratégia de naturalização para retratar a situação nova, incomum e de dúvida como um acontecimento natural (“é muito corriqueiro isso”).

[...] quando eu tenho a oportunidade de vivenciar a novidade, que eu sinto que eu aprendo bastante. (Entrevista R1)

É::, eu acho que a questão de aprender é porque a gente, às vezes, se vê diante de uma situação INCOMUM. [...] Então, assim, é muito corriqueiro isso. A gente se deparar com situações que a gente ainda não VIU, ou que tem dúvida... (Entrevista R2)

O trecho de R1 (“quando eu tenho a oportunidade de vivenciar a novidade, que eu sinto que eu aprendo bastante”) retrata essa “situação nova ou incomum” que Schön (2018) apresenta

como repertório de conhecimentos, ou seja, a cada nova experiência do aprendiz, o profissional enriquece seu repertório de conhecimentos e experiências. Assim, situações não familiares se tornam familiares, porque o residente acumulou um repertório que o faz capaz de lidar com diferentes situações. Isto é, cada experiência nova de reflexão-na-ação enriquece seu repertório. A reflexão-na-ação em um caso único pode ser generalizada para outros casos, não trazendo à tona princípios gerais, mas contribuindo para o repertório de temas exemplares do profissional, a partir dos quais, em casos posteriores de sua prática, ele poderá compor novas variações (Schön, 2018).

Essa ideia de Schön (2000), sobre o repertório de conhecimentos, pode ser evidenciada também no discurso de R2 (“Então eu vou aprender a lidar.”), R3 (“a gente vai aprendendo a lidar”) e R5 (“aprendendo mesmo tanto a ali na na prática, a lidar”). A residente R5, através da estratégia típica de racionalização, legitima a ideia de que, em uma situação de dúvida (“tô com dúvida”) ou situação nova (“situação que eu nunca vivi”), chama a preceptora para explicar e ensinar. Essa vivência “facilita quando a gente vai avaliar de novo, que a gente pega uma situação parecida, a gente já tem uma é:: uma certeza melhor de que aquilo é realmente ou não”, isto é, a cada nova experiência, o profissional enriquece seu repertório de conhecimentos e experiências.

Do mesmo modo, R3 também aponta o aprendizado a partir das vivências de situações difíceis (“vivenciando situações bem difíceis, assim, mas que vão construindo a gente como profissional”) e de histórias diferentes na prática (“mas a gente aprende muito, assim, nas, nas experiências de, de ambulatório. Sempre vem uma, uma história difere::nte”), o que proporciona o aprimoramento da formação profissional.

[...] vai ter alguma coisa que é novidade pra mim, mas que pode vim a acontecer novamente, com uma certa frequência, posteriormente, né? Então eu vou aprender a lidar. (Entrevista R2)

Então, a gente a, acaba vivenciando situações bem difíceis, assim, mas que vão construindo a gente como profissional, assim. (Entrevista R3)

Ah, eu acho que a gente vai aprendendo a lidar, assim. A primeira impressão, acho que... A gente pensa assim: a gente já viu de tudo, né? E aí, quando a gente vê umas coisas assim, a gente fica: “como a pessoa mentiu uma coisa assim?”. Sabe? E ali, ainda mais numa inserção de DIU, né? Não precisava ela ter omitido uma informação dessas. E::, ah, mas a gente aprende muito, assim, nas, nas experiências de, de ambulatório. Sempre vem uma, uma história difere::nte. (Entrevista R3)

[...] a gente acaba aprendendo mesmo tanto a ali na na prática, a lidar com as com as situações [...]. (Entrevista R5)

Agora, por exemplo, ah, um bebê que eu tô com dúvida se tem um DENTE nascendo, né. [...] Eu peço que elas (preceptoras) avaliem, porque (foi) uma situação que eu nunca vivi. Né? Daí elas geralmente avaliam comigo e me dão esse esse feedback, né, se realmente é ou não, o que facilita quando a gente vai avaliar de novo, que a gente pega uma situação parecida, a gente já tem uma é:: uma certeza melhor de que aquilo é realmente ou não... É ou não um dente. (Entrevista R5)

Nos excertos, o operador argumentativo “mas” é utilizado pela R3 para retratar que, mesmo em situação difícil, ela “aprende muito”. Com a relação adversativa no discurso, a entrevistada reforça que essas vivências de “situações bem difíceis” e “história difere::nte” viabilizam o ir “aprendendo a lidar” e “construindo a gente como profissional”. Outrossim, R3 e R5 utilizam da operação ideológica de simbolização da unidade (“a gente vai aprendendo a lidar”; “a gente aprende muito”; “a gente a, acaba vivenciando”; “construindo a gente como profissional”; “a gente acaba aprendendo”) para generalizar a ideia de que todos os residentes aprimoram sua formação profissional ao experienciar situações difíceis.

No extrato da entrevista de P8, a entrevistada utiliza da estratégia da narrativização para legitimar que uma situação nova ou incomum vivenciada pelo residente o estimula à reflexão. Na cena descrita, evidencia-se o aprendiz participando de um atendimento de urgência, que o estimula a expressar dois elementos da prática reflexiva, os quais indicam a reflexão na ação, associação e tomada de consciência, presentes nos enunciados: “nossa, é, não imaginava que era assim”; “NOSSA, é mesmo”; “Nó, uma coisa tão boba, que, que ficou a a, achou legal”. Tais experiências direcionam, de acordo com a preceptora, o aluno ao aprendizado (“Ai eles levam pra eles”) e a associação da teoria com o que está experimentando no presente da ação (“pequenas coisas que eles vão associando, e cada vez vai associando mais”).

Quando eles veem alguma coisa grave, eles percebem assim: “nossa, é, não imaginava que era assim”. Ai eles levam pra eles. Igual, assim, vai fazer uma medicação, uma, uma epinefrina, num paciente parado, “vamos lavar o equipo”, ai eles já iam buscar soro pra lavar o equipo, “não gente, puxa do soro que tá no equipo e já faz a lavagem”, né? Do equipo. Nó, uma coisa tão boba, que, que ficou a a, achou legal. A questão da trombólise também, eles acham que acabou a trombólise lá no frasquinho, que acabou a infusão da alteplase. Não, tem alteplase do equipo também, e eles ficam “NOSSA, é mesmo”. Ai eles param pra racio... “Nó, é mesmo” [...] Então, NOSSA, “nunca parei pra nisso”. Então, assim, umas pequenas coisas que eles vão associando, e cada vez vai associando mais. (Entrevista P8)

R1 e R3 sinalizam que, quando o percurso da atividade não sai como o esperado, é a situação que mais estimula a sua reflexão. Para R1, quando “alguma coisa que dá certo com todo paciente, não tá dando certo com aquele [...] isso desperta curiosidade em mim” e, para R3, “eu acho que eu acabo aprendendo mais quando não tá tudo cem por cento perfeito, né? Me, me desperta mais curiosidade”. Esse discurso é congruente à ideia de Schön (2000), em

situações de incerteza, singularidade e conflito, nas quais os profissionais desenvolvem a reflexão-na-ação “pensar o que fazem, enquanto o fazem” (Schön, 2000, prefácio).

[...] alguma coisa que dá certo com todo paciente, não tá dando certo com aquele... Aí eu acho interessante, isso fica::, isso:: acaba, isso desperta curiosidade em mim, sabe? (Entrevista R1)

[...] geralmente não gosto, por exemplo, quando é... dá tudo certo, assim, perfeito, né? [...] Parece que, quando a gente tem mais desafios, parece que a gente consegue meditar, ali, mais naquele caso e falar “não, é” [...]. Parece que casos assim me despertam mais curiosidade e eu acabo aprendendo mais. E:: acho que até por causa disso, que eu gosto, até bastante, de setores de alto risco. Porque me fazem PENSAR, me fazem, é::, querer saber mais, né? Querer perguntar ma::is. E aí, eu acho que eu acabo aprendendo mais quando não tá tudo cem por cento perfeito, né? Me, me desperta mais curiosidade, (assim). (Entrevista R3)

Outro cenário mencionado por T3 que favorece a reflexão do residente dentro do presente-da-ação é a situação em que o aluno conhece a teoria, mas, ao vivenciar a prática, se depara com as surpresas, nesse caso, a escassez de recursos e a falta de insumos. Desse modo, a tutora alega que “nem sempre dá pra fazer como ele aprendeu”, posto isso, ressalta ser importante o aprendiz discutir sobre como proceder diante dessas situações.

E às vezes ele aprende uma coisa, mas chega lá, tem, tem escassez de recurso, tem uma oferta limitada. Na Hospital mesmo, a gente vê fal... Cada dia faltando uma coisa. Então, é, nem sempre dá pra fazer como ele aprendeu. Então, acho que é importante salutar que ele discuta. (Entrevista T3)

As situações inusitadas da prática, como a apresentada acima, potencializam o residente a reflexão e proposição de novas performances de produção de design. Patel e Metersky (2022) apresentam um processo cíclico das consequências da prática reflexiva nos graduandos de enfermagem e enfermeiros. De acordo com os autores, a ocorrência da prática reflexiva produz, no profissional, uma nova compreensão da experiência vivenciada, que, por sua vez, ocasiona a incorporação de novos aprendizados da prática e, conseqüentemente, estimula o crescimento pessoal e profissional. O estudante de enfermagem e enfermeiro que passa por esse processo se tornam mais reflexivos, além de proporcionar melhores cuidados aos pacientes (Patel; Metersky, 2022).

As situações incomuns vivenciadas pelos residentes no cotidiano de sua prática também são percebidas pelas preceptoras como circunstâncias potencializadoras do aprendizado. Vale destacar que, P4 reconhece a zona indeterminada da prática como “um momento bom pra mim poder ensinar” e P7 orienta o preceptor “dar IMPORTÂNCIA àquele momento” para não “Passa despercebido”. Por meio da construção simbólica de racionalização, P4 justifica, por

meio de uma cadeia de raciocínio, o motivo pelo qual utiliza as situações incomuns como um ponto de partida para o ensino (diante a situação incomum → residentes ficam mais interessados → bom momento para ensinar). A preceptora recorre a esse discurso em três momentos da entrevista, indicando sua intenção em reforçar a ideia de aprender diante da situação incomum.

Em sequência, P4 menciona que, nessas ocasiões, utiliza as seguintes estratégias de ensino: “eu mostro como que [...] dá pra fazer” e solicita ao residente para “estudar [...] sobre o ocorrido”, para então “no outro dia, me fala a respeito”. Acrescenta que as dúvidas relacionadas a procedimentos “eu faço, ele (residente) acompanha, ele olha”, potencializando, assim, a reflexão por meio do demonstrar/ observar.

Nesse contexto, evidencia-se P4, potencializando a reflexão do residente, o instiga a estudar/ pesquisar sobre algo que aconteceu anteriormente. De acordo com Schön (2000), o ato de o profissional refletir a posteriori sobre as etapas de sua própria ação, obter uma nova compreensão do problema e propor novas estratégias de ação, nesse nível, ocorre a consolidação do aprendizado, ou seja, o aluno alcançou a reflexão sobre a reflexão-na-ação.

É::, (+) eu acho que quando acontece alguma coisa assim, mais diferente, alguma intercorrência diferente, eu acho que eles ficam mais (+) interessados. Porque quando vai... Fica muito na rotina, cai muito na rotina, eu a, eu acho que desestimula um pouco. (Entrevista P4)

É::, aí é um momento bom pra mim poder ensinar, né? Aí eu mostro como que::, que dá pra fazer pra, pra aquela situação. É::, peço pra eles também estudar, também, sobre o ocorrido... E, no outro dia, me fala a respeito, sobre... Se algum procedimento eu faço, ele acompanha, ele olha. (Entrevista P4)

Isso que eu falei, pra dar IMPORTÂNCIA àquele momento. Porque eu a, eu acho importante, porque senão passa de liso. Passa despercebido. (Entrevista, P7)

Ademais, P4 ratifica a ideia de Schön (2000) sobre o conhecer-na-ação diante as situações rotineiras da prática. A preceptora acredita que, ao ficar muito na rotina, o residente fica desestimulado, “eu acho que desestimula um pouco” associando que as situações comuns, repetidas e de resolução já assimiladas pelo residente não despertam o interesse e a reflexão, uma vez que o aluno trabalha no *modus operandi* do tácito e do automático. Neste sentido, Alarcão (1996) assinala sobre a necessidade e ao mesmo tempo sobre a dificuldade do professor em saber desenvolver a capacidade de reflexão do aluno, independente do nível. Entretanto, ressalta a facilidade para este formador deixar se envolver pela automatização das rotinas.

No mesmo sentido, R3 pontua que em situações comuns em que “dá tudo certo” não é necessário fazer “um raciocínio crítico”. Ela relata que, nas situações monótonas, “parece que eu não tô aprendendo nada ali”.

Porque, por exemplo, no alojamento, se todo dia a gente avaliar bebê e mãe e dar alta, isso é TÃO MONÓTONO, QUE EU JÁ NÃO GOSTO. Parece que eu não tô aprendendo nada ali. Então eu gosto de coisas que eu sinto que eu estou aprendendo. (Entrevista R3)

Patel e Metersky (2022) discutem a prática reflexiva na enfermagem, baseando-se em teóricos da área da educação. Segundo os autores, o estudante utiliza a racionalidade técnica, conhecimento técnico baseado em pesquisa, para resolver situações lineares em que as mesmas soluções podem funcionar em casos diferentes. No entanto, destacam que diante a situação de incerteza, única e não totalmente conhecida, como as vivências dos enfermeiros na pandemia da COVID-19, a racionalidade técnica nem sempre é suficiente para resolver a situação. Nessas ocasiões, é necessária a prática reflexiva para alcançar tentativas de resolução.

5.4.3.3 Aprender diante das situações de incertezas, indefinições e conflitos

R1, R2, R3 e R5 apontam que diante de situações de incertezas, indefinições ou dúvidas recorrem ao preceptor. Enquanto R4 tenta “resolver sozinho, assim, pra depois pedir ajuda”, isso ocorre porque tem “medo de alguém me xingar” e apenas solicita auxílio “Depois de um tempão que eu vi que eu não consegui resolver, aí eu peço ajuda”. Mas, diferentemente dos demais residentes que utilizam como recurso de linguagem “a gente” e “nós”, para expressar a coletividade, R4 enfatiza através da repetição do pronome pessoal “eu”, que expressa sua individualidade, que o receio de procurar ajuda em situações de incerteza e dúvida não faz parte do coletivo e sim, apenas, do próprio residente.

No entanto, R4 é contraditório em seu discurso, já que inicia sua entrevista afirmando que “Geralmente eu me sinto bem confortável, é, por exemplo, de, de se eu tiver alguma dúvida, de perguntar”. Apenas especifica que no cenário em que o plantão está mais corrido e com muita intercorrência diz que “fico com mais de receio de perguntar, às vezes com medo de, de às vezes tá atrapalhando”.

Ademais, R5 afirma ter “preceptores que são mais difíceis”, no entanto, por meio da relação adversativa “mas” afirma que ainda assim “eles são sempre bem solícitos”. A residente ainda se recorda de quando era do primeiro ano da RAPS, alega que “se sentia mais confortável em tá com o R2 no plantão pra perguntar”, diz que atualmente também percebe essa tendência com os residentes menos experientes “Eles se sentem mais à vontade pra perguntar pra gente, do que as vezes pra um algum preceptor”. A entrevistada justifica sua afirmação através do

enunciado “às vezes (o preceptor) é um pouco mais grosso, enfim, fica pensando “nossa, como você não sabe isso?”.

Na verdade, é, quando tem situação assim, primeiro eu tento resolver, é, tipo, tento resolver sozinho. Então, às vezes, acaba que eu demoro um pouco de mais tempo naquela situação, porque eu fico... Aí eu começo a pensar, tipo, de pedir ajuda. Mas aí eu fico com medo de alguém me xingar ((risos)). Aí eu fico tentando resolver sozinho. Mas aí, tipo, quando eu vejo que eu não... Depois de um tempão que eu vi que eu não consegui resolver, aí eu peço ajuda ((risos)). Mas eu sempre tento resolver sozinho, assim, pra depois pedir ajuda ((risos)). (Entrevista R4)

[...] É, têm alguns preceps preceptores que são mais difíceis... Mas realmente quando a gente tem dúvida e a gente pergunta ou pede ajuda deles, eles são sempre bem solícitos, sabe? (Entrevista R5)

[...] quando eu era R1, que tinha os R2, a gente se sentia mais confortável em tá com o R2 no plantão pra perguntar, mesmo, né. E aí a gente sabe que com eles é do mesmo jeito. Eles se sentem mais à vontade pra perguntar pra gente, do que as vezes pra um algum preceptor, que às vezes é um pouco mais grosso, enfim, fica pensando “nossa, como você não sabe isso?” (Entrevista R5)

Geralmente eu me sinto bem confortável, é, por exemplo, de, de se eu tiver alguma dúvida, de perguntar. Às vezes, quando eu, o trabalho tá meio, tipo, tem muita coisa pra fazer, ou tá tendo muita intercorrência, assim, eu às vezes acabo que fico com mais de receio de perguntar, às vezes com medo de, de às vezes tá atrapalhando, né. [...] Geralmente eu pergunto, e geralmente tem bastante, tipo, é::, eles ensinam bastante a parte técnica, assim. (Entrevista R4)

Perante o exposto, pode-se recordar o que Alarcão (1996) discorre sobre o ambiente de aprendizagem. Para ela, ambientes abertos ao questionamento e a experimentação oportunizam a reflexão, diferente de ambientes autoritários que desencorajam à argumentação e a curiosidade do aluno.

Nos extratos da entrevista com R2, é perceptível a importância do elemento de reflexão “expressar dúvidas”.

Nessas situações? Geralmente eu não faço nada com dúvida. (Entrevista R2)

Em muitas situações, às vezes, a gente TENTA resolver, mas a gente tem a dúvida. E aí a gente procura, né? Pela... Por quem é a nossa referência. [...] Eu lembro exatamente que a minha dúvida, na verdade, era se eu poderia tentar lavar ou se eu tinha que aspirar. Então eu preferi não fazer. [...] Geralmente, a gente se vê em situações, assim, de dúvida mesmo... E aí, a gente precisa do auxílio do preceptor. (Entrevista R2)

Eu POSSO, antes, ver com alguém como que faz, né? [...] e aí, nes, nessa posição de residente, a gente se vê... Ahm... Eu vejo como uma vantagem, né? Assim. Pra aprender e ter segurança, pra então, tomar uma decisão. (Entrevista R2)

Nesse contexto, o léxico “dúvida” é citado por 11 vezes no discurso da R2, sempre correlacionado ao fazer e em uma operação ideológica de racionalização para justificar o

conjunto de relações, isto é, a partir da dúvida, a R2 não faz e, então, procura a preceptora. Associado a isso, verifica-se a presença da categoria analítica de afirmação com modalidade deôntica (“eu POSSO”) que expressa o alto comprometimento da residente com a ação.

No discurso de R2, a dúvida e a tentativa do fazer são apontadas como elementos disparadores e mobilizadores da aprendizagem. Por meio da dúvida, a participante apresenta a oportunidade de aprender por iniciativa própria e não por um direcionamento do preceptor. Entende-se que o cotidiano da residência pode ser permeado por várias situações de dúvidas e incertezas. Essas situações devem ser tomadas como oportunidades de reflexão e proporcionar a aprendizagem. Para isso, é importante que haja espaço para o residente expressar as suas dúvidas e compartilhar com preceptores e tutores as suas vivências.

Nesse sentido, P4 faz uma comparação entre o perfil dos residentes: aquele questionador e aquele que “prefere nem fazer”. Afirma que há residentes que “prefere nem fazer. Então, assim, é, passa só pro preceptor, não quer tentar”. P4 entende tal postura como “Teoricamente, não quer aprender”. Desse modo, a entrevistada racionaliza, ou seja, constrói a seguinte cadeia de raciocínio: os residentes que não querem “nem fazer” e “não quer tentar” é um aluno que não quer aprender, “Chama e você (preceptora) resolve”. Os léxicos “fazer” e “tentar” são vistos como promotores do conhecimento e do aprendizado, ou seja, não fazer é intrínseco ao não aprender.

Em compensação, P4 também aponta uma postura dos alunos que acredita ser interessante para o aprendizado, aquele residente que “tenta resolver primeiro”, ou seja, experimenta de forma ativa suas ações e utiliza o seu repertório de conhecimentos para lidar com a situação. Por conseguinte, “chega pra você (preceptor) e fala o que que aconteceu pra, pra você atuar junto”, isto é, busca orientação com o instrutor para complementar seus conhecimentos, oportunizando, assim, o diálogo reciprocamente reflexivo.

Tem residente que ele, eles são mais questionado::res, eles perguntam, ele faz junto com a gente. Agora, tem residente que:: prefere nem fazer. Então, assim, é, passa só pro preceptor, não quer tentar e não... Teoricamente, não quer aprender, né? Chama, e você resolve. Têm uns que já tenta resolver primeiro, depois chega pra você e fala o que que aconteceu pra, pra você atuar junto. (Entrevista P4)

Ainda, no trecho, evidencia-se a manifestação do elemento da prática reflexiva “expressar dúvida”, quando afirma que há residentes “mais questionado::res”. Refere, por meio da relação adversativa, o benefício para o aprendizado dos residentes quando eles são mais questionadores, além de viabilizar o fazer em conjunto com a preceptora (“eles são mais

questionado::res, eles perguntam, ele faz junto com a gente. Agora, tem residente que:: prefere nem fazer”).

Para Schön (2000), o talento artístico profissional é definido como a habilidade que o profissional possui de lidar com as zonas indeterminadas da prática. Respondendo às surpresas pela reformulação de suas estratégias, “ele comporta-se mais como um pesquisador tentando modelar um sistema especializado do que como um ‘especialista’ cujo comportamento é modelado” (Schön, 2000, p. 39). De acordo com o pedagogo, por meio do ensino prático reflexivo, os estudantes adquirem tipos de talento artístico essenciais para a competência em zonas indeterminadas da prática.

Para além dos residentes, as preceptoras e as tutoras também foram questionadas sobre sua condução na circunstância em que o aluno se encontra em situação de incerteza ou dúvida. Todas alegam que o orientam a procurar ajuda e não fazerem nada com dúvida. O excerto da entrevista de T1 é claro: “A orientação, a, em absoluto, é não fazer, né? [...] Então não faça e peça ajuda imediatamente”. T3 complementa que diante a dúvida e a insegurança, incentiva a capacitação, a rediscussão do protocolo ou da situação de dificuldade para o residente ir adquirindo segurança.

A orientação, a, em absoluto, é não fazer, né? [...] Então não faça e peça ajuda imediatamente. (Entrevista T1)

Eu enquanto profissional, eu sempre prefiro que ele me pergunte, do que ele faça errado. [...] Então, que ele se posicione na, na insegurança, na, na dúvida, que ele não faça, que aguarde orientação. [...] Mas do contrário, eu sou a primeira, assim “tá com fragilidade, vamo repassar o protocolo, vamo discutir cada cobertura, vamo discutir cada situação”. Como intervir, pra que isso... Pra que o aluno vá ganhando segurança. (Entrevista T3)

P2 ainda reafirma que deixa bem claro para os seus residentes “não fazerem nada que elas têm dúvida”. Para além, a ideia de as preceptoras estarem disponíveis para receberem as dúvidas dos alunos corrobora com os discursos de P2, P7, P8, P9 e P10, sendo evidenciado no excerto da entrevista com P7 que “Deixo livre, à vontade. Pra poder me perguntar ou tirar uma dúvida”.

Mas a gente sempre deixa bem claro pras meninas pra elas não fazerem nada que elas, que elas têm dúvida. [...] Sempre procurar, sempre chamar a gente quando tiver dúvida. E se tiver insegurança, também, pra fazer, a gente também fica por perto, também. Ensina como que fa::z. (Entrevista P2)

Eu sempre deixo eles LIVRES pra poder, é, perguntar À VONTADE, né. Deixo livre, a vontade. Pra poder me perguntar ou tirar uma dúvida. E o que eu não sei, né, a gente procura saber junto. (Entrevista P7)

Na perspectiva das preceptoras P3 e P9, é a partir da vivência prática no dia a dia da residência que as situações de incerteza e dificuldade do aprendiz vão surgindo, e à medida que experimentam uma circunstância desse tipo é que o preceptor “vai esclarecendo as dúvidas” e assim “vai construindo” o conhecimento. Na visão de P9, é “mais questionando mesmo e vendo” o cotidiano da prática que o residente “vai adquirindo essa autonomia”.

[...] (Tá) acontecendo e a gente tem... A gente vai... Dependendo do que acontece, que a gente vai construindo, né? Igual ela explicou a questão que o Midazolam precipita, e dessa forma que a gente vai esclarecendo as dúvidas. (Entrevista P3)

Isso tudo é, é, acho que é mais questionando mesmo e vendo, “ah, eu fiz desse jeito, eu rompi a bolsa ali. O que que você acha? Cê aguardaria mais, ou cê acha que foi o momento?”. Que aí ele vai adquirindo essa autonomia, também. (Entrevista P9)

R4 valida a ideia anterior utilizando-se da estratégia típica da racionalização, isto é, o residente constrói uma cadeia de raciocínio (se “expor pra ver mais em procedimentos” → “vai aparecendo as dúvidas” → “chegar e questionar” à dúvida para o preceptor) para justificar o conjunto de relações. Infere-se ser a forma como adquire o conhecimento.

Eu acho que tem essas partes PRÁTICAS, mesmo, de, de chegar e questionar alguma dúvida que eu tenho, é, quando a gente tá em procedimento, né, então eu acho que é isso, é, essa questão de expor pra ver mais em procedimentos, que aí vai aparecendo as dúvidas, eu acho que essa é uma estratégia. (Entrevista R4)

Ademais, em todas as entrevistas das preceptoras, emergiu a ideia de supervisão dos residentes diante uma situação de incerteza, dificuldade ou dúvida, no sentido de demonstrar e acompanhar o aluno no intuito de oferecer uma orientação adequada para a realização dos procedimentos, sanando dúvidas e fornecendo os conhecimentos necessários. De acordo com a literatura, o preceptor viabiliza a educação individualizada, vinculando o conhecimento teórico às habilidades práticas; incentiva a construção do conhecimento, a curiosidade científica e a busca por atualização (Smith; Sweet, 2019).

Diante da incerteza do residente, P1, P6, P8 e P9 afirmam que o orientam, “a minha percepção é de orientar mesmo”; “eu sempre explico”. P1 menciona que, em alguns momentos, essa orientação precisa ser no sentido de convencer esse aluno do erro, pois ele acredita estar realizando o procedimento da forma correta “ele acha que ele tá arrasando, ele acha que ele tá mu, muito certo”. Por esse motivo, a entrevistada ressalta ser essencial que o preceptor tenha conhecimento teórico para “saber explicar” e não, apenas, dizer “não, tá errado”. É necessário “ter conhecimento pra você passar o conhecimento”.

A, a minha percepção é de orientar mesmo, sabe? É de orientar. E muitas vezes, às vezes, dependendo do residente, a gente precisa de saber, pra poder convencer. Essa é a verdade, assim. Porque tem residente, que ele faz errado, e ele acha que ele tá arrasando, ele acha que ele tá mu, muito certo. Então se você também não souber por quê que ele está fazendo errado e como é o certo, e saber explicar, que é uma forma mesmo, tipo assim, de convencer a pessoa, ela vai falar assim: “não, realmente o que ela falou faz todo sentido, tem razão, eu vou seguir”, é::, não daria certo, assim, sabe? Eu falo porque eu fui residente, e às vezes, assim, não sei se até::, assim, às vezes tem preceptor, que às vezes ele vai ensinar e fala assim, simplesmente “não, tá errado”. Aí (cê) fala “mas por quê?”. Às vezes, a pessoa nem sabe porquê. “Não, é porque eu aprendi assim, eu sempre fiz assim, todos os enfermeiros fazem assim”. (Aí cê) fala “não, mas não é porque cês fazem assim, que tá correto, sabe?”. Então eu acho que assim, numa situação de incerteza, do residente não saber, você explicar e ele ter a confiança em você, que você SABE, e que você sabe MAIS do que ele naquele momento, el... é::, pra mim, assim, é o que mais funciona, mesmo, sabe? É você ter conhecimento pra você passar o conhecimento. Não adianta tentar repassar um conhecimento que eu não tenho, sabe? (Entrevista P1)

Não, eu sempre explico, enfoco isso bastante. (Entrevista P8)

Diante o extrato da entrevista de P1, evidencia-se o residente aplicando o conhecimento tácito, cabe ao preceptor retirar esse aluno da automatização das rotinas e promover a reflexão sobre a ação do aprendiz, de forma a lançar perguntas reflexivas que incentive esse residente a entender e reconhecer os motivos de suas falhas para então propor alternativas de intervenção e fazer nova experimentação. Diante do exposto, Alarcão (1996) aborda a relevância das instituições de ensino investirem no desenvolvimento da formação de professores com atitudes e capacidades de reflexão.

P2 acredita que uma das mudanças necessárias em seu papel enquanto preceptora, para levar seus residentes a refletirem mais durante os processos, é não responder prontamente todas as perguntas realizadas, mas devolver a pergunta (“nossa, eu deveria ter, ter devolvido a pergunta. Deveria ter feito ela raciocinar”). Essa opinião sobre a necessidade de mudança é marcada pelo uso da primeira pessoa do singular “eu” seguido do verbo “vejo”, referindo ao que acredita, e da locução “tenho que melhorar”, indicando a necessidade de aperfeiçoar sua didática.

Tem algumas coisas que eu me policio. Porque igual, por exemplo, às vezes, elas fazem uma pergunta, eu pego, vou lá e já respondo de cara. Mas eu pego e falo “nossa, eu deveria ter, ter devolvido a pergunta. Deveria ter feito ela raciocinar o que que era”. Entendeu? ((risos)) Então isso é algo que eu vejo eu tenho que::, que melhorar. Às vezes, pergunta e penso “ih, já respondi, já”. Facinho, molezinho. Não levei ela a refletir sobre o assunto ((risos)). (Entrevista P2)

P1 ainda afirma que “eu fico ali do lado o tempo inteiro”, se mostrando disponível para o residente iniciante. Além disso, P1 e P2 descrevem o modo como acompanham o aluno na

situação em que está com dificuldade ou dúvida, P1 informa que primeira mostra “com exemplo, fazendo, deixando ele ver e depois ele fazer”. Essa supervisão tem uma duração determinada, “depois de um tempo eu já solto”, mas a entrevistada reforça que se coloca à disposição para auxiliar nos momentos necessários, “VAI, mas se você não der conta, cê me chama”. P2 acrescenta que “Se ainda persistir a dúvida [...] Vou lá, demonstro de novo”.

[...] é praticamente pegar na mão e falar: “vamo fazer junto”. E aí faz tudo juntinho, aí vai debridar uma lesão, eu fico ali do lado o tempo inteiro, em cima, “e corta aqui, deixa eu fazer um pouquinho pra você ver”. Mostrando com exemplo, fazendo, deixando ele ver e depois ele fazer. E depois de um tempo eu já solto. VAI, mas se você não der conta, cê me chama. (Entrevista P1)

Quando elas estão com dificuldade, eu gosto de ir lá e mostrar co... O jeito que eu faço. Entendeu? Eu prefiro eu fazer primeiro. Aí da próxima vez eu pego... Gosto de acompanhar o pro... O processo todo. Se ainda persistir a dúvida, eu pego, vou lá e repito o mesmo processo. Vou lá, demonstro de novo, pra na próxima deixar elas fazerem sozinhas.” (Entrevista P2)

Na situação em que o residente apresenta dificuldade, P6 afirma que inicialmente revisa a técnica (“revisaria a técnica com ela”) e os protocolos (“revisar os protocolos”) com o aluno, para então partir para uma nova experimentação (“Deixaria ela tentar fazer”). Ao final, a preceptora daria um feedback para o residente no intuito de conversarem sobre o que “foi bom, se não foi, o que precisa melhorar, o que não”.

Então, revisaria a técnica com ela. Deixaria ela tentar fazer. [...] É::, revisar os protocolos do que que impede a gente de, de inserir o DIU, de, de não inserir, eu acho que isso. Assim, e no final dar um feedback. Né, pro, pro aluno. Tipo, se foi bom, se não foi, o que precisa melhorar, o que não.... (Entrevista P6)

P5 considera que, diante as situações complexas, como “o paciente tá tendo uma postura UM POUQUINHO esquisita ou que se tem ALGUMA coisa que acione um sinal de alerta”, acha “muito importante” acompanhar o residente. Nessas circunstâncias, a entrevistada afirma que “eu tento sempre ter como postura junto com os residentes, é: “vamo conversar junto” [...] “vamo entrar junto””. Portanto, utiliza a modalidade epistêmica, marcada pelo verbo auxiliar modal “tentar”, para indicar o seu desejo, possibilidade e sua intenção de realizar a ação, assim como usa o advérbio de tempo “sempre” para reforçar suas tentativas constantes com a ação.

Então eu acho que uma coisa muito importante, que eu tento sempre ter como postura junto com os residentes, é: “vamo conversar junto”. Se a gente tá vendo que o paciente tá tendo uma postura UM POUQUINHO esquisita ou que se tem ALGUMA coisa que acione um sinal de alerta, vamo entrar junto. (Entrevista P5)

P2 percebe as situações de insegurança do residente como uma circunstância precursora da reflexão. De acordo com a preceptora, é gerada pela insegurança uma análise sobre o processo de aprendizagem, “nó, mas será que eu não tô aprendendo nada?”. Já tem tantos meses que eu tô aqui e até hoje eu não sei fazer isso?”. Nesse processo, o residente indaga sobre essa insegurança, gerada pelo “não saber”, “não aprender”, até mesmo verbalizando essas questões para a preceptora, que os acalma explicando que o processo de aprendizado ocorre dessa forma, “Não, mas é assim mesmo. É o processo de aprendizado, né?”.

Quando ele:: encontra:: (+), quando, quando fica inseguro pra, pra fazer alguma coisa. Isso gera::, a::, acredito eu, né? Que isso deve gerar a reflexão tipo assim “nó, mas será que eu não tô aprendendo nada?” ((risos)) “Já tem tantos meses que eu tô aqui e até hoje eu não sei fazer isso?”. Eu acho que isso gera muita reflexão. Até mesmo é::, a::, a residente a, às vezes pede pra falar: “não, mas até hoje eu não consigo fazer tal procedimento sozinha, toda vez eu vou fazer, tem que chamar ajuda”. Não, mas é assim mesmo. É o processo de aprendizado, né? (Entrevista P2)

Como contraponto, as preceptoras P3 e P6 discorrem sobre a disponibilidade de tempo para se dedicar ao residente durante as situações de incerteza, indefinição e dúvida. Se P3 tivesse tempo, durante uma situação de incerteza, deixaria o residente fazer para, posteriormente, discutirem os pontos positivos da execução da atividade -> escutar do residente o que ele pensou para executar daquela forma -> discutirem e proporem melhor estratégia de execução.

P6 ressalta que, em situações de incerteza, nas quais há disponibilidade de tempo para se dedicar ao residente, a entrevistada busca um diálogo com o aluno, de forma a entender sua dúvida. E, se necessário, prefere que ele observe para que na próxima situação consiga realizar o procedimento.

Mas seria essa conduta mesmo, de, de ir junto com ele, é::, de, dependendo da situação, se for uma situação crítica, de emergência, a gente fazer e depois explicar... Pra ele, qual que seria a conduta naquele momento. Mas, assim, com tempo, é::, seria deixar ele fazer, né? Deixar ele fazer, explicar os pontos positivos que ele teve dentro da::, dentro daquilo. Igual da escala, é::, poderia sentar e “como que cê pensou em fazer?”, né? Ai ela explica pra ela, é, a forma como ela pensou, e vai criando estratégia juntos. “Mas cê acha que não seria melhor fazer dessa forma?”. Então eu acho que é dessa forma. É sempre buscando deixar ele fazer...E::, discutindo com ele, refletindo com ele “por que que cê”... “cê não acha que seria melhor dessa outra forma?” Propondo sugestões pra melhoria do trabalho... Pra facilitar o processo, né? E melhorar a assistência. (Entrevista P3)

Numa situação de incerteza, que a gente tem tempo de parar e conversar, eu falo: “qual que é a sua dúvida?”. Se ele tiver inseguro pra fazer e quiser, na primeira vez, observar, tudo bem. Ai eu falo “na próxima vez, a gente vai tentar que você faça”. (Entrevista P6)

Para mais, no decorrer das entrevistas, preceptoras e tutoras ao refletirem sobre o processo de ensino-aprendizagem nos PRAPS apontaram a necessidade de estimular os residentes a adquirir habilidades de gestão da equipe de enfermagem e gestão de conflitos. Segundo P1, “eles saem com um conhecimento prático, um conhecimento assistencial muito bom, e um conhecimento prático, um conhecimento de gestão muito ruim”. A entrevistada ainda assinala “Eu nem falo gestão no sentido de coordenação, (tipo) de gerência, não”, mas sim, “no sentido de gestão de equipe”, ou seja, refere-se a gestão no nível micro, de realizar gestão de equipe de enfermagem, de escala de enfermagem e gestão de conflitos.

Eu acho que, assim, uma coisa que eu sinto falta na residência, assim, que é uma coisa que eu sint... Que eu senti falta até pra mim, né? A gente tem um... É::, acaba que eles saem com um conhecimento prático, um conhecimento assistencial muito bom, e um conhecimento prático, um conhecimento de gestão muito ruim. Eu nem falo gestão no sentido de coordenação, (tipo) de gerência, não. Mais no, no sentido de gestão de equipe. (Entrevista P1)

Nesse sentido, T2 valida a ideia de que os residentes “Normalmente, eles não participam dessa, dessa parte” do gerenciamento, reforçando que o ensino no PRAPS está voltado para as habilidades técnicas e conhecimentos práticos (“Eles ficam mais restrito à questão técnica, prática”). Desse modo, a tutora alega que o residente perde a oportunidade de experienciar o macro, no sentido de entender as questões gerenciais da enfermagem e da instituição (“O que faz o, um, u::ma instituição de saúde existir”).

Às vezes, perdem-se oportunidades de a gente ter um crescimento ali...E esse residente tá à margem do que tá acontecendo no plantão, sabe? E não só assistencial, técnico. Às vezes, coisas que são inerentes da, da enfermagem. Então, como eu gerencio tal coisa? Normalmente, eles não participam dessa, dessa parte. Eles ficam mais restrito à questão técnica, prática, de “precisa evoluir todo mundo, pre...” E, e perde o que tá... O que faz o, um, u::ma instituição de saúde existir, né? Não é só a assistência. Obviamente é o primário. Mas não é só. (Entrevista T2)

Os referidos discursos divergem ao que está estabelecido nos Projetos Pedagógicos dos PRAPS analisados, que determinam para os residentes o desenvolvimento de funções assistenciais, educativas, gerenciais e administrativas para a aquisição de habilidades e competências. Ademais, estabelecem a participação do aprendiz nos programas de extensão, na gestão clínica e na articulação com a rede.

Em um discurso deôntico, P1 menciona a falta de proatividade dos residentes para lidar com conflitos, “Deu um conflito, eles SAEM FORA”. Esclarece que “não é uma obrigação” deles, “Mas até que ponto isso é bom pra eles?”, se esquivar de conflitos, que é uma situação

de incerteza e difícil de lidar. Segundo a preceptora, tal deficiência no aprendizado dos residentes priva o desenvolvimento de determinadas habilidades necessárias e priva de aprender na ação. Por isso, tem tentado “inserir um pouco eles, mais, assim, nessa questão de, de LIDAR com esses conflitos”.

[...] eu acho que essa é u, uma das coisas que:: precisam mais serem desenvolvidas hoje na residência, seria essa questão de lidar com conflito, me::simo. Porque eles saem fora, assim. Deu um conflito, eles SAEM FORA. Tipo assim, eu não tenho nada a ver com isso. E realmente não tem, não é uma obrigação. Mas até que ponto isso é bom pra eles? Talvez teria que ter, sabe? Então, pelo menos no R2, quando eles voltam, mais maduros, é uma coisa que a, eu tô tentando agora inserir um pouco eles, mais, assim, nessa questão de, de LIDAR com esses conflitos de plantão. (Entrevista P1)

Ao analisar os dados provenientes dos discursos dos residentes, preceptoras e tutoras, evidenciou-se o uso dos termos “dúvida”, “insegurança”, “incerteza” e “dificuldade” para caracterizar algumas situações vivenciadas no decurso dos PRAPS.

Donald Schön refere que as situações de “incerteza”, “conflituosa”, “indefinida”, “única” e “incomum” para descrever aquelas experienciadas pelos aprendizes no percurso de sua formação reflexiva. Para o pedagogo, a reflexão-na-ação faz com que os profissionais se tornem competentes para lidar com situações únicas, incertas e conflituosas, denominadas por Schön como zonas indeterminadas da prática. Questiona como os profissionais atuarão com perspicácia, senão por meio da reflexão sobre as situações incertas e conflituosas da prática diária (Schön, 2000).

A partir do exposto, entende-se que os termos dúvida e dificuldade apresentados nos discursos remetem a entendimentos similares aos propostos por Schön, ou seja, diante da dúvida ou dificuldade, o aprendiz faz uma pausa no meio de sua ação: o “parar para pensar”. Essa reflexão na ação tem o intuito de criticar e questionar o ato de conhecer na ação, produzindo um novo conhecimento para o seu repertório que ficará disponível para uso. Nesse sentido, compreende-se a dúvida como a situação em que o aprendiz se depara com pelo menos duas possibilidades e não sabe qual seguir, o que o incentiva a refletir na ação e sobre a ação.

Diferente desse processo, os entrevistados também utilizam o termo insegurança: “que ele se posicione na, na insegurança”; “insegurança, também, pra fazer”; “quando fica inseguro pra, pra fazer”; e “se ele tiver inseguro pra fazer”. Esse vocábulo está sendo utilizado no sentido de o aluno não saber o que fazer ou como agir podendo ter como causa a inexperiência e a imaturidade, ou seja, o residente por ter pouco conhecimento teórico e pouca experiência e habilidade prática e, com isso, sente-se inseguro.

Diante o exposto, entende-se a dúvida como uma condição disparadora da reflexão e impulsionadora da aprendizagem, na qual o residente “para para pensar a respeito”, não sendo percebida como uma condição paralisante. Por sua vez, a insegurança relatada nos discursos interrompe o fazer e o avançar na escada da reflexão e funciona como um bloqueio para o residente.

5.4.3.4 Aprender ao vivenciar a experiência do erro

Os entrevistados citam a situação de “aprender com o erro” como outra oportunidade de aprendizado para o residente. P5 considera tal circunstância como a que mais estimula a reflexão dos residentes, “Sinceramente, eu acho que quando comete um erro”. Utiliza o pronome indefinido “nada”, por duas vezes, para ressaltar a nulidade de opções que possam gerar mais estímulo à reflexão do residente do que o erro (“NADA estimula mais” e “Nada te faz querer melhorar tanto”). Acrescenta que esse “desfecho ruim” é o que faz o aluno “querer melhorar tanto”. Por fim, evidencia-se que a relação entre erro e reflexão, realizada por P5, está associada à sua experiência pessoal com a aprendizagem, “assim, pelo meu próprio processo de aprendizado, mais, sabe?”

Sinceramente, eu acho que quando comete um erro (+). Acho que NADA estimula mais do que::, assim, pelo meu próprio processo de aprendizado, mais, sabe? É... Nada te faz querer melhorar tanto, quando você tem algum desfecho ruim. (Entrevista P5)

R5 e T1 validam o discurso da preceptora sobre a situação de “aprender com o erro” estimula a reflexão do aluno, sendo mais uma oportunidade para aumentar o seu repertório de conhecimento. Segundo a residente, tais circunstâncias proporcionam a reflexão sobre a reflexão na ação dos residentes, inferência realizada por meio do uso do recurso de linguagem “a gente” (operação ideológica de simbolização da unidade) para representar a generalização, de ser algo compartilhado com os demais residentes, e da análise dos excertos “a gente fica pensando” e “isso faz a gente repensar bastante”.

[...] Ou geralmente quando a gente erra, então, geralmente quando a gente passa por um processo de erro, a gente fica pensando: “como que eu que eu não vi i::sso, como que... Mas pra mim era i::sso” e ai isso faz a gente repensar bastante, mesmo, sabe. (Entrevista R5)

O que mais eu percebo que elas trazem, assim, são essas situações onde elas percebem erros [...] (Entrevista T1)

Em consonância, P1 também considera a ocorrência do erro, tanto quando é cometido pelo residente quanto por outro profissional, como a situação do campo prático que mais estimula a reflexão, “Quando ele erra, ou quando alguém erra perto dele”. Ao identificar o erro, a preceptora diz que ensina, “quando ele erra, e aí ocê ensina”, explicando o porquê do erro “tá errado, e tá errado por causa disso e disso e isso”. O pronome “disso”, popularmente utilizado para exemplificar motivos, indica uma explicação detalhada da causa do erro. Nesse momento da explicação, evidenciam-se dois elementos da prática reflexiva que indicam a reflexão sobre a ação dos residentes, pausa e tomada de consciência, presentes no enunciado: “a pessoa para pra pensar” e “fala ‘nossa, realmente’”.

Eu acho que o que mais estimula a reflexão do residente é quando ele, ele erra. Quando ele erra, ou quando alguém erra perto dele e ele tem essa, essa percepção do erro, sabe? Ou quando ele erra, e aí ocê ensina e fala assim: “tá errado, e tá errado por causa disso e disso e isso”. E aí a pessoa para pra pensar e fala “nossa, realmente”. (Às vezes, assim) “nossa, eu fiz assim a vida inteira, e ninguém me ensinou”. (Entrevista P1)

E é... Nó, mas por quê que tá errado, isso? Por que que cê acha que tá... “Não, porque:: contaminou”. (Entrevista P1)

No segundo excerto, verifica-se ainda o elemento de reflexão expressa dúvida sendo manifestado pelo residente no momento em que a preceptora aponta o erro. Nesse instante, a preceptora ao questionar (“mas por quê que tá errado, isso? Por que que cê acha que tá”), oportuniza a conversa reflexiva entre instrutor e estudante, viabilizando esse último a experimentar um novo design na prática.

Segundo P6, quando o residente vivencia o erro, é importante demonstrar apoio “Dar apoio de ficar do lado. E falar que errar é normal”, visto que a preceptora considera o erro como parte do processo de aprendizagem e esse processo de ensino-aprendizagem “É uma construção”.

O discurso da preceptora (P6) vai ao encontro do estudo de Souza *et al.* (2019), no qual versa sobre a relevância do docente adotar uma postura motivadora, e não repressora, para que o aluno expresse o erro, permitindo, assim, o diálogo reciprocamente reflexivo. A partir deste acolhimento, o professor tem a oportunidade de identificar as potencialidades e fragilidades de formação do aprendiz, de estimular no aluno à reflexão, o questionamento de suas ações e a resolução do problema, como resultado, a construção do aprendizado.

[...] ou não tem tanta segurança em fazer aquilo. Dar apoio de ficar do lado. E falar que errar é normal. Que ele tá no processo DE aprendizagem. E até a gente que já formou, ainda está no processo de aprendizagem, então... Somos seres humanos e errar é comum. É uma construção. (Entrevista P6)

Nesse sentido, P8 declara que é experimentando o erro que “a gente aprende e nunca mais esquece”. Esse discurso é corroborado por R4 quando afirma que ao vivenciar o erro, tal situação “acaba estimulando reflexão e conseqüentemente ‘acaba que a gente não esquece depois’ e ‘(isso) ajuda a marcar bastante”.

Agora ele vai aprender. É com esses, é com esses err... É com essas histórias assim que a gente aprende e nunca mais esquece. (Entrevista P8)

[...] quando eu vou fazer uma coisa e depois eu percebo que não é, é::, eu acho que isso acaba estimulando, porque são coisas que é::, acaba que a gente não esquece depois, né. Acho que (isso) ajuda a marcar bastante. (Entrevista R4)

Evidencia-se, no trecho a seguir, duas situações que confirmam a concretização do aprendizado por parte do residente, a primeira, quando ele identifica um profissional cometendo um erro; e a segunda, quando ele verifica a pessoa executando um erro já cometido por ele anteriormente. Nessas circunstâncias, P1 aponta que são situações que os fazem refletir, “falam assim ‘nossa, cê acredita que fizeram tal coisa”.

Ou quando ele já tem até mesmo essa maldade, já tem essa percepção, e ele SABE muito bem, tem confiança, e alguém erra. E, às vezes, comete, às vezes, até o erro que eles cometeram, e aí eles vão e () e falam assim “nossa, cê acredita que fizeram tal coisa”. Refletindo, mesmo. (Entrevista P1)

A fim de legitimar a ideia de reflexão dos residentes, a partir da identificação do erro de outrem, P1 utiliza a estratégia da narrativização, descrevendo uma experiência do passado sobre passagem de sonda vesical de demora. Nesta descrição, a preceptora explica que a enfermagem “tem mais cuidado com assepsia, com contaminação de campo, por exemplo, que a cirurgia geral”, assim, quando os residentes observam um desses profissionais da cirurgia passando uma sonda vesical de demora, ao final, eles dizem “cê acredita que eu pedi a bandeja, pedi capote pra eles, e eles não usaram NADA, eles só limparam, colocaram a luva e passaram a sonda”. Por meio desse comentário, evidencia-se a expressão do elemento de reflexão, criticando algo sobre a atividade, também identificado pela P1 quando diz “tem uma coisa de (aprendizado)” e “eu acho que é uma coisa de reflexão”. Por fim, a preceptora reforça mais uma vez “erro eu acho que é o que espanta mais”.

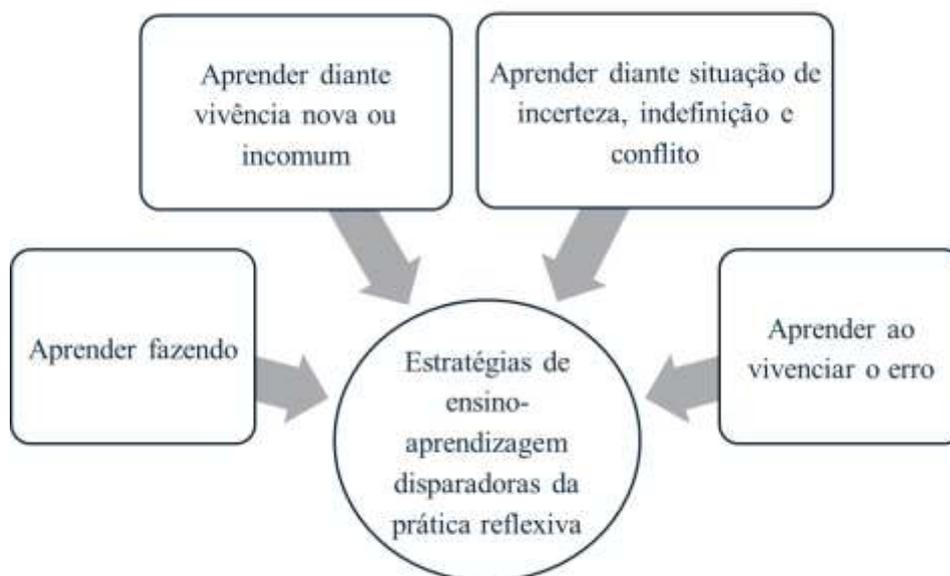
É muito, às vezes, comum, eles apontarem o erro. Vamo supor: a enfermagem vai passar uma sonda de demora. EU, minha opinião, a gente, a gente tem mais cuidado com assepsia, com contaminação de campo, por exemplo, que a cirurgia geral ((tosse)). Então é uma coisa muito, que já aconteceu, é a gente passar uma sonda, é

igual assim: pega bandeja, pega campo, pega capote, faz higienização, passa a sonda. Aí os meninos vão, passa bonitinho. E aí, já aconteceu uma sonda que a enfermagem não conseguia passar, um paciente com hiperplasia, chama a cirurgia. E a cirurgia chega, põe só a luva esseril, joga uma Clorexidina e passa a sonda. E aí, os meninos ficam horrorizados. Assim, tem, e tem uma coisa de (aprendizado) “cê acredita que eu pedi a bandeja, pedi capote pra eles, e eles não usaram NADA, eles só limparam, colocaram a luva e passaram a sonda”. Cria, assim, eu acho que é uma coisa de reflexão. “E por quê que isso tá errado?” “Por que que vai CONTAMINAR O PACIENTE! Vai contaminar a urina”. Então, eu acho que assim, o erro eu acho que é o que espanta mais, assim, sabe? (Entrevista, P1)

Diante do erro, é importante refletir sobre a postura do preceptor enquanto corresponsável pelo crescimento profissional e pessoal do residente que colabora com a formação técnica e ética deste aluno. Desse modo, faz-se necessário o preceptor guiar, orientar e aconselhar, bem como atuar na formação moral e ética deste aprendiz, de forma a inspirar o residente em relação ao que deseja e como deve agir. De acordo com Botti e Rego (2024), o aluno não é considerado um sujeito passivo, mas recebe influências de conhecimentos, valores e atitudes.

Perante o exposto, sintetiza-se que situações de (1) aprender fazendo; (2) vivenciar circunstâncias novas ou incomuns; (3) experimentar situações de incertezas, indefinições e conflitos; e (4) presenciar ou vivenciar o erro são estratégias de ensino-aprendizagem que emergiram dos dados como disparadoras da prática reflexiva nos PRAPS (Figura 9). Tais situações mobilizam a aprendizagem reflexiva em distintos momentos de ensino-aprendizagem dos aprendizes.

Figura 9 - Estratégias de ensino-aprendizagem disparadoras da prática reflexiva



De acordo com os discursos dos residentes, a prática do aprender fazendo é vista como um acontecimento natural no cotidiano dos PRAPS analisados. Os alunos reforçam a existência do aprendizado e a aquisição de habilidades ao vivenciar os momentos de atividade prática. Já as preceptoras afirmam incentivar a experimentação ativa uma vez que acreditam ser uma estratégia impulsionadora para a formação de profissionais seguros, confiantes e autônomos em sua *práxis*.

Ademais, residentes, preceptoras e tutoras associam a vivência de situações novas ou incomuns à oportunidade de aprendizagem. Os residentes relatam que, apesar de não estarem prontos para resolver a situação nova ou incomum, entendem que esta faz parte do seu processo de ensino-aprendizagem. Isto é, a cada nova experiência vivenciada, o aprendiz reflete sobre a ação e propõe novas performances, enriquecendo, assim, o seu repertório de conhecimentos e experiências que o faz capaz de lidar com diferentes situações. As preceptoras percebem essas zonas indeterminadas da prática como um ponto de partida para o ensino, já que os aprendizes ficam mais interessados.

Os discursos dos residentes revelam que diante das situações de incertezas, indefinições e dúvidas, eles não fazem e, então, recorrem aos preceptores. Evidencia-se assim, a dúvida e a tentativa do fazer como elementos disparadores e mobilizadores da reflexão e da aprendizagem. Por meio da dúvida, o residente apresenta a oportunidade de aprender por iniciativa própria e não por um direcionamento do preceptor.

As preceptoras e as tutoras alegam que orientam o aluno a procurar ajuda e a não fazer nada com dúvida. Comparam os residentes que são mais questionadores com aqueles que não querem nem tentar fazer. Para as entrevistadas, esse “fazer” e “tentar” são vistos como promotores do conhecimento, da reflexão e do aprendizado e, conseqüentemente, da autonomia do aprendiz.

As preceptoras afirmam supervisionar os residentes diante de uma situação de incerteza, indefinição ou dúvida, no sentido de dialogar, demonstrar e acompanhar o aluno no intuito de entender sua dificuldade e de oferecer uma orientação adequada, sanando dúvidas e fornecendo os conhecimentos necessários. Como contraponto, reforçam a indisponibilidade de tempo para se dedicar ao residente durante as situações de incerteza, indefinição e dúvida.

Para mais, os entrevistados consideram a ocorrência do erro, tanto quando é cometido pelo residente quanto por outro profissional, como a situação do campo prático que mais estimula a reflexão dos aprendizes. Segundo as preceptoras, a partir da identificação do erro, é importante iniciar o diálogo reciprocamente reflexivo, tendo o instrutor a oportunidade de

lançar perguntas reflexivas que estimulam o residente a entender e reconhecer os motivos das falhas, para então, propor alternativas de intervenção e fazer nova experimentação, mas ressaltam que, para isso, faz-se necessário adotarem uma postura acolhedora que incentiva o aluno a relatar sobre o erro.

Portanto, conclui-se que as estratégias de ensino-aprendizagem mencionadas promovem ao aluno a vivência da experimentação, do imprevisto, das surpresas e das zonas indeterminadas da prática que, por sua vez, potencializam o residente a refletir na ação, sobre a ação e sobre a reflexão na ação. Esse processo resulta no aumento do repertório de conhecimento do residente, bem como na sua segurança e autonomia. Essa análise vai de encontro do que Alarcão (1996) cita como métodos pedagógicos que fomentam o desenvolvimento da autonomia do aprendiz: (1) vivenciar a experiência; (2) se deparar com problemas reais para estimular a sua reflexão; (3) propor soluções para o problema; e (4) tirar suas próprias conclusões.

5.4.4 Atores que potencializam a prática reflexiva

Nesta categoria, serão apresentados os principais atores que potencializaram a prática reflexiva nos momentos de ensino-aprendizagem, bem como as relações que se estabelecem nesse processo, incluindo os desafios e perspectivas.

Durante o momento de ensino-aprendizagem de atividade prática, os próprios residentes em autorreflexão (38%) foram os que mais potencializaram a prática reflexiva. Em seguida, o preceptor (25,8%) e outros enfermeiros (8%) presentes no cotidiano dos residentes executaram esse papel. Resultado similar ao do momento de atividade teórica em que os residentes em autorreflexão (75%) também foram os que mais estimularam a reflexão, seguido do colega residente (25%). Na tutoria, os residentes em autorreflexão (28,6%), o tutor (28,6%) e o colega residente de enfermagem foram os que mais potencializaram a reflexão, seguidos do professor (14,3%). No estudo de caso, quem liderou foi o colega residente de enfermagem (44,4%), seguido do residente em autorreflexão (33,3%) e outros enfermeiros (22,2%).

5.4.4.1 O residente no exercício da autorreflexão: a busca da autonomia e independência

Perante o exposto, os principais atores que potencializam a prática reflexiva no cotidiano da residência são os residentes em autorreflexão, pois exercem um papel ativo em seu processo de ensino-aprendizado. Evidencia-se que os elementos de reflexão expressos pelos residentes se voltaram para a reflexão-na-ação e reflexão sobre a ação, com poucas oportunidades para a

reflexão sobre a reflexão-na-ação. Esta última refere-se ao ato do profissional refletir a posteriori sobre a reflexão-na-ação passada, o que irá consolidar, de acordo com Schön (2000), o entendimento da situação e, assim, proporcionar a instituição de novas estratégias.

O resultado apresentado vai ao encontro do Projeto Pedagógico proposto pela unidade de análise HRTN, que determina como metodologia de ensino-aprendizado a construção do conhecimento pelo próprio aluno. Consoante também com a Portaria Interministerial nº 1.077 de 2009 (Brasil, 2009), que estabelece uma abordagem pedagógica que considera os atores envolvidos na RAPS como sujeitos do processo ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais.

Cabe destacar a perda desse referido objetivo educacional, definido na Portaria Interministerial nº 1.077 de 2009 (Brasil, 2009), a partir da publicação da Portaria Interministerial nº 7 de 2021 (Brasil, 2021c). Neste contexto, evidencia-se a tendência da formação tecnicista, ou seja, uma formação direcionada para a execução de procedimentos.

No entanto, estudos reforçam que as estratégias de ensino utilizadas pelos PRAPS precisam contribuir para que o residente exerça um papel ativo em seu processo de ensino-aprendizado. O aprendizado no serviço é necessário para despertar a criatividade e a independência do aluno, bem como fornecer vivências que o fazem problematizar e propor alternativas de intervenção (Dombrowsky; Gustafson; Cauble, 2019; Mello *et al.*, 2019).

Revisão integrativa, ao analisar 15 artigos com o intuito de identificar os efeitos da prática autorreflexiva em graduandos de enfermagem, concluiu que a autorreflexão aumenta o aprendizado, melhora a competência clínica e a autoconsciência dos estudantes, o que por sua vez diminui o estresse (Contreras *et al.*, 2020).

A cena, a seguir, descreve R3 em reflexão sobre a reflexão-na-ação, uma vez que, após vivenciar uma avaliação de paciente com sua preceptora, a aluna valida o raciocínio que teve durante a avaliação com a preceptora, ou seja, consolida o entendimento da situação experienciada.

Após avaliar a paciente com a preceptora, R3 vai para o posto de enfermagem evoluir. Preceptora chega ao local e R3 pergunta: "o que você achou do colo daquela paciente?" [**expressa dúvidas**]. Preceptora descreve de forma detalhada sua percepção sobre o colo uterino e explica o motivo pelo qual solicitou o exame Beta HCG, residente fica atenta à explicação [**escuta com atenção operativa**]. Então R3 diz: "ahh sim, eu também pensei nisso quando me perguntou! Pensei certo!" e faz uma cara de satisfação [**avalia o que realizou**]. Em seguida, R3 e preceptora ainda conversam sobre o exame físico da paciente [**troca de ideias/discussão**], depois R3 lê o prontuário da paciente e, ao final, começa a escrever sua evolução expressando satisfação. (Observação R3)

Durante a atividade, a pesquisadora identifica quatro elementos de reflexão (expressa dúvidas; escuta com atenção operativa; avalia o que realizou; e troca de ideias/discussão) e verifica dois atores potencializando essa reflexão: a própria R3 em autorreflexão e a preceptora.

Nas entrevistas, P1 afirma que os residentes chegam inexperientes, “vem pra mim muito cru”. Por isso, ficam “muito grudada, como se diz, assim na aba da saia”, ou seja, estão sempre próximos a ela, justamente por causa do acompanhamento, para que ela auxilie nos processos do cotidiano da residência. Dessa forma, realizam os procedimentos apenas com orientação e supervisão da preceptora. Com o decorrer do tempo e com o aprender fazendo, os residentes se tornam mais autônomos e independentes. Isso é percebido pela preceptora, “eu sinto, assim, da essa... essa transição, foi isso que aconteceu”, que permite que “elas se sintem à vontade, também e se sintem enfermeiras, sabe?”.

[...] no primeiro momento, quando o residente vem pra mim muito cru, que não conhece o setor, que não conhece os pacientes, às vezes não tem muita experiência [...] Sabe? Que até pras meninas que eu tenho hoje, eu sinto, assim, da essa... essa transição, foi isso que aconteceu. Elas chegaram, tipo assim, muito grudada, como se diz, assim ((risos)) na aba da saia. Agora as meninas já tem total liberdade, assim, as meninas que rodam comigo, de ir. Então elas já têm, já sentem segurança, mas elas ainda tão na fase de precisar chamar muitas vezes, assim, sabe? É::, e aí eu dou, assim porque elas... pra elas se sintem à vontade, também e se sintem enfermeiras, sabe? (Entrevista P1)

Da mesma forma que os residentes sentem segurança para serem mais autônomos à medida que vivenciam a prática (“depois de uma vivência no CTI, no bloco cirúrgico, nos andares, aí eles vêm muito mais seguros e com muito mais aprendizado e conteúdo teórico, já aplicado a teoria”), as preceptoras (P1, P7 e P8) sentem segurança nos procedimentos realizados por eles, “eu tenho muita segurança do que elas fazem”. Ademais, também confia que se tiverem dificuldades em realizar algum procedimento “vai chamar”, ou seja, recorrer ao acompanhamento e supervisão da preceptora.

Igual atender uma PCR, os R1s, ainda não tenho SEGURANÇA de deixar eles não. Quando eles já voltam pra mim depois de uma vivência no CTI, no bloco cirúrgico, nos andares, aí eles vêm muito mais seguros e com muito mais aprendizado e conteúdo teórico, já aplicado a teoria... Aí eu tenho mais segurança de deixar eles part... Eles entrarem no procedimento, participarem do procedimento. (Entrevista P8)

Então vai, eu tenho muita segurança do que elas fazem. Eu acho que fazem muito bem feito, e muita segurança de que não dá conta de fazer, vai chamar. (Entrevista P1)

A gente já vai criando uma:: confiança neles, porque eles são enfermeiros, né? Então a gente vai criando essa confiança, e aí os procedimentos, eles vão fazendo, às vezes até sozinhos...(Entrevista P7)

Em situações de alta demanda de trabalho, P9 quase não acompanha o aluno do segundo ano de residência (“A gente não, não fica tão perto assim”), uma vez que o residente “já tem mais autonomia, mais conhecimento”. Diferente do residente do primeiro ano, quando a demanda de trabalho é muito alta, a entrevistada afirma que o residente fica acompanhando o preceptor “porque não tem como cê parar pra ensinar”.

Principalmente quando tá no R2, né, que já tem mais autonomia, mais conhecimento. A gente não, não fica tão perto assim. Se... Ainda mais se tiver tumultuado. Aí (que) não acompanha muito não. E agora, por exemplo, se é uma, no início da residência, quando elas chegam. Se tá um dia que tá muito cheio, elas vão mais acompanhando a gente, porque não tem como cê parar pra ensinar. Infelizmente. (Entrevista P9)

Nesse sentido, P4 assinala que sua conduta enquanto preceptora modifica a depender do tempo de residência do aluno. Desse modo, afirma que ao preceptorar um residente do primeiro ano, prefere executar o procedimento, enquanto o aprendiz observa (“eu prefiro FAZER e ele olhar”). Diferente das situações em que o residente se encontra no último ano da RAPS, a entrevistada diz deixar o aluno “mais solto”. Através da metonímia “mais solto”, infere-se que P4 acredita que o aluno do segundo ano da residência já tenha maior segurança e experiência para assumir o paciente, porém não o suficiente para assisti-lo de forma independente. No fim, a preceptora ainda reforça, por meio do operador argumentativo de oposição “mas”, a ideia de que mesmo o residente do segundo ano sendo mais proativo, ela supervisiona de perto esse aluno, assumindo os cuidados do paciente.

Se for um residente R1, eu prefiro FAZER e ele olhar. Até... Se ficar mais tempo, até pegar mais...O ri::tmo, até ficar mais seguro, né? [...] Agora, se for um residente R2, como já passou com a gente, eu deixo ele, assim, mais solto. Não tanto. Eu, MESMO dando paciente pra eles, eu continuo com o paciente. [...] Mas mesmo assim eu a, eu acompanho, também, de perto, o, o R2, mesmo ele já sendo mais proativo. (Entrevista P4)

Assim como a P4, P3 também apresenta afirmações relacionadas ao tempo de experiência do residente. Aponta recorrentemente, através do intensificador “muitas vezes”, orienta as tarefas de acordo com o “tempo que ele tá aqui com a gente ou pela experiência que ele já teve”, justamente por acreditar que “ele vai ser capaz de resolver sozinho”.

Muitas vezes, a gente direciona alguma::, alguma::, alguma DEMANDA pro residente que a gente acha, que a gente, que a gente CONFIA, né? Que ele já tem, pelo um tempo que ele tá aqui com a gente, ou pela experiência que ele já teve, que ele vai ser capaz de resolver sozinho. (Entrevista P3)

O desenvolvimento da segurança e da autonomia dos residentes à medida que experimentam a vivência prática e o aprender fazendo também é percebida pelos residentes. Esse achado coaduna com o definido no Projeto Pedagógico do PRAPS analisado, no qual determina-se que, no decorrer da RAPS, espera-se que o residente adquira conhecimento básico para torná-lo independente e, a partir daí, desenvolver suas atividades com supervisão indireta.

De acordo com R4, "eu cheguei bem mais, bem inseguro", no entanto com o decorrer dos meses cursando a RAPS, atualmente "eu já me sinto assim, bem mais tranquilo". R5 afirma que, hoje, enquanto aluna do segundo ano de residência "tem uma autonomia já melhor... Maior também". Assinala que atualmente ela realiza procedimentos sem consultar os preceptores, mas ressalta que no caso de dúvidas, os aciona.

[...] Assim, pelo menos, eu cheguei bem mais, bem inseguro, assim, desde o começo. Ai realmente eu pensei que, eu (vim) pensando que nem ia dar conta. Mas pelo menos, pelo menos agora eu já me sinto, pelo menos são três, é, cinco, basicamente cinco meses ou quatro meses de residência e eu já me sinto assim, bem mais tranquilo em relação às práticas, assim. (Entrevista R4)

[...] Eu percebo que no R2 a gente tem uma autonomia já melhor... Maior também... Então, aqueles casos que a gente tem CERTEZA de de inserção do DIU, a gente faz sem consultar eles, sabe? Agora:: se é um caso que a gente tem, tem dú::vida, no momento de inserir, ou não consegue inserir por algum motivo...A histerometria é um pouco mais mais difícil, eles são bem solícitos, sabe? (Entrevista R5)

P1 e P10 corroboram com os discursos dos residentes. Para P1, "é natural essa insegurança", o que, de acordo com P10, é visto pois "às vezes eles solicitam mais" e "É caso de dúvidas mesmo". Mas a vivência na residência reduz a insegurança. Para exemplificar, P1 afirma que o preceptor ensina para o residente do 1º ano, mas quando esse chega no 2º ano, esse residente já consegue ensinar para os residentes que estão iniciando o programa. Essa mudança é realçada no discurso da P1 pela repetição do adjunto adverbial de intensidade (muito) "É MUITO... É MUITO nítido".

E por se tratar de um R1, que provavelmente é, eles entram mesmo com muita[2] insegurança, assim. Eu vejo... Eu percebo uma mudança... Uma mudança de postura em alguns residentes, que é mu::ito evidente do R1 pro R2. Então, no R1, é::, a gente ensina, e no R2, ele dá AULA pro R1 que entra. É MUITO... É MUITO nítido, assim, sabe? Então, assim, é natural essa insegurança. (Entrevista P1)

Às vezes, elas são mais frequentes, né, mas, assim, aqui os residentes, quando tão no segundo ano, eles, é::, eles solicitam menos a presença... Assim, às vezes, pra avaliação. É caso de dúvidas mesmo. [...] Então elas já são mais, assim, seguras. R1, às vezes eles solicitam mais. Então, assim, é, demandam um pouco mais, né? E aí, com os R2 é menos frequente, é mais quando eles realmente têm, assim, nunca viu, tem realmente alguma dúvida, e com os R2... Com os R1 são mais frequentes mesmo. (Entrevista P10)

Além do mais, P1 relaciona a necessidade de supervisão do residente com a falta de maturidade, “o residente ter essa NECESSIDADE de uma orientação do preceptor, porque ele ainda está imaturo em relação a algumas coisas”. Acredita-se que essa imaturidade está relacionada com a falta de conhecimento teórico e de habilidades práticas, bem como com a insegurança para a tomada de decisão em determinadas situações. Tal afirmação é corroborada por P8, “eles ficam MAIS na questão da observação”, dessa forma, “eles vão pegando, vão, vão identificando, né, o que é correto, o que é certo, associando as coisas direitinho, eles vão pegando”. Por fim, R5 confirma essa supervisão auxilia no ganho de segurança e autonomia, “O primeiro dia, a gente só só observa, o segundo a gente já fica com eles, e ai depois que a gente tem uma... Assim, sente um pouco mais segurança, a gente começa a inserir sozinho”.

Então, assim, eu percebo essas duas coisas: tanto essa..., esse primeiro momento de o residente ter essa NECESSIDADE de uma orientação do preceptor, porque ele ainda está imaturo em relação a algumas coisas [...] (Entrevista P1)

Então, no início, eles ficam MAIS na questão da observação, mesmo. Ai DEPOIS[1] que a gente vai... Que eles vão pegando, vão, vão identificando, né, o que é correto, o que é certo, associando as coisas direitinho, eles vão pegando. [...] Depois, no R2, que eles já tem mais segurança, eles já tão muito, com muita bagagem, muito já mais organizada, ai seria tranquilo. (Entrevista P8)

Quanto eu era R1, era literalmente uma aulinha ali na hora, né. Então eles, a gente, ia, no caso do do Alojamento Conjunto, a gente ia avalia:r um bebê, então ele avaliava primeiro... Depois eu avaliava junto com ele, e ai depois a gente já começava a avaliar sozinho, e eles... Se a gente tivesse alguma dúvida, eles iam avaliar junto... E ai... No dia, por exemplo, geralmente o preceptor passa... O primeiro dia, a gente só só observa, o segundo a gente já fica com eles, e ai depois que a gente tem uma... Assim, sente um pouco mais segurança, a gente começa a inserir sozinho. (Entrevista R5)

A hipótese levantada pelos residentes e preceptores sobre a evolução dos residentes é respaldada nas discussões de Alarcão (1996) quando distingue um profissional experiente do novato. De acordo com a educadora, o profissional novato tem dificuldade para compreender e decidir em qual situação aplica o seu conhecimento, enquanto o experiente apresenta maior facilidade para relacionar, adaptar ao contexto, prever e colocar em ação a sua flexibilidade cognitiva.

P5 recorda o seu processo de ensino-aprendizagem, enquanto aluna durante a residência, para falar sobre a autonomia dos residentes. Infere-se que, por falha de seus preceptores da época ou por conta dela mesma como aluna, não alcançou a independência em suas atividades “E eu tento sempre instigar neles, também, que eu acho que foi que, não sei se foi falha por conta dos meus preceptores, ou se foi por conta do meu processo de aprendizado, eu não cheguei nessa parte, aí, né? É:; a independência.”

E eu tento sempre instigar neles, também, que eu acho que foi que, não sei se foi falha por conta dos meus preceptores, ou se foi por conta do meu processo de aprendizado, eu não cheguei nessa parte, aí, né? É:: a independência. E a POSTURA deles como, como enfermeiros obstetras principalmente, sabe? Deles saberem resolver as coisas por si só. Precisam de mim? Precisa de mim, eu tô aqui de apoio. Ma::s, se não precisarem, vai, desenvolve independência, toma suas condutas, e depois cê me explica, a gente debate porquê que cê, que cê tomou essa conduta, que que cê pode fazer pra melhorar. (Entrevista P5)

Sugere-se que devido a esta ausência em seu processo de ensino-aprendizagem enquanto residente, atualmente como preceptora, estimula a autonomia de seus residentes diante as atividades práticas, tal fato é evidenciado por meio da utilização do léxico “instigar” como sinônimo de estimular nos residentes a “independência”, a “POSTURA deles como, como enfermeiros”, a “saberem resolver as coisas por si só” e a “toma suas condutas”. Simultâneo a isso, a preceptora se coloca na posição de estar disponível para o residente no caso de dúvidas, no sentido de “Precisa de mim, eu tô aqui de apoio. Ma::s, se não precisarem, vai, desenvolve independência, toma suas condutas, e depois cê me explica, a gente debate porquê que cê, que cê tomou essa conduta, que que cê pode fazer pra melhorar.”

De acordo com Schön (2000), o fato de limitar a autonomia profissional faz com que esses sintam-se menos livres para exercitar suas capacidades para a reflexão-na-ação e para praticar a pesquisa. O que reitera a importância da autonomia do aluno para gerir a própria aprendizagem.

Uma insatisfação expressa pelas residentes (R3 e R5) durante as entrevistas é a extensa carga horária do PRAPS. R3 utiliza a estratégia típica de construção simbólica de racionalização para justificar o motivo pelo qual não estuda, ou seja, devido à extensa carga horária semanal da residência, associada aos cuidados pessoais e domiciliar, R3 não consegue conciliar todas essas tarefas com o estudo (“é muito difícil ESTUDAR [...] com essa carga horária”). A residente ressalta que “o campo de prática, ele ensina MUITO, as, as aulas, TAMBÉM”, mas percebe a necessidade de “chegar em casa e ler um artigo sobre algum caso que eu vi”.

[...] o que eu tenho percebido é que é muito difícil ESTUDAR e:: conseguir ir pra parte teórica, né? Sei lá, ler um artigo ou consultar um livro daqui, de um caso que a gente viu, com essa carga horária. [...] Acho que o, o campo de prática, ele ensina MUITO, as, as aulas, TAMBÉM. Mas é muito difícil a gente conseguir se manter atento a tudo isso, cum... é::, cumprindo 60 horas semanais, né? Então, às vezes, eu sinto falta de conseguir chegar em casa e ler um artigo sobre algum caso que eu vi, assim. Mas realmente falta esse tempo, assim. Que, às vezes, a gente tem que cuidar da casa, des... Tem que descansar. Tem que fazer comida. (Entrevista R3)

No mesmo sentido, R5 acrescenta, por meio de uma contraposição de ideias, que considera “uma experiência muito muito positiva” e que “agregou muito, tanto profissionalmente como como pessoalmente”, “por mais que seja MUITO cansativo” e “tem aquela, aquele, o cansaço mental”, que segundo a aprendiz “é normal pela carga horária”. Tal sobrecarga também é mencionada por T1 e T3, pois afirmam que “os alunos já são extremamente sobrecarregados” e que “O tempo todo tem a sobrecarga”, respectivamente. Ao final, utiliza a simbolização da unidade, marcada pelo uso da locução pronominal “a gente”, com a finalidade de generalizar que todos os residentes aprendem muito (“a gente percebe uma evolução mesmo” e “a gente acaba aprendendo muito”) ao vivenciar o campo prático, por mais que considerem “bem cansativo”.

[...] a gente tem uma carga de, o, é:: uma carga de hora uma carga horária né mais mais extensa [...] então, assim, por mais que seja MUITO cansativo, né, é:: pra mim tá sendo uma experiência muito muito positiva. Até então, hoje, até hoje eu não tive nenhum problema. Claro que a gente tem aquela, aquele, o cansaço mental que é normal pela carga horária, mas é:: pra mim tá sendo uma experiência muito positiva. (Entrevista R5)

Então, me agregou muito, tanto profissionalmente como como pessoalmente também, então nesse nessa nesse tempo que a gente vive aqui como residente, a gente percebe uma evolução mesmo, tanto de lidar com com pessoas, com com situações, porque, assim, a gente viver na prática é é bem diferente, né? Principalmente lidar com pessoas, né, que é o mais difícil. E ai:: pelo volume de parto que tem, enfim, a gente acaba aprendendo muito. Então, por mais que seja bem cansativo [...]. (Entrevista R5)

Que, em alguns momentos, tem a sobrecarga... Em muitos momentos, na verdade. Alguns não. O tempo todo tem a sobrecarga. Especialmente na enfermagem da:: (+) do envolvimento e do desgaste físico. Não é? (Entrevista T1)

Né, do ponto de vista da carga horária que a gente tem. Então, é, os alunos já são extremamente sobrecarregados, a queixa da, do cansaço, é uma queixa recorrente das 60 horas. (Entrevista T3)

Tal carga horária é estabelecida em Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021, que determina carga horária de 60 (sessenta) horas semanais e duração mínima de dois anos, em regime de dedicação exclusiva, para a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde (Brasil, 2021).

P5 faz ressalvas ao processo atual de ensino-aprendizado na residência, especialmente à “carga horária MUITO alta” que acredita ser “absurda”. A preceptora, por meio da operação da ideologia de dissimulação, estratégia de construção simbólica tropo, representada pela figura de linguagem do tipo metonímia, utiliza os termos leve e pesado para se referir de forma subjetiva ao processo de ensino-aprendizado (“processo pesado”). A entrevistada acredita “que têm maneiras da residência ter uma forma de aprendizado mais LEVE”. Uso do advérbio de

intensidade “muito” e “tão” para enfatizar sua opinião, expressada através do verbo “achar” e do seu entendimento sobre o assunto, ao utilizar o “eu sei”, sobre a carga horária atual.

Mas eu acho que têm maneiras da residência ter uma forma de aprendizado mais LEVE, sabe? Eu acho que eu, eu tento, também, trazer sempre isso, essa leveza. Porque eu sei que é um processo pesado, tem uma carga horária MUITO alta, é uma coisa, assim, absurda. É::, então eu acho que não tem nada ideal, não tem nada perfeito, não tem nada:: que seria maravilhoso. Mas eu acho que dá pra ser mais leve, sabe? (Entrevista P5)

Por fim, a tutora (T1) afirma sobre a importância de os hospitais de ensino entenderem que “o alívio das 60 horas precisa acontecer”. Desse modo, cita algumas estratégias como estudos de caso e participação dos residentes em eventos como recursos para retirar o residente das 60 horas práticas.

Então, esse é um contraponto, né? Os hospitais entenderem que as 60 horas práticas e essa liberação pra trabalhar os estudos de ca::so, pra ir em eventos, ela PRECISA acontecer, o alívio das 60 horas precisa acontecer. (Entrevista T1)

No entanto, cabe ressaltar que, a Resolução da CNRMS nº 5 de 2014 estabelece a distribuição da carga horária dos PRAPS de modo que 80% da carga horária total dos PRAPS precisa ser desenvolvida sob a forma de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas e 20% sob a forma de estratégias educacionais teóricas (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, 2014b).

Vale salientar que, as instituições de saúde precisam entender qual a real função do residente no espaço de prática. A fim de não o enxergá-lo como uma “mão de obra” que assume tarefas e minimiza a sobrecarga de trabalho do enfermeiro preceptor. Em entrevista, T2, por meio da simbolização da unidade, alega que “A gente precisa de um amadurecimento institucional no processo de residência”, utiliza “a gente” se referindo à direção da instituição de serviço de saúde, a coordenação do PRAPS, aos tutores e preceptores. Segundo a tutora, “O residente, ele não tá aqui pra cobrir demanda, pra cobrir escala, óbvio que é importante”.

A gente precisa de um amadurecimento institucional no processo de residência. O residente, ele não tá aqui pra cobrir demanda, pra cobrir escala, óbvio que é importante...(Entrevista T2)

P1 utiliza, em diversos momentos da fala, marcadores de opinião, como o verbo “acho” e o uso do pronome possessivo “minha” acompanhado de “percepção” e “opinião” para reforçar que é um entendimento pessoal a visão que possui dos residentes. Afirma que, por mais que o residente auxilie no trabalho do preceptor, “eu acho que mais residentes ajud, ajudariam melhor

no trabalho”, é necessário entender “qual que é o papel do residente, o que que ele tá fazendo aqui”.

Além disso, conclui que não “adianta por residente pra tacar serviço, se não tem uma preceptoria adequada, né?”. Essa afirmação mostra, através do uso do “se”, uma condicionalidade, que não é possível compartilhar trabalho com o residente se não houver uma preceptoria adequada, justamente porque é necessário “ensinar tudo pra ele”. Por fim, P1 reitera que o serviço “funciona muito melhor quando tem um residente”, isso porque o residente “passa a dividir esse, essa carga de trabalho com a gente”. Isto posto, evidencia-se uma eufemização da necessidade de residentes para suprir a carga de trabalho (“Eu me sinto muito mais sobrecarregada sem o residente”).

É::, uma coisa assim, que eu acho que é muito importante, assim, o serviço ele, ele funciona muito melhor quando tem um residente, é:: minha percepção, é minha opinião. O residente, assim, é::, no início, ele é um trabalhinho, porque a gente tem que ensinar tudo pra ele. Mas, normalmente, dentro de pouco tempo, quando o residente é bom e ele desenvolve, ele aprende, ele passa a dividir esse, essa carga de trabalho com a gente. Então é MUITO diferente eu ter um plantão com residente, de eu ter um plantão sem residente. Né? Eu me sinto muito mais sobrecarregada sem o residente, sabe? [...] É::, então assim, eu acho que mais residentes ajud, ajudariam melhor no trabalho, mas também não adianta por residente pra tacar serviço, se não tem uma preceptoria adequada, né? Então, assim, o residente, ele não tá aqui só pra trabalhar, apesar que ele ajuda no trabalho... Então eu acho que, assim, uma melhor formação de preceptoria, de entender o, qual que é o papel do residente, o que que ele tá fazendo aqui [...] (Entrevista P1)

Nesse sentido, P6 traz essa visão de que o residente, em um plantão tumultuado, se torna um colega de trabalho, é visto como mão de obra, justamente porque a equipe tem conhecimento sobre o que ele sabe fazer, sendo possível delegar funções. Essa percepção, diferentemente da P1, parte não apenas dela, já que utiliza “a gente”, como substituição para a primeira pessoa do plural, nós, marcando que há mais pessoas com essa visão, pois “a gente delega”, ou seja, é observado que não é uma prática apenas da P6.

Às vezes, o, o residente no plantão muito tumultuado, ele acaba sendo mais um colega de trabalho que tá ali fazendo as funções que ele... E a gente delega o que ele, a gente já sabe que ele sabe fazer, ele vai fazer. (Entrevista P6)

Nesse contexto, R5 afirma que “a gente roda muito mais pra::, é::, tampar buraco” da escala de enfermeiros, discorre que esta prática assume uma posição prioritária em relação ao ensino (“Do que:: priorizando assim no nosso ensino”), de forma que os residentes apresentam até mesmo defasagens, “as vezes a gente tem a, tem residente que forma e fica aqui, mas não sabe suturar”. Dessa forma, apresenta em seu discurso uma relação adversativa, pois com esse

uso de mão de obra, é "Claro que a gente aprende MUITO", e utiliza o advérbio “muito” para intensificar o nível de aprendizagem, mas contrapõe ao ponderar que "isso também acaba atrapalhando um pouco".

[...] Então, assim, todo mês a gente tá no alojamento conjunto... Mas nem todo mês[1] a gente tá na sala de parto. Então, por exemplo, às vezes a gente tem a, tem residente que forma e fica aqui, mas não sabe suturar, por exemplo. Não, não tem uma prática tão grande de sutura, porque a gente roda muito mais pra::, é::, tampar buraco, literalmente. Do que:: priorizando assim no nosso ensino. Claro que a gente aprende MUITO nos setores também... Mas acaba que:: a usam a nossa mão de obra mesmo como mão de obra, por falta mesmo de, infelizmente, profissionais que estão aqui, né. Então isso também acaba atrapalhando um pouco. (Entrevista R5)

Por meio do discurso de T2, evidencia-se que o residente desenvolve suas atividades em unidades em que o dimensionamento de enfermeiros preceptores são insuficientes e isso gera a “percepção, sim, de que eles tão ali pra cobrir escala”, faz com que o residente “se sente usado do ponto de vista de mão de obra”, de acordo com T3.

Então eles entram dentro de um lo.. De uma escala que não tem dimensionamento adequado de enfermeiros, isso é, é posto. (Entrevista T2)

O, o nosso serviço de preceptor, ele, ele esbarra em vários desafios, assim, e::, à[2] s vezes, é onde fica frágil, sabe? A assistência ao residente. Então, a gente tem essa percepção, sim, de que eles tão ali pra cobrir escala, muitas vezes. Então, nem sempre o processo tem, tem se dado da forma que deveria. (Entrevista T2)

[...] às vezes, a, ele se sente usado do ponto de vista de mão de obra... (Entrevista T3)

5.4.4.2 O preceptor: desafios e caminhos para potencializar a reflexão e a necessidade de formação

Seguido do próprio residente estimulando a sua reflexão, encontra-se o preceptor como o ator que mais potencializa a reflexão do residente. Nas entrevistas, todos os residentes citaram o preceptor como a primeira referência no momento de dúvida ou dificuldade. Na sua ausência, R2 acrescenta recorrer aos técnicos de enfermagem, médicos ou outros profissionais a depender da dúvida.

Eu procuro Preceptora X e Preceptora Y”. (Entrevista R1)

[...] sempre eu procuro primeiro a minha preceptora. Se eu não acho, aí eu tento o técnico, ou o profissional médico, alguém, assim, dependendo da, do que que for, que tá sendo, né? (Entrevista R2)

Eu sempre vou em busca de um preceptor pra tirar minhas dúvidas, sempre. (Entrevista R3)

Entretanto, mesmo o preceptor sendo um dos atores mais presentes, evidencia-se, por meio do discurso de R2, uma posição passiva desse em alguns momentos do processo de ensino-aprendizagem.

Mas é, mas a maioria é::, das situações de ensino-aprendizado, eu vejo que sou eu indo atrás do preceptor, né? (Entrevista R2)

O discurso de P7 vai ao encontro da afirmativa de R2, a preceptora ao utilizar a estratégia de construção simbólica do tipo racionalização legítima a ideia de que nunca precisou estimular a reflexão do residente, já que “eles SEMPRE tão mostrando, né, um interesse grande”. Ideia adversa a de Alarcão (1996) que define o papel do supervisor como “[...] o de facilitar a aprendizagem, de encorajar, valorizar as tentativas e erros do professor e incentivar a reflexão sobre a sua ação” (Alarcão, 1996, p. 98).

De acordo com educadora, ao iniciar o movimento de promoção de alunos reflexivos e autônomos, de forma concomitante, emergiu o movimento de formação de professores reflexivos que seriam capacitados a desenvolver nos seus alunos atitudes de autonomia e autoaprendizagem. Deste modo, a autora caracteriza o perfil deste formador como profissional capaz de incitar atitudes de investigação no aluno (Alarcão, 1996, p. 98).

Dos que eu já acompanhei, eu nunca passei por uma SITUAÇÃO, é::, DESSA de estimular. Porque eles SEMPRE tão mostrando, né, um interesse grande, né, e talvez a questão mesmo, é::, de, de procurar uma bibliografia. Porque eles SEMPRE demonstram interesse... Em realizar procedimento, em saber, né? É, como que, que faz... (Entrevista P7)

Segundo P3, a situação que mais estimula a reflexão do aluno no cotidiano da residência é o questionamento, desta vez, não feito pelo próprio residente, e sim pelo preceptor para o residente sobre sua abordagem em determinado caso. “Eu acho que é o ponto que eles mais, que eles mais se instigam: “mas se tivesse feito de outra forma? Será que foi feito tudo do... Tudo que era indicado pra aquele paciente?”.

Algum paciente assim que, que ele acha que a conduta seria... Poderia ter sido diferente. Alguma abordagem de algum profissional. Eu acho que é o ponto que eles mais, que eles mais se instigam: “mas se tivesse feito de outra forma? Será que foi feito tudo do... Tudo que era indicado pra aquele paciente?”. Eu acho que é esses momentos, mesmo. (Entrevista P3)

R5 corrobora com o fragmento acima, ao afirmar que os questionamentos do preceptor estimulam a sua reflexão (“isso faz a gente ligar uma chavinha pra também tentar pensar”). Ao

ser questionada, a residente faz uma pausa no meio de sua ação, segundo Schön (2000) para “parar e pensar”, essa reflexão-na-ação tem o intuito de criticar e questionar o ato de conhecer-na-ação. A entrevistada utiliza da afirmação avaliativa explícita para dizer que tal estratégia de ensino “funciona bem”, uma vez que “Se a gente não sabe, eles respondem pra gente” e assim, “a gente já se sente mais tranquilo em outras ocasiões”, evidenciando-se então o enriquecimento do repertório de conhecimentos desse aluno.

[...] geralmente eles sempre perguntam bastante pra gente [...] Então “ah, a paciente com diabetes tipo II e eu solicitei uma uma relação... Uma uma proteinúria de dia de 24 horas, por que? Né? Pra que que... Com com qual intuito...” E é: isso faz a gente ligar uma chavinha pra também tentar pensar, né? Que eu acho esse tipo de de... Acho que funciona bem, sabe? Então, ele pergunta e a gente responde. Se a gente não sabe, eles respondem pra gente, a gente também já fica, é: a gente já se sente mais tranquilo em outras ocasiões, sabe? (Entrevista R5)

Neste sentido, Alarcão (1996) ressalta que o caminho mais eficaz é o de ensinar a pensar de forma contextualizada, isto é, fazer com que um conhecimento adquirido em determinada situação seja aplicado em um contexto distinto. Aponta, ainda, o método de questionação e discussão como uma das alternativas para o professor ensinar a pensar.

Ao longo da entrevista, R3 utiliza o modo de operação da ideologia por legitimação, por meio da estratégia de narrativização, com o uso de histórias do passado para legitimar o presente e afirmar o envolvimento e responsabilização de alguns preceptores com o processo de ensino-aprendizagem. Assim, descreve algumas estratégias utilizadas pelos preceptores com a finalidade de verificar o conhecimento do residente, como realiza perguntas sobre determinados assuntos, faz mapa mental para revisar o conteúdo, revisa protocolos, monta aparelhos médico-hospitalares e simula seu funcionamento.

No entanto, a residente pontua que não são todos os preceptores que promovem esses momentos de ensino-aprendizagem (“Mas não é com todos os preceptores”). Além disso, assinala “como a demanda de trabalho é muito grande, nem sempre a gente consegue parar pra (+) discutir, assim, algum protocolo. Revisar algum conteúdo”, mas reforça “quando a gente consegue”, “É muito bom”.

Mas não é com todos os preceptores. Mas alguns, por exemplo, falam: “Ah, como você tá sobre hipertensão?” “E:: distúrbios, né, da hipertensão”. “Vamo conversar sobre isso”. Aí pergu::nta pra gente, faz uma série de perguntas. Ou faz um mapa mental com a gente, pra revisar conteúdo. Aí, outro dia, em outro plantão, ela perguntou sobre como eu tava em relação as síndromes hipertensivas. Aí eu falei: “isso eu tô c... tranquila”. Aí ela, aí ela perguntou, aí eu respondi tudo certo, aí ela ficou super feliz. Aí ela falou assim: “mas agora precisa que a gente revise o protocolo de hemorragia”. Então tem vários preceptores que, que fazem essa troca com a gente.

[...] Principalmente quando é um caso que a gente tá te::ndo. Mas como a demanda de trabalho é muito grande, nem sempre a gente consegue parar pra (+) discutir, assim, algum protocolo. Revisar algum conteúdo. Não é sempre. Ou, às vezes, a preceptora, mesmo, comigo já, já sentou comigo e falou “vamos então... já sabe como é o Baby Poof? Vamos montar o circuito”, porque eu não sabia como era. Então, a gente tava num plantão supertranquilo, a gente montou todo o circuito, ligou, viu como funciona, testou, ela me ensinou a testar. Me ensinou a regular a pressão. Então é... É muito bom, assim, quando a gente consegue, também, parar um pouquinho no meio do plantão e revisar uma coisa, ou aprender alguma coisa, mesmo. (Entrevista R3)

P6 complementa que “Eu gosto muito de perguntar o que ele sabe sobre isso. (Então), trabalhar no que ele traz pra mim”, isto é, realizar uma avaliação diagnóstica sobre os conhecimentos prévios do residente sobre o assunto, entender sua dúvida, para então discutir as dificuldades, de forma a atender as demandas do residente. Tal prática é corroborada por Schön (2000), o qual afirma que o instrutor se pergunta o que essa estudante revela em termos de conhecimento, ignorância ou dificuldade e que tipos de respostas poderiam ajudá-la.

Eu gosto muito de perguntar o que ele sabe sobre isso. (Então), trabalhar no que ele traz pra mim. [...] Então, a gente não sabe quais habilidades, às vezes, esse residente já adquiriu des, desde a última vez que ele passou com você. Então, sempre pergunto o que ele sabe, qual que é a dúvida dele, e a partir daí a gente ir trabalhando as dificuldades, os problemas que ele tem, as dúvidas. E, também, pra, pra ele trazer [...] o que ele tá, que tá mais com dificuldade, o que não, é, o que ele gostaria mais de acompanhar, também::m. [...] Então, às vezes, também ver com o residente o que ele, o que ele acha que pra ele, naquele momento, é mais interessante. Porque, às vezes, colocar ele numa indução por bolsa rota, que ele já acompanhou vá::rias... E, por exemplo, nunca acompanhou um gemelar... (Entrevista P6)

Além disso, P6 acredita ser importante saber do residente qual o seu interesse de aprendizagem “Então, às vezes, também ver com o residente o que ele, o que ele acha que pra ele, naquele momento, é mais interessante”, para que seja possível oferecer práticas diferentes, evitando muitas repetições de procedimentos “Porque, às vezes, colocar ele numa indução por bolsa rota, que ele já acompanhou vá::rias... E, por exemplo, nunca acompanhou um gemelar”. Saber qual o interesse de aprendizagem do residente potencializa sua reflexão, aumenta o seu repertório de conhecimento e o retira da automatização. Para um ensino reflexivo, o formador deve partir da valorização da experiência dos aprendizes, de seus valores e saberes, uma vez que cada indivíduo apresenta suas particularidades e cultura (Alarcão, 1996).

Diante o exposto, P5 conclui que não existe uma estratégia ideal para o processo de ensino-aprendizagem, e sim a mais adequada para cada residente, de acordo com suas necessidades, justamente porque cada indivíduo tem um processo de aprendizado diferente.

E acho que estratégia ideal não vai existir ((risos)). Porque o que pode ser uma estratégia ideal pra uma pessoa, não é a mesma estratégia ideal pra outra pessoa. Cada um tem seu processo de aprendizado de maneira diferente. (Entrevista P5)

Um dos fatores mais importantes e que mais impactam o processo de ensino-aprendizagem na residência é a sobrecarga de trabalho, segundo os preceptores entrevistados. Esse dificultador é um desafio para os momentos de aprendizados, pois o “tanto de multitarefas que a gente tem pra fazer, impacta nesse processo de ensino-aprendizado”, ou seja, o preceptor precisa lidar com diversas tarefas simultaneamente, o que impossibilita a dedicação necessária para o residente “não conseguir dar, ali, talvez, u::m, uma assistência, assim, PRO residente, adequada” e “Pra discutir com mais calma”.

[...] uma coisa que eu percebo, também, é o quanto essa sobrecarga, essa tanto de multitarefas que a gente tem pra fazer, impacta nesse processo de ensino-aprendizado. [...] E também esse ponto negativo, que é dessa questão de não conseguir dar, ali, talvez, u::m, uma assistência, assim, PRO residente, adequada, e ter que dividir com outras multitarefas que tem. (Entrevista P1)

[...] A gente tem várias demandas ao mesmo tempo, né? Demanda de questão de gestão me::smo, de plantão [...] Então, seria mais essa questão, assim, de gerenciar melhor o tempo, pra ter MAIS tempo com eles. Pra discutir com mais calma. (Entrevista P10)

Essa sobrecarga do preceptor por exercer multitarefas de forma simultânea é verificada na cena descrita a seguir:

R1 inicia a troca de curativo de uma ferida de erisipela, abre o curativo e higieniza. Pega uma gaze e fica apertando a gaze sobre a ferida para drenar. R1 chama a preceptora e mostra a lesão, pergunta se precisa drenar mais [**expressa dúvida**]. Preceptora pergunta para R1 qual o aspecto da secreção, que responde com detalhe. Preceptora vai explicando os passos que R1 precisa executar e R1 atenta a explicação, vai fazendo [**escuta com atenção operativa**]. Preceptora sai do leito para atender telefone. R1 para por uns segundos, olha para a ferida e procura a preceptora com o olhar, achando que ela estava dentro da enfermaria. Então R1 chega ao corredor e chama pela preceptora. Nesse momento, R1 demonstra insegurança na continuidade do curativo. Preceptora retorna e R1 pergunta o que ela acha que deve usar de cobertura em cada local da ferida [**expressa dúvida**]. Preceptora explica e sai novamente do leito para atender um chamado de um TE. R1 começa a cobrir a ferida com a cobertura indicada e depois diz "e agora?" [**Pausa durante a execução da atividade, acompanhada pelo silêncio**]. Percebe-se que R1 está com dificuldade técnica para finalizar o curativo. Solicita a um TE para chamar a preceptora, que responde que a preceptora está em uma urgência. Logo, R1 pega a placa de petrolato, corta e distribui em todos os pontos da lesão. Coloca uma atadura para cobrir, quando finaliza, percebe que não ficou bom e coloca uma segunda atadura [**Avalia o que realizou**]. (Observação R1)

Nesse episódio de assistência ao paciente, evidencia-se a residente com dificuldade técnica para executar a troca de curativo e com dificuldade de definir a melhor cobertura para

o tratamento da ferida. Identifica-se também a preceptora com boa intenção em orientar e ensinar a residente, mas a demanda de trabalho a impede de dar a atenção necessária à aluna.

Uma cena semelhante à descrita e observada pela pesquisadora foi relatada por uma preceptora durante a entrevista. P1 afirma que a orientação do residente foi interrompida, pois a preceptora precisou atender uma outra tarefa, “o enfermeiro PRECISO::U de sai::r (...) pra fazer uma outra função”. Desse modo, o acompanhamento do residente acontece de forma inadequada, já que a atenção da preceptora é dividida entre outras atividades que lhes são impostas.

O enfermeiro tava ali orientando junto com o residente, e aí o telefone tocou, o enfermeiro PRECISO::U de sai::r do... Daq... Daquele mome::nto que seria, às vezes, uma tro::ca, uma orientação, pra fazer uma outra função. E aí ele vai atender um telefone, alguém chama, o médico chega, ou o acompanhante pede autorização, a pessoa sobe. E aí, o residente tava inseguro. Voltou pra trás do preceptor de no::vo, “vem cá”, (aí fala assim) “opa, pera aí, deixa eu ir lá”, sabe? E voltou pra continuar aquela interação e tudo, assim. (Entrevista P1)

Outrossim, as preceptoras P2 e P3 apontam que pela falta de tempo (“não é sempre que a gente tem esse tempinho pra gente sentar e explica::r”) não é possível promover explicações e discussões necessárias para o processo de ensino-aprendizado dos residentes (“discutir alguma coisa, mas pela correria do dia-a-dia, acaba passando”). A entrevistada P3, através da racionalização, justifica que, ao exercer a “gestão, a questão da supervisão do, dos técnicos de enfermagem. A::, nossas atribuições como enfermeiro, às vezes, a gente não tem tempo de discutir tanto com, com o residente”.

[...] esse setor muito turbulento, então não é sempre que a gente tem esse tempinho pra gente sentar e explica::r alguma coisa pra elas, entendeu? (Entrevista P2)

E, às vezes, a, a gente não tem nem tempo, por causa... Igual, a gente já conversou antes. A questão da gestão, a questão da supervisão do, dos técnicos de enfermagem. A::, nossas atribuições como enfermeiro, às vezes, a gente não tem tempo de discutir tanto com, com o residente. Pra construir esse aprendizado, né? De forma::, é:: de forma melhor. Eu, como residente, também eu percebia isso, né? Que, às vezes, a gente... A gente, a gente queria discutir alguma coisa, mas pela correria do dia-a-dia, acabava passando. (Entrevista P3)

P5, por meio da racionalização, explica o motivo pelo qual não é sempre possível fornecer atenção e explicar os processos para os residentes. Utiliza a metáfora “do zero ao cem em 1 segundo” como um recurso linguístico para representar o quanto as demandas do serviço podem oscilar celeremente e que independente da quantidade “você tem que dar conta daquela demanda”, o que torna difícil o cotidiano de um preceptor.

É::, mas é muito difícil, no nosso cotidiano. Especialmente com nossos plantões, assim, que vão do zero ao cem em 1 segundo, e você tem que dar conta daquela demanda. Então não é sempre que você consegue tá sentando e explicando pro residente todo o processo. (Entrevista P5)

A entrevistada P9 complementa que a alta demanda de trabalho do preceptor faz com que “a qualidade diminui. Tanto da assistência, como do ensino”.

Igual, por exemplo, hoje é um dia que tá:: mais vazio, a gente consegue acompanhar mais, consegue discutir os casos, consegue realmente ensinar. Agora, o dia que tá muito cheio, a gente não consegue acompanhar tão de perto, discutir todos os casos. É mais retirando dúvidas pontuais ali. [...] A demanda aumenta, né, querendo ou não a qualidade diminui. Tanto da assistência, como do ensino também, né. (Entrevista P9)

Desse modo, a tutora T3, ao reforçar a ideia de sobrecarga de trabalho dos enfermeiros preceptores (“Mas tem aquela questão, é uma sobrecarga”), utiliza dos seguintes adjetivos para caracterizar a qualidade das orientações fornecidas pelos preceptores: “breve”; “nada assim muito elaborado”; e “Mais do, do operacional mesmo”. A entrevistada acrescenta que o preceptor não tem tempo para promover o “aprofundamento, do ponto de vista de fazer discussão teórica.”

Os enfermeiros da unidade, que também são preceptores da residência, eles dão orientações, eles, eles aj, orientam sim os residentes. Mas tem aquela questão, é uma sobrecarga e é uma orientação breve, não é nada assim muito elaborado, não é nada muito, é, (com) um tempo talvez de aprofundamento, do ponto de vista de fazer discussão teórica. Isso a gente não vê. Eu vejo mas na PRÁTICA. Então, na prática tem isso, nessa situação vamo usar aquilo. Mais do, do operacional mesmo, pra coisa acontecer. (Entrevista T3)

Nesse sentido, P2 afirma que devido à sobrecarga de trabalho dos preceptores, o ensino dos residentes acontece conforme “as demandas vão surgindo” no serviço. A partir disso, a entrevistada “vai explicando os procedimentos o::u, é:: algo diferente que aconteceu com o pacie::nte’. Diante disso, evidencia-se o preceptor não tem tempo durante sua rotina de trabalho para se envolver em atividades de ensino, o que faz com que o acompanhamento do residente aconteça de acordo com a dinâmica dos serviços.

Não, a gente va::i, vai ensinando a partir que as demandas vão surgindo. De acordo com a... Com que as demandas vão surgindo, a gente vai explicando os procedimentos o::u, é:: algo diferente que aconteceu com o pacie::nte. [...] Então a demanda vai surgindo e a gente vai explicando e ensinando. (Entrevista P2)

Ademais, no excerto a seguir, por meio da operação da ideologia por legitimação, a P5 utiliza-se da estratégia de racionalização para justificar o motivo de ser muito difícil (“Ma::s, então é muito difícil. Muito difícil mesmo”). Assim, inicia-se a frase com o operador argumentativo de oposição “mas”, para sugerir que nem sempre é possível realizar as discussões sobre a conduta tomada pelo residente devido à alta demanda de serviço ou devido ao baixo interesse do residente, o que torna muito difícil (“Mas nem sempre é possível e, às vezes, também, nem sempre É de interesse. Porque, às vezes, também, cê não tá bem pra int, pra aprender aquela coisa, sabe? Ma::s, então é muito difícil. Muito difícil mesmo”).

[...] Mas nem sempre é possível e, às vezes, também, nem sempre É de interesse. Porque, às vezes, também, cê não tá bem pra int, pra aprender aquela coisa, sabe? Ma::s, então é muito difícil. Muito difícil mesmo. (Entrevista P5)

Por fim, P5 relata que a maneira como é conduzida a residência atualmente é “difícil dos dois lados”, ou seja, difícil para o residente e para o preceptor. Explica que o residente “não percebe toda a dinâmica do preceptor e toda a carga que tem em cima dele” e o preceptor, por sua vez, “começa a perceber que não é todo residente, também, que tá interessado no processo”.

E, e seja difícil dos dois lados, porque como prece... Residente, você não percebe toda a dinâmica do preceptor e toda a carga que tem em cima dele. E como preceptor, cê, aí cê começa a perceber que não é todo residente, também, que tá interessado no processo, que você consegue laçar, e que cê consegue laçar o tempo todo. (Entrevista P5)

Diante o exposto, evidencia-se, através dos excertos apresentados acima, que o processo de ensino-aprendizagem da residência torna-se fragilizado ao ter um preceptor sobrecarregado que executa multifunções e com pouca disponibilidade de tempo para se dedicar ao residente. No decorrer de todas as entrevistas de residentes, preceptores e tutores, bem como, na vivência observacional da pesquisadora, as análises dos discursos e das cenas convergem para o acúmulo de atribuições dos enfermeiros preceptores, a execução e gestão de atividades de forma simultânea e a falta de tempo para se dedicarem à preceptoria. Nesse cenário, visualiza-se o residente à margem, tentando entender e se inserir no processo.

Essa condição também é referida por outros autores, os quais discorrem sobre os desafios que o enfermeiro preceptor enfrenta para inserir em sua rotina as atividades de supervisão e a orientação de alunos. Apontam o acúmulo do trabalho assistencial, docente e de gestão, em caráter de simultaneidade, o qual pode ocasionar ao profissional sobrecarga de

trabalho, bem como prejuízo ao adequado processo de formação dos residentes (Smith; Sweet, 2019).

Como estratégia para potencializar a prática reflexiva no processo de ensino-aprendizagem dos residentes, os entrevistados propõem que os preceptores tenham mais tempo durante o horário de trabalho para se dedicar a preceptoria, alguns vislumbram uma carga horária exclusiva para exercer a função. Além disso, sugerem o maior dimensionamento de preceptores por residente e investimento institucional para a sua formação.

Em entrevista, a preceptora (P9) descreve um modo de preceptorar que considera como favorável para o processo de ensino-aprendizagem: “avaliar uma paciente, as primeiras eu mostrando como é que faz, depois eu IR vendo PASSO A PASSO como que o residente tá fazendo, eu vou conseguir pontuar, assim, quais as dificuldades e auxiliando mesmo, bem de pertinho”. Ao descrever este cenário ideal, ressalta o seguinte extrato “Sem pressa, sem correria, sem às vezes deixar ele lá mais solto”. Logo, infere-se que, enquanto preceptora, até realiza o acompanhamento do aluno do modo como descreve, mas em um cenário com sobrecarga, multifunções e falta de tempo.

Ah, o mundo ideal seria, igual, por exemplo, no início da residência, acompanhar me::sso. Vou avaliar uma paciente, as primeiras eu mostrando como é que faz, depois eu IR vendo PASSO A PASSO como que o residente tá fazendo, eu vou conseguir pontuar, assim, quais as dificuldades e auxiliando mesmo, bem de pertinho. Assim, esse seria o ideal, né. Sem pressa, sem correria, sem às vezes deixar ele lá mais solto. (Entrevista P9)

Segundo os preceptores entrevistados, quando apresentam tempo disponível para se dedicar às atividades de preceptoria, eles conseguem investir na promoção de discussões de casos clínicos, nas orientações dos aprendizes e nos acompanhamentos dos residentes nas atividades que demandam maior conhecimento técnico-científico. Além disso, conseguem tanto se envolver nos momentos de apresentação de estudo de caso quanto proporcionar aos alunos questionamentos que os auxiliam na associação da teoria com a vivência prática.

A referida análise pode ser exemplificada através do relato de P5, no qual a entrevistada condiciona a utilização da estratégia de ensino “Abrir a caixa, abre o protocolo, vamo ver que que tem na caixa, vamo ver que que o protocolo fala” para as ocasiões “QUANDO o setor tá muito calmo”. O uso do advérbio de tempo (quando) destaca a condicionalidade temporal para a realização de determinadas atividades, sugerindo-se não tratar de uma estratégia utilizada com frequência na RAPS.

[...] QUANDO o setor tá muito calmo, trazer mesmo os recursos. Por exemplo: caixa de hemorragia, que a gente tem, que acontece sempre. Abrir a caixa, abre o protocolo, vamo ver que que tem na caixa, vamo ver que que o protocolo fala. Pra poder já ir criando uma memória, nem que seja uma memória fotográfica, sabe? (Entrevista P5)

P3 afirma que, pela falta de tempo dos preceptores, as discussões de casos clínicos acontecem em alguns momentos (“às vezes, a gente discute, é::, alguma intervenção”), mas destaca que os preceptores “não tem isso sistematizado”. Desse modo, ao aspirar “ter mais tempo do, do preceptor sentar e realmente discutir com ele”, a entrevistada utiliza o adjunto adverbial “realmente” para enfatizar o sentido de promover as discussões de fato, verdadeiramente. P10 ainda acrescenta que “SE tivesse MAIS TEMPO, talvez a gente conseguiria trabalhar isso melhor”, fazendo uso do advérbio “talvez” e da conjunção subordinativa “se”, que juntas indicam uma possibilidade, no sentido de estimular a reflexão do residente no dia a dia do campo prático.

Eu acho que teria que ter mais TEMPO da, de nós como preceptores, TER essas discussões com eles de caso clínico, é::, realmente, assim, às vezes, a gente discute, é::, alguma intervenção que a gen... Que é própria do, da enfermagem, pra gente fazer no paciente. Mas a gente não tem isso sistematizado. Então, ter mais tempo do, do preceptor sentar e realmente discutir com ele. (Entrevista P3)

[...] Então, eu acho que, assim, SE tivesse MAIS TEMPO, talvez a gente conseguiria trabalhar isso melhor. (Entrevista P10)

Para P2, falta de tempo para discussão de casos é crônico, haja vista que não é um problema percebido por ela atualmente, com as residentes, e sim vivido por ela durante sua residência, “EU senti falta, então eu acredito que elas também devem sentir falta”. A repetição do pronome EU enfatiza que é uma opinião própria dela, e que, por ter percebido essa ausência quando era residente, acredita que as suas residentes também percebem essa ausência. Com base nisso, propõe que o ideal é que houvesse mais tempo para isso, “Pelo menos u::m, uma vez por semana, de quinze em quinze dias, tivesse um tempo pra gente:: discutir caso”. O uso da locução verbal “pelo menos” expressa que seria o quantitativo mínimo.

“Eu acredito que o ideal seria que se... Pelo menos u::m, uma vez por semana, de quinze em quinze dias, tivesse um tempo pra gente:: discutir caso. Pelo menos, na época que eu fui residente, eu sentia muito a falta disso de discutir o caso do, do paciente. E:: infelizmente a gente não tem e, esse espaço aqui dentro do, do Hospital, pra gente tá discutindo esses casos. Entã::o, assim, eu, EU senti falta, então eu acredito que elas também devem sentir falta em relação a isso.” (Entrevista P2)

Nesse sentido, P1 defende a ideia de que o preceptor deveria ter uma carga horária protegida para desenvolver a preceptoria “Que não tivesse que ser vinculado à assistência”.

Afirma que se “a gente”, se referindo aos preceptores “conseguisse ter um tempo ÚNICA e exclusivamente pra discussão, ÚNICA e exclusivamente pra ESTUDO”, o processo de ensino-aprendizagem da RAPS “viria a agregar e a melhorar muito”.

O ideal era ter um tempo... um tempo é::, destinado SÓ pra isso, assim. Que não tivesse que ser vinculado à assistência, assim, é, é a minha opinião, sabe? Ter que fazer essa vinculação com a assistência, eu acho que é o que ma::is tende a::, a::, piorar esse processo. Acho assim, se pudesse, ALÉM de toda a assistência, além de toda a prática clínica que elas têm, a gente conseguisse ter um tempo ÚNICA e exclusivamente pra discussão, ÚNICA e exclusivamente pra ESTUDO, eu acho que é uma coisa que viria a agregar e a melhorar muito, assim. (Entrevista P1)

Diferente da preceptora P10 que propõe ter “um preceptor que não entrasse em avaliações, que não fizesse outras demandas do plantão, mas que ficasse POR CONTA dos residentes”, isto é, ter um preceptor exclusivo para a RAPS, que não acumule outras atribuições no serviço. Desse modo, a entrevistada afirma que o preceptor conseguiria “discutir caso a caso, com mais calma” e “acompanhar em alguma avaliação”, ou seja, haveria um preceptor dedicado a atender às demandas do residente.

Então, assim, o ideal seria talvez ter um, um preceptor que não entrasse em avaliações, que não fizesse outras demandas do plantão, mas que ficasse POR CONTA dos residentes, discutir caso a caso, com mais calma. É, às vezes acompanhar em alguma avaliação, eu acho que talvez seria, o mundo, num mundo ideal, seria ter um preceptor disponível ali pra fazer SÓ as discussões de caso e demandas de residente, sabe? (Entrevista P10)

Da mesma forma, P8 acrescenta ter um preceptor dedicado aos residentes, “uma preceptora POR CONTA deles”, principalmente para o aluno do primeiro ano da residência, os quais demandam muito do preceptor, “se eles tivessem uma preceptoria pra ficar POR CONTA deles, pelo menos no R1, seria ótimo”. P8 diz que com a alta demanda de trabalho não consegue dar atenção ao residente, gerando uma sobrecarga de trabalho, “eu não consigo dar a atenção NECESSÁRIA e, pra eles, e ao mesmo tempo gerenciar uma sala de emergência”. Além disso, também há “muita curiosidade, querendo saber tudo, e fazem várias perguntas” e o preceptor precisa “recorrer pra saber também”. Esses questionamentos dos residentes, de acordo com Alarcão (1996), podem constituir uma fonte de alimentação contínua para o formador atualizar e adquirir conhecimentos.

Ah, o ideal seria ter uma preceptora POR CONTA deles. NÉ? Porque no início é MUITO difícil, porque eles chegam aqui com muito, muito conteúdo TEÓRICO, muita curiosidade, querendo saber tudo, e fazem várias perguntas. Muitas coisas a gente tem que recorrer pra saber também. Só que assim, eu não consigo dar a atenção

NECESSÁRIA e, pra eles, e ao mesmo tempo gerenciar uma sala de emergência [...] Mas se tivesse uma preceptoría pra ficar POR CONTA deles, porque eles vão passar uma sonda, eles demoram 40 minutos, 20 minutos, e na sala de emergência ISSO NÃO DÁ, porque em 40 minutos já chegou mais 3 pacientes, já chegou paciente grave. Então, assim, é, se eles tivessem uma preceptoría pra ficar POR CONTA deles, pelo menos no R1, seria ótimo. (Entrevista P8)

Outro caminho para avançar com a prática reflexiva no PRAPS, mencionado pelos entrevistados, está relacionado ao dimensionamento dos preceptores por residente. P6 afirma que uma das formas de melhorar a residência é tendo mais preceptores. Nesse sentido, através do uso da conjunção causal “para”, introduz o motivo pelo qual ter mais preceptores melhorariam a residência, "Pra conseguir realmente poder parar, ensinar e:: tirar as dúvidas e no final dar um feedback". Dessa forma, é possível inferir que com o aumento do número de preceptores e conseqüente diminuição do quantitativo de residentes por preceptor, é possível ofertar aos residentes mais momentos de aprendizagem.

Eu acho que falta preceptores (+). Então eu acho que eu melhoraria isso. Ter MAIS preceptores, porque eu acho que a gente não consegue SEMPRE ens... Ensinar sempre, sabe? [...] Então, pela nossa demanda, eu acho que MAIS preceptores, sabe? Pra conseguir realmente poder parar, ensinar e:: tirar as dúvidas e no final dar um feedback. (Entrevista P6)

Ao analisar os discursos das tutoras, evidencia-se também que essas profissionais também vivenciam a sobrecarga de trabalho, a falta de disponibilidade de tempo para se dedicar à preceptoría e experienciam a falta de investimento na área para garantir suas presenças dentro dos serviços de saúde.

A sobrecarga de trabalho é evidenciada através do discurso de T2, ao afirmar que exerce a função de “Tutora, preceptora, docente e plantonista. E membro da coordenação”. Segundo a entrevistada “cada horário deveria ser dobrado, pra dar tempo de fazer tudo com eles (residentes)”. A sobreposição de atribuições dos tutores reflete no adequado processo de ensino-aprendizagem do residente.

Eu sou, também, plantonista. Tutora, preceptora, docente e plantonista. E membro da coordenação. Então, basicamente, é, cada horário deveria ser dobrado, pra dar tempo de fazer tudo com eles ((risos)) (Entrevista T2)

No discurso de T3, há recorrência do substantivo “tempo”, por oito vezes ao longo da entrevista, sempre acompanhado pelas locuções “falta de tempo”; “não temos disponibilidade grande de tempo”; “nosso tempo também é muito curto”; “eu gostaria de ter mais tempo”; e “reservar mais tempo”. Tais passagens são utilizadas para justificar o motivo pelo qual não acompanha os residentes no campo prático (“esse não acompanhamento de perto vem dessa,

dessa falta de tempo”) e não se dedica à residência da forma que gostaria. Além disso, a tutora coloca a falta de tempo como “GRANDE problema” e confia a necessidade de reservar mais tempo para refletir sobre a prática da residência (“a gente precisaria reservar mais, é, tempo pra isso. Pra falar: “vamos refletir nossa prática, né?””).

A fim de minimizar os efeitos da falta de disponibilidade do tutor, T3 afirma que “a gente vai vendo o que é possível (fazer), casando os interesses deles... Da instituição, da residência, e as disponibilidades nossas, de alunos e de, de residentes e de professores”.

Ademais, as entrevistadas (T1 e T3) abordam que a carga horária dedicada à residência não é contabilizada nos encargos de professora. Segundo T3, “Não é contabilizado nos nossos encargos, é uma atividade extra”.

NÓS, professores, não temos disponibilidade grande de tempo, é, para nos dedicarmos à residência. Então, o nosso tempo, isso é fato, né. O nosso... Não é contabilizado nos nossos encargos, é uma atividade extra e o nosso tempo também é muito curto. Então, a gente vai vendo o que é possível, casando os interesses deles... Da instituição, da residência, e as disponibilidades nossas, de alunos e de, de residentes e de professores.
(Entrevista T3)

GRANDE problema é a falta de tempo. Deles e nossa. Eu acho que a gente precisaria reservar mais, é, tempo pra isso. Pra falar: “vamos refletir nossa prática, né?”.
(Entrevista T3)

E::, então, assim, eu te confesso que eu não, eu fico, lá no Hospital eu fico sem saber como responder, do ponto de vista de não acompanhar de PERTO. E esse não acompanhamento de perto vem dessa, dessa falta de tempo nossa e do distanciamento da, da prática. (Entrevista T3)

Olha, é, nós não temos disponibilidade para acompanhar essa situação in loco como gostaríamos, né. Eu por... eu, eu em particular, principalmente pela distância daqui para o Hospital. Cada vez que a gente vai, precisa aí uma hora de deslocamento, e acaba dificultando bastante. Então eu gostaria de acompanhar MAIS. (Entrevista T3)

Por fim, T2 confia que gostaria de “discutir o papel de preceptoria”. Por mais, T3 afirma que “não há, pelo menos que eu tenha presenciado, momentos em que A GENTE discuta o processo de ensino-aprendizado com os preceptores”.

É::, mas eu queria que a gente conseguisse discutir o papel de preceptoria. (Entrevista T2)

[...] É, eu não vejo, do ponto de vista da organização da residência, não há, pelo menos que eu tenha presenciado, momentos em que A GENTE discuta o processo de ensino-aprendizado com os preceptores. (Entrevista T3)

Diante das ressalvas relatadas pelas tutoras, evidencia-se o distanciamento entre tutor-preceptor e ensino-serviço. Tal análise é validada quando T1 realiza as seguintes menções: “Como a gente não TEM AQUI [...] essa condução do ensino DENTRO do hospital

universitário, é ruim” e “A gente praticamente é um visitante dentro da instituição hospitalar”. Conseqüentemente, “Afasta a gente muito”, no sentido de afastar o tutor do preceptor e a instituição de ensino do serviço em saúde. A tutora reconhece que esse resultado “é muito ruim”.

Como a gente não TEM AQUI em Belo Horizonte, em outros lugares do Brasil têm, essa:: inserção simultânea e::, e essa condução do ensino DENTRO do hospital universitário, é ruim. Conduzindo a disciplina lá, o dia-a-dia dele lá, e as atividades de ensino, pesquisa e extensão MAIS conectadas na assistência. Então, é menos ruim. Mas aqui, não. A gente praticamente é um visitante dentro da instituição hospitalar. Aí é muito ruim. Afasta a gente muito. Né? (Entrevista T1)

Ademais, os achados das entrevistas também trouxeram a necessidade de preceptores e tutores exigirem mais do residente. P5 reconhece que estar em um PRAPS é pesado e por isso “tudo o que eu puder fazer pra facilitar” para o residente P5 realiza, ela também reconhece a existência de residentes que não tem interesse “nesse processo de aprendizado”, desse modo alega que “tem que balancear”. No mesmo entendimento, T3 complementa que os residentes acomodados “Se você não cobrar, não sai nada”.

Não precisa ser TÃO pesado como é. Então tudo o que eu puder fazer pra facilitar... Claro que também é::, tem residente que não, não trabalha o dia inteiro e ainda quer ser liberado mais cedo, sem ter feito nada. Aí, também, a gente tem que balancear, sabe? Qual que é o interesse desse residente nesse processo de aprendizado, também. (Entrevista P5)

Por outro lado, você já tem outros que são bem acomodados, que você não... Se você não cobrar, não sai nada. Né? (Entrevista T3)

Nesse contexto, P5, ao refletir sobre o que poderia fazer de diferente enquanto educadora, aponta que "tentaria [...] ser um pouquinho mais FIRME nas, nas cobranças" com os residentes. Porém, em sua afirmação utiliza a modalidade epistêmica com a repetição por quatro vezes da expressão "eu acho que, às vezes". Portanto, é possível notar pouca firmeza (ou, certeza) da entrevistada em sua colocação.

Eu acho que, às vezes, eu dou até muita liberdade, sabe? Eu ach... É, vem do meu processo de, de preceptoria... Eu acho que, às vezes, eu dou tanta liberdade, que eu acabo deixando eles muito soltos, sabe? Eu, eu fa... Eu tentaria voltar um pouquinho a ser um pouquinho mais FIRME nas, nas cobranças, que eu acho que, às vezes, elas são necessárias. Que, às vezes é, é normal do processo. Mas cê esquece muito, e eu acho que, às vezes, cê tem que cobrar um pouquinho mais, pra (você) ter um processo melhor. (Entrevista P5)

Ao se referir à sua condução com os residentes, P5 diz: “dou tanta liberdade, que eu acabo deixando eles muito soltos”. Sugerindo que essa liberdade e o fato de "deixar solto" não são vistos com uma estratégia adequada, uma vez que as indica como algo que gostaria de mudar. Para mais, através do referido enunciado, não parece se tratar, portanto, do relato de uma situação de autonomia concedida aos residentes com fins pedagógicos.

P5 fala que "tentaria" ser "um pouquinho mais firme nas cobranças" e sugere que isso propicia um processo melhor para a residência. Contudo, é possível dizer que a sugestão de mudança apontada pela preceptora está relacionada à sua própria maneira de conduzir o trabalho, não se tratando nesse caso de uma mudança generalizada das residências.

P5 e T3 referem-se às cobranças como uma necessidade e uma atividade natural do processo, mostrando que, na sua percepção, alguns residentes precisam ser cobrados para que se desenvolvam em determinados momentos de reflexão.

Ao mesmo tempo, P5 reconhece ser natural o processo de aprendizagem do residente, na prática, demorar (“pegar mesmo todo o ritmo da prática, DEMO::RA”). Através da operação da ideologia, a preceptora legitima que por estar acontecendo aos poucos, está ocorrendo o aprendizado, “é bom que esse processo demore, porque até me mostra um pouco mais que essa pessoa tá, tá aprendendo”. Por fim, usa de metáfora para se referir ao processo de aprendizagem rápido, “uma pessoa que aprende do zero ao cem em um dia”, demonstrando o nível de aprendizado que pode ser desenvolvido em apenas um dia.

E até você (residente) pegar mesmo todo o ritmo da prática, DEMO::RA. E, e tá tudo bem demorar, também. É, é bom que esse processo demore, porque até me mostra um pouco mais que essa pessoa tá, tá aprendendo. Porque uma pessoa que aprende do zero ao cem em um dia, eu também vou suspeitar desse processo de aprendizado ((risos)), né? (Entrevista P5)

Outro fator a se considerar neste contexto é que esse preceptor, muitas vezes, é designado para acompanhar residentes, deparando-se com atribuições que antes não faziam parte de seu cotidiano de trabalho e para as quais não se sente preparado, por não ter capacitação para a docência ou até mesmo perfil para desempenhar tais atividades de formação em saúde. Mediante as dificuldades encontradas, o profissional atua, por vezes, de forma intuitiva, ensinando do modo como vivenciou seu processo de ensino-aprendizagem.

A referida ideia é ratificada por meio dos discursos dos entrevistados. P3 traz a reflexão de que não há uma preparação para o preceptor, “a gente não tem uma, uma preparação pra poder, às vezes, SER o preceptor desse residente”. Não é explicado qual a função do preceptor e como ele deve avaliar determinados aspectos e a evolução dos residentes. Evidencia-se, assim,

o desconhecimento do preceptor em relação às suas atribuições e competências a serem desempenhadas enquanto professor orientador (“não é muito explicado pra nós, assim, qual que é, qual que é a função, o que que você deve passar pra ele”).

[...] o que eu percebo é, às vezes a gente tem o, o, o residente, né? Como:: aqui no setor. Só que a gente não tem uma, uma preparação pra poder, às vezes, SER o preceptor desse residente, né? Então é meio assim: você tá no setor, aí chega o residente. Então, olha, assim, não é muito explicado pra nós, assim, qual que é, qual que é a função, o que que você deve passar pra ele. Não tem um cronograma, assim, das atividades, por exemplo: “cê tem que avaliar tal coisa” é:: desse pacie... Desse::, desse residente. Pra ver a evolução dele aqui dentro, né? [...] Mas assim, a gente não TEM um roteiro pra poder atuar junto com esse residente, né? (Entrevista P3)

Ademais, P3 menciona “Não tem um cronograma, assim, das atividades” e “não TEM um roteiro pra poder atuar junto com esse residente”, ou seja, infere-se que não há sistematização do processo de ensino-aprendizagem entre os preceptores. Tal inferência é validada no excerto de P6 ao enunciar “cada preceptor tem uma maneira de preceptorar”.

Então, é::, aqui, assim, cada preceptor tem uma maneira de preceptorar e tal. (Entrevista P6)

A fragilidade na formação dos preceptores e o desconhecimento sobre as atribuições e competências do profissional preceptor também são percebidos pelas residentes R2 e R5. Em seu discurso, nota-se que a R2 pontua que “os preceptores, eles, s, muitas vezes, eles não são abordados para serem preceptores”, dessa forma, infere-se que não há uma preparação para que se torne preceptor e por isso, às vezes, “não sabe nem qual que é o PAPEL do preceptor”, ou seja, estão despreparados.

De forma complementar, R5 afirma que “o curso seria o ideal, porque tem gente que não SE INTERESSA em fazer, porque não gosta, então não vai atrás”. Através do uso das locuções “muitas vezes”, “às vezes”, “tem gente”, ambas as residentes quantificam que existem preceptores sem nenhum tipo de formação, seja porque não é fornecida, seja porque não é de interesse dos preceptores. Por fim, P10 corrobora a falta de preparação quando afirma “vira a chavinha muito rápido, um dia eu era residente, no outro eu fui preceptora”.

É, eu acho que assim, os preceptores, eles, s, muitas vezes, eles não são abordados para serem preceptores, né? Então, às vezes, chega “Ah, tem um residente aqui no setor, não sei o quê. “Cê” pode acompanhar?”. E aquela pessoa fica como preceptor. Mas as vezes ela não sabe nem qual que é o PAPEL do preceptor, Né? De preceptor e tudo mais. O que que ele tem que fazer, como que ele pode ajudar... (Entrevista R2)

[...] têm alguns preceptores nossos, por exemplo, que fazem cursos de preceptor. E:: isso também, acho que assim, de certa forma, é um ponto positivo também [...] E tem

deles que realmente, assim, tem gente que gosta de fazer, tem gente que NÃO gosta, né. Então, eu acho que realmente o curso seria o ideal, porque tem gente que não SE INTERESSA em fazer, porque não gosta, então não vai atrás. Mas eu acho que (também) deveria ser uma coisa que:: talvez fosse melhorar um pouco mais. (Entrevista R5)

Assim, quando comparado de dois anos atrás, porque vira a chavinha muito rápido, um dia eu era residente, no outro eu fui preceptora. (Entrevista P10)

A falta de preparação do preceptor também é citada pelas tutoras. T1 esclarece que “A residência, ela é um processo novo na enfermagem” sendo “uma cultura que tá sendo inserida, ainda”. Diante esse contexto, reconhece que a residência se inicia “SEM a formação, sem ter o preceptor” e “sem ter nada pronto”, como consequência, o residente chega ao campo prático “sem ter ninguém pra recebê-lo” e “Sem ter TEMPO de ter ninguém pra recebê-lo”.

Da mesma forma, T2 concorda sobre o despreparo dos profissionais preceptores através da relação de causa e efeito alega “Porque nós não somos precep...”, uma vez que “Nós não temos CURSO pra isso”, o que justifica o fato de “nós não temos ferramentas, assim, muito óbvias na cabeça”. Como resultado, “a gente perde momentos de formação na prática”, demonstrando mais uma vez a fragilidade do processo de ensino-aprendizado nos PRAPS.

Esse problema, conforme T3, faz com que “os residentes se queixam que NEM SEMPRE o preceptor, é, tem o preparo que eles, é esperado que tivessem para dar essas devidas orientações”.

[...] A residência, ela é um processo novo na enfermagem [...] Ela é uma cultura que tá sendo inserida, ainda, né? E:: sem formação prévia de preceptoria. Então, ela, ela é inserida SEM a formação, sem ter o preceptor. Então, ela vem, é simultâneo, né? O residente chega sem ter ninguém pra recebê-lo, né? Sem ter TEMPO de ter ninguém pra recebê-lo. Então, inicialmente, foi um processo construído junto, sem ter nada pronto. (Entrevista T1)

A gente [...] tem um despreparo dos profissionais... Porque nós não somos precep... Nós não temos CURSO pra isso. A partir do momento que a gente forma, a gente já é preceptor. Então, nós não temos ferramentas, assim, muito óbvias na cabeça. Quem é mais antigo, pior ainda. Entã::o, a gente perde momentos de formação na prática, é isso. (Entrevista T2)

[...] os residentes se queixam que NEM SEMPRE o preceptor, é, tem o preparo que eles, é esperado que tivessem para dar essas devidas orientações. Em alguns casos elo... Eles elogiam muito, também, né, quem eles encontram [...]. (Entrevista T3)

De forma similar aos resultados apresentados, estudos destacam o despreparo dos profissionais para educar, não tendo uma ideia clara sobre o seu papel na formação em saúde. Acrescentam, ainda, o pouco ou o nenhum conhecimento sobre a aprendizagem reflexiva, o que os leva a acreditar que as habilidades e as teorias da prática seriam compreendidas pelos alunos

por meio da observação e imitação (Fassina; Mendes; Pezzato, 2021; Mello *et al.*, 2019; Rolfe, 2014). Nesse contexto, pesquisas ressaltam a importância da formação pedagógica do preceptor para implementar um processo de ensino-aprendizagem voltado para o pensar e agir crítico-reflexivo (Mello *et al.*, 2019).

De acordo com Alarcão (1996), a ideia de desenvolver a autonomia do aluno surgiu como um dos principais objetivos da educação no final do século XIX. Concomitante a isso, surge o movimento de formar professores reflexivos capazes de ensinar o aluno a pensar com autonomia e de forma contextualizada. A ideia principal é o professor incitar a experimentação e a reflexão que são autoformativas e promovem a progressão da autonomia e da descoberta de potencialidades (Alarcão, 1996).

A formação do preceptor e sua identificação enquanto profissional educador são importantes já que o residente o vê como um profissional de referência. R1 afirma que tem determinados preceptores que ela admira e usa “essa pessoa como espelho”, desse modo usa da estratégia de observação para aprender (“eu observo muito”).

É::, quando eu faço procedimento junto com Preceptora X e com Preceptora Y, é mui..., eu observo muito, sabe? [...] Têm as pessoas que você admira, a, é, ela fazendo alguma coisa, na verdade você QUER usar essa pessoa como espelho pra você. (Entrevista R1)

As preceptoras P7 e P9 também acreditam na ideia de que são profissionais modelos para seus alunos. Para mais, P9 afirma que o residente ao ter o preceptor como referência “vai se espelhando, vai aprendendo o que fazer e também o que NÃO fazer”. R5 valida essa seleção do que aprender com o preceptor “as coisas positivas a gente leva, e as negativas a gente tenta deixar pra trás”.

Enquanto você é residente, cê tem ali o preceptor, cê vai se espelhando, vai aprendendo o que fazer e também o que NÃO fazer, né. Tem umas atitudes que a gente também aprende com o negativo, né, infelizmente. (Entrevista P9)

Claro que as coisas positivas a gente leva, e as negativas a gente tenta deixar pra trás. (Entrevista R5)

T1 considera os momentos em que os residentes “percebem um enfermeiro com mais tempo, é, se esquivando de resolver, desanimado de resolver” como situações que estimulam a reflexão do residente no sentido de pensarem o tipo de profissional que querem se formar no futuro “eu preciso ser diferente” e “Eu quero ser MUITO bom”.

[...] O que mais eu percebo que elas trazem, assim, são essas situações [...] onde elas percebem um enfermeiro com mais tempo, é, se esquivando de resolver, desanimado

de resolver, né? [...] E que faz pensar: “eu preciso ser diferente”, né? E::, e isso pra mim é o ponto máximo da residência, né? Isso dá tempo, dá o tempo que precisa pra pensar: “é isso que eu quero?”, “eu quero ser melhor” ... “Eu quero ser MUITO bom”. “Eu não quero que ninguém me veja assim”. (Entrevista T1)

Perante o exposto, conclui-se que o principal ator que potencializa a prática reflexiva no cotidiano das RAPS analisadas são os próprios residentes em autorreflexão, exercendo, assim, um papel ativo em seu processo de ensino-aprendizado. Para mais, evidenciou-se que os elementos de reflexão expressos por esses residentes se voltaram para a reflexão-na-ação e reflexão sobre a ação, com poucas oportunidades para a reflexão sobre a reflexão-na-ação.

Nas entrevistas, as preceptoras assinalam que os residentes chegam ao PRAPS imaturos e inexperientes e acreditam que o motivo para isso esteja relacionado à falta de conhecimento teórico e de habilidade prática, o que os tornam inseguros para a tomada de decisão. Para os entrevistados, à medida que experimentam a vivência prática e o aprender fazendo, os aprendizes se tornam mais autônomos, seguros e independentes.

Os residentes assumiram atitudes críticas nos discursos, apontando os momentos de maior reflexão e indicando oportunidades para ampliar esse processo, no sentido de exercer posição mais ativa na aprendizagem. Nas entrevistas, eles revelaram a insatisfação em relação à extensa carga horária dos PRAPS e as consequências disso para o campo profissional e pessoal, como cansaço físico e mental, sobrecarga de trabalho e dificuldade para estudar em casa o que vivenciou na prática. Para além, os entrevistados destacaram a relevância de se esclarecer a real função do residente no espaço de prática, uma vez que assumem tarefas e minimizam a sobrecarga de trabalho do enfermeiro preceptor. Residentes discorrem que a prática de cobrirem faltas de enfermeiros na escala de trabalho assume uma posição prioritária em relação ao ensino.

Seguido do próprio residente estimulando a sua reflexão, encontra-se o preceptor como o ator que mais potencializa a reflexão do aluno. O preceptor é mencionado como a primeira referência no momento de dúvida ou dificuldade, entretanto, mesmo sendo um dos atores mais presentes, mostra-se uma posição passiva desse em alguns momentos do processo de ensino-aprendizagem.

Os residentes e preceptoras mencionam o questionamento do preceptor e a discussão como as situações que mais estimulam a reflexão do aluno no cotidiano da residência. As preceptoras reiteram a importância de conhecerem o interesse de aprendizagem do residente para melhor direcionamento do processo de ensino-aprendizagem. No entanto, os residentes pontuam que não são todos os preceptores que promovem tais momentos.

A sobrecarga de trabalho, a falta de tempo e o acúmulo de atribuições são fatores importantes e que impactam na qualidade do processo de ensino-aprendizagem nos PRAPS, segundo os entrevistados. Esses dificultadores são um desafio para os momentos de ensino, pois o preceptor precisa exercer e gerenciar multitarefas de forma simultânea, o que impossibilita a dedicação necessária para o residente. Desse modo, o acompanhamento do residente acontece de forma inadequada, já que a atenção do preceptor é dividida entre outras atividades que lhes são impostas.

Diante disso, destaca-se que o preceptor não tem tempo suficiente durante sua rotina de trabalho para se envolver em atividades de ensino e promover explicações e discussões necessárias para a reflexão, o que faz com que o acompanhamento do residente aconteça de acordo com a dinâmica dos serviços. Segundo os tutores, a qualidade das orientações e discussões promovidas pelos preceptores são breves, superficiais e mais operacionais, não tendo aprofundamento teórico.

Como estratégia para potencializar a prática reflexiva no processo de ensino-aprendizagem dos residentes, os entrevistados propõem que os preceptores tenham mais tempo durante o horário de trabalho para se dedicar a preceptoria e alguns vislumbram uma carga horária exclusiva para exercer a função. Além disso, sugerem o maior dimensionamento de preceptores por residente e investimento institucional para a sua formação.

Os discursos das tutoras também se voltam para a sobrecarga de trabalho, a sobreposição de atribuições, a falta de disponibilidade de tempo para se dedicar à preceptoria e a falta de investimento na área para garantir suas presenças dentro dos serviços de saúde. Tais achados podem explicar o motivo pelo qual as tutoras não acompanham os residentes no campo prático e não se dedicam à residência da forma como gostariam. As tutoras discorrem, ainda, sobre a necessidade de discutirem o processo de ensino-aprendizado com os preceptores, sobressaindo-se o distanciamento entre tutor-preceptor e ensino-serviço.

Outro fator a se considerar é a fragilidade na formação dos preceptores e o desconhecimento sobre as suas atribuições e competências. Segundo os entrevistados, não há uma preparação para que se tornem preceptores e uma sistematização do processo de ensino-aprendizagem entre os preceptores. Mediante as dificuldades encontradas, o profissional atua, por vezes, de forma intuitiva, ensinando do modo como vivenciou seu processo de ensino-aprendizagem. Os residentes ainda reiteram que existem preceptores sem nenhum tipo de formação, seja porque não é fornecida, seja porque não é de interesse dos preceptores.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir essa pesquisa, confirma-se a tese que a prática reflexiva é um elemento essencial no processo de ensino-aprendizagem dos programas de residência em enfermagem, uma vez que favorece a formação de profissionais críticos e criativos, que refletem em e sobre as ações.

Conclui-se que as atividades mais executadas pelos residentes, no dia a dia da RAPS, estão relacionadas ao momento de ensino-aprendizagem de atividade prática, ou seja, atividades do tipo avaliar paciente, registrar a assistência de enfermagem e prestar assistência ao paciente. No entanto, foi ao desenvolver as atividades práticas que os aprendizes menos expressaram elementos de reflexão, diferente dos momentos de estudo de caso, teórico e de tutoria.

Pode-se afirmar que, no cotidiano dos residentes observados, a prática reflexiva que prevalece é a reflexão do tipo conhecer-na-ação, ou seja, ato espontâneo e automático em que o aprendiz executa sequências fáceis de atividade sem ter que “pensar a respeito”. Desse modo, o processo de ensino-aprendizagem dos PRAPS está direcionado para a demonstração e a repetição de técnicas de acordo com a dinâmica dos serviços, tendo poucos espaços e movimentos para a experimentação ativa e para a troca de saberes. Esse modo de ensino acarreta um trabalho isolado e independente dos profissionais, com práticas educativas baseadas na transmissão do conhecimento e valorização do desenvolvimento e repetição de técnicas.

Ao analisar o momento de ensino-aprendizagem prático, as atividades em que os residentes mais expressaram elementos de reflexão foram nas atividades de observação do profissional executando uma atividade, esclarecimento de dúvidas e discussão de casos clínicos. Os elementos de reflexão mais expressos pelos residentes foram escutar com atenção operativa e expressar dúvidas.

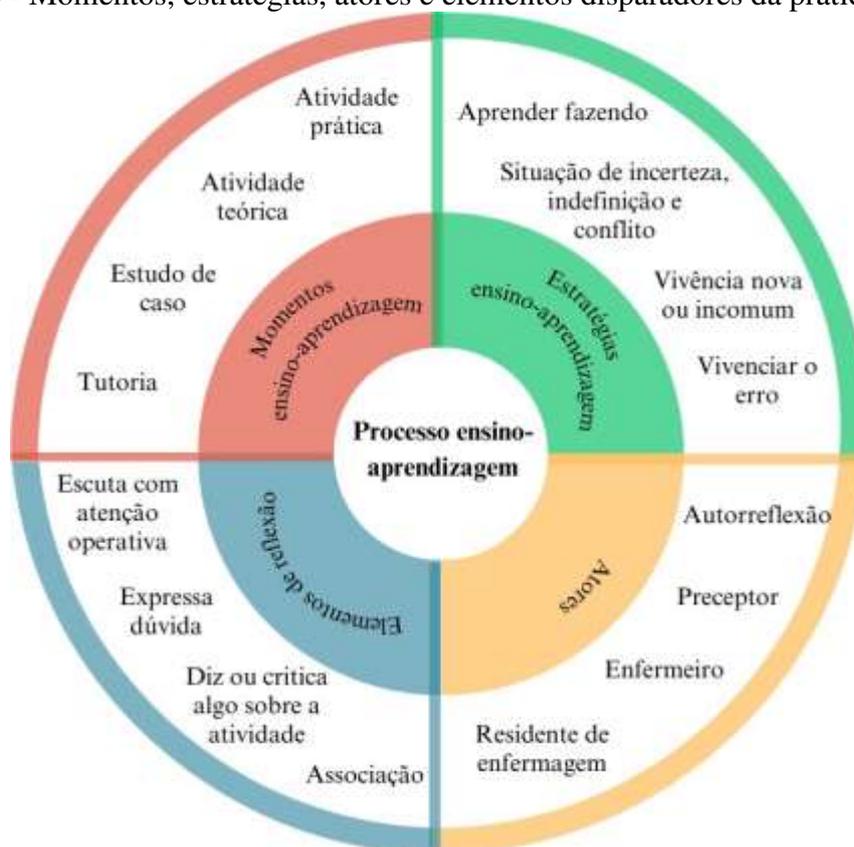
Situações de aprender fazendo; vivenciar circunstâncias novas ou incomuns; experimentar situações de incertezas, indefinições e conflitos; e presenciar ou vivenciar o erro são estratégias de ensino-aprendizagem que emergiram das entrevistas como disparadoras da prática reflexiva nos PRAPS. Tais situações mobilizam a aprendizagem reflexiva em distintos momentos de ensino-aprendizagem dos aprendizes.

Os principais atores que potencializam a prática reflexiva no cotidiano são os próprios residentes em autorreflexão, exercendo, assim, um papel ativo em seu processo de ensino-aprendizado. Evidenciou-se que os elementos de reflexão expressos por esses residentes se voltaram para a reflexão-na-ação e reflexão sobre a ação, com poucas oportunidades para a reflexão sobre a reflexão-na-ação. O ato de o residente refletir *a posteriori* sobre a sua própria

ação, obter uma nova compreensão do problema e propor novas estratégias de ação, nesse nível, ocorre a consolidação do aprendizado, ou seja, o aluno alcançou a reflexão sobre a reflexão-na-ação.

A figura 10 apresenta o compilado dos principais resultados da pesquisa.

Figura 10 - Momentos, estratégias, atores e elementos disparadores da prática reflexiva



Fonte: Elaborada pela autora (2024)

Os residentes revelaram a insatisfação em relação à extensa carga horária dos PRAPS e as consequências disso para a vida profissional e pessoal. Destacaram a relevância de se esclarecer a real função do residente no espaço de prática, já que assumem tarefas e minimizam a sobrecarga de trabalho do preceptor. Os aprendizes assinalam que a prática de cobrirem faltas de enfermeiros na escala de trabalho assume uma posição prioritária em relação ao ensino.

A sobrecarga de trabalho, a falta de tempo e o acúmulo de atribuições são fatores que impactam na qualidade do processo de ensino-aprendizagem nos PRAPS. Evidencia-se o preceptor não tendo tempo durante sua rotina de trabalho para se envolver em atividades de ensino e promover explicações e discussões necessárias para a reflexão, o que faz com que o acompanhamento do residente aconteça de acordo com a dinâmica dos serviços. Segundo os

tutores, a qualidade das orientações e discussões promovidas pelos preceptores são breves, superficiais e operacionais, não tendo aprofundamento teórico.

Como estratégia para potencializar a prática reflexiva no processo de ensino-aprendizagem dos residentes, é fundamental que os preceptores tenham mais tempo para se dedicar a preceptoria e investimento institucional para a sua formação. Esse achado também se aplica às tutoras para as quais evidenciou-se sobrecarga de trabalho, a sobreposição de atribuições, a falta de disponibilidade de tempo para se dedicar à preceptoria e a falta de investimento na área para garantir suas presenças dentro dos serviços de saúde.

Diante os achados, conclui-se que há um distanciamento entre o que é preconizado para os PRAPS e o que de fato acontece nos processos de aprendizagem. Esses processos apresentam poucos espaços e movimentos, e faltam habilidades e conhecimentos para incentivar a prática reflexiva, tendo o residente uma posição pouco ativa nesta prática. Em consequência, rompe-se o alinhamento da teoria com a prática, reduzindo os espaços de trocas de saberes, que possibilitam a problematização da realidade e a reflexão crítica sobre a organização dos processos de trabalho em saúde. A reflexão que se identifica no cotidiano volta-se para a reflexão do tipo conhecer na ação, tendo poucas oportunidades de expandir essa ação para a reflexão sobre a reflexão-na-ação. O processo ensino-aprendizagem está direcionado para a demonstração e a repetição de técnicas de acordo com a dinâmica dos serviços, com momentos insuficientes de experimentação ativa.

Sugere-se que os PRAPS forneçam mais espaços e oportunidades para discussões que transcendam a racionalidade técnica e organizativa dos serviços e permitam a reflexão sobre o cuidado, suas concepções e o agir profissional. Ao promoverem o diálogo reciprocamente reflexivo entre preceptor e residente, o aluno é incentivado a experimentar suas hipóteses, acumulando, desse modo, novos repertórios de conhecimentos e desenvolvendo sua autonomia.

A pesquisa pode contribuir para o avanço do conhecimento na área de formação da RAPS e favorecer a integração ensino-serviço e tutor-preceptor. Além de apontar adequações na organização e articulação do processo ensino-aprendizagem, de forma a potencializar a formação de profissionais críticos e criativos que refletem em e sobre as ações desenvolvidas. Para além, os achados podem colaborar com o ensino-aprendizagem reflexivo de outros níveis formativos, como o profissional médio, técnico, de graduação até à pesquisa.

Deve-se considerar que o PRAPS é uma importante estratégia de defesa e formação para o SUS. Assim, os resultados do estudo têm o potencial de avaliação e inovação para ampliar e replicar essa proposta se engajada em um movimento de macro espaço político. Ainda podem

fortalecer esse modelo de ensino e contribuir com as reformulações de documentos norteadores de políticas formativas e de projetos políticos pedagógicos dos PRAPS.

As limitações do estudo podem estar vinculadas à capacidade da pesquisadora de captar todos os elementos de reflexão expressos pelos residentes. Atentou-se ao máximo de acontecimentos, durante a coleta de dados, mas se admite que essa limitação é inerente ao método de observação. Deve-se ressaltar que, pela adesão e colaboração de todos os participantes do estudo, a pesquisadora conseguiu estar presente em todos os momentos de ensino-aprendizagem. Ademais, pode-se afirmar pela busca do rigor dessa investigação, por meio da triangulação, do trabalho de campo estendido e da lógica da replicação.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Iasmim Lima *et al.* The formation of nurses in residency programs in public and private intensive care units. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 4, p. 72-78, dez. 2014.
- ALARCÃO, Isabel (org.). **Formação reflexiva de professores: estratégias de supervisão**. Porto, Portugal: Porto Editora, 1996.
- ARAÚJO, Mayssa da Conceição *et al.* Preceptorship contributions to the development of clinical and managerial skills in nursing residency. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 2, p. e20220510, 2023.
- ARNEMANN, Cristiane Trivioli *et al.* Preceptor's best practices in a multiprofessional residency: interface with interprofessionality. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 635-646, 2018.
- ASSAD, Suellen Gomes Barbosa *et al.* Training and practice of nurses in Primary Care management: perspectives of Schön's Theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 3, p. e20200461, 2021.
- ASSIS, Vivianne de Lima Biana *et al.* A formação médica para atenção primária à saúde: percepção do estudante sobre as práticas educativas. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 52397-52410, maio 2021.
- AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura *et al.* Primary health care preceptorship in medical and multidisciplinary training: a review of brazilian publications. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, 2015.7
- BENNER, Patrícia. Curricular and pedagogical implications for the carnegie study, educating nurses: a call for radical transformation. **Asian Nursing Research**, Singapore, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2015.
- BERNARDO, Mariana da Silva *et al.* Training and work process in Multiprofessional Residency in Health as innovative strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, e20190635, Sep. 2020.
- BORDENAVE, Juan Díaz; PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 33. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.
- BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor and mentor: what are their roles? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 363-373, set. 2008.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 jan. 2019.
- BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de

Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 01 jul. 2005a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em: 01 ago. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htmhttp://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 05 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. [Revoga a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 217, p. 7, 13 nov. 2009. Disponível em: https://www3.semesp.org.br/portal/pdfs/juridico2009/Portarias/17.11.09/Portaria_n1.077_12_11_09.pdf. Acesso em: 11 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014. Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224/MEC/MS, de 3 de outubro de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. **Diário Oficial da União**, 23 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021. Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 177, p. 5 1, 17 set. 2021c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-16-de-setembro-de-2021-345462405>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.224, de 3 de outubro de 2012. **Diário Oficial da União**, 4 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.598, de 15 de julho de 2021. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 133, p. 58, 16 jul. 2021a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.598-de-15-de-julho-de-2021-332451362>. Acesso em: 17 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, 02 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/publicacoes2023/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/publicacoes/publicacao_plano-nacional-de-fortalecimento-das-residencias-em-saude_17-03-2021-versao-web.pdf/view. Acesso em: 11 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. **Manuais para o fortalecimento das residências em saúde: # 2: abertura de programa de residência em área profissional da saúde modalidades uni e multiprofissional suporte aos apoiadores técnicos loco-regionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/degts/residencias-em-saude/legislacao-e-publicacoes/2-abertura-de-programa-de-residencia-em-area-profissional-da-saude-web.pdf/view>.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 2.118, de 3 de novembro de 2005. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. **Diário Oficial da União**, 03 nov. 2005b.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 45/GM/MS, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, 15 jan. 2007.

CHIORO, Arthur; COSTA, Ana Maria. A reconstrução do SUS e a luta por direitos e democracia. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 136, p. 05-10. 2023.

CICARELLI, Karina; VIEIRA, Camila Mugnai. Processo ensino-aprendizagem nas preceptorias em saúde: percepção e adaptação de residentes multiprofissionais. **Revista Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v. 30, n. 2, p. 121-139, mai/-ago. 2021.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (Brasil). **Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Brasília: Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior, 2012. Acesso em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRM-002-2012-04-13.pdf>. Disponível em: 6 jun. 2021.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (Brasil). **Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014**. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de

Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Brasília: Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior, 2014b. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRMS-05-2014-11-07.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (Brasil). Resolução nº 3, de 4 de maio de 2010. **Diário Oficial da União**, 5 maio 2010.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (Brasil). Retificação na Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014, sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. **Diário Oficial da União**, 10 nov. 2014c.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (Brasil). Resolução nº 7, de 13 de novembro de 2014. Regulamenta os processos de avaliação, supervisão e regulação de programas de Residência em Área Profissional da Saúde. **Diário Oficial da União**, 17 nov. 2014a.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 17 ago. 2021.

CONTRERAS, Jorgie Ann *et al.* Effects of reflective practice on baccalaureate nursing students' stress, anxiety and competency: an integrative review. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, Malden, v. 17, n. 3, p. 239–245, Jun. 2020.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. **O planejamento da pesquisa qualitativa teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DIAS JÚNIOR, Neiva José da Luz. **Preceptoría de enfermagem em programas de residência em saúde de hospitais-escola de Belém**: percepções do enfermeiro preceptor. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2018. Disponível em: <https://ppgenf.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/documentos/ne.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2023.

DOMBROWSKY, Thomas; GUSTAFSON, Kevin; CAUBLE, Denise. Service-learning and clinical nursing education: a Delphi inquiry. **Journal of Nursing Education**, New York, v. 58, n. 7, p. 381-391, Jul. 2019.

ELMERS, Coleen R. The role of preceptor and nurse leader in developing Intensive care unit competency. **Critical Care Nursing Quarterly**, Frederick, Maryland, v. 33, n. 1, p. 10-18, Jan./Mar. 2010.

ESCOBAR-CASTELLANOS, Blanca; JARA-CONCHA, Patricia. Filosofia de Patrícia Benner, aplicacion em la formacion de enfermeria: propuestas de estrategias de aprendizaje. **Educación**, Lima, v. 28, n. 54, p. 182-202, 2019.

FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e mudança social**. Brasília: Editora UNB, 2008.

FASSINA, Vanessa; MENDES, Rosilda; PEZZATO, Luciane Maria. Formação médica na atenção primária à saúde: percepção de estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 3, p. e141, 2021.

FONSECA, Jaqueline Petitembert *et al.* Formação de preceptores na residência Multiprofissional ou Uniprofissional na área da saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 8, p. e699986299, 2020.

FÓRUM NACIONAL DE RESIDENTES EM SAÚDE. **Carta de princípios Fórum Nacional de Residentes em Saúde**. Brasil: FNRS, 2012. Disponível em: <https://forumresidentes.blogspot.com/p/encontro-nacional-de-residentes.html>. 27 mar. 2024

HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES. **Risoleta**. Belo Horizonte: Risoleta Neves, 2021. Disponível em: <https://www.hrtn.fundep.ufmg.br/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **O hospital**. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://www.sofiafeldman.org.br/o-hospital/historia-1>. Acesso em: 05 jan. 2021.

KINSELLA, Elizabeth Anne. The art of reflective practice in health and social care: reflections on the legacy of Donald Schön. **Reflective Practice: International and Multidisciplinary Perspectives**, New York, v. 11, n. 4, p. 565-575, Jul. 2010.

LAPASSADE, G. L'observation participante. *In*: BARUS-MICHEL, Jacqueline; ENRIQUEZ, Eugène; LÉVY, André (Dir.). **Vocabulaire de psychosociologie**: positions et références. Toulouse: Érès, 2002. p. 375-390.

LIMA, Margarete Maria de *et al.* Relação pedagógica no ensino prático-reflexivo: elementos característicos do ensino da integralidade na formação do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. e1810016, 2018.

LOPES, Christiny Regina *et al.* Formação de profissionais para atuação no sistema único de saúde: relato de experiência sobre Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *In*: FERLA, Alcindo Antônio *et al.* **Residências em saúde e o aprender no trabalho**: serviços e redes: mosaico de experiências de equipes. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 294-312. (Vivências em educação e saúde). Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/ResidenciasemSaudeoAprendernoTrabalho.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2023.

LOPES, Roberlandia Evangelista; SILVA, Andréa da Costa; NÓBREGA-TERRIEN, Silvia Maria. Formação reflexiva no ensino da enfermagem: discussão à luz de Schön. **Cadernos de Pesquisa**, São Luis, v. 22, n. 1, p. 47-58, abr. 2015.

MARCUSCHI, Luiz Antônio. **Análise da conversação**. São Paulo: Ática, 1986. (Série Princípios).

MELLO, Amanda de Lemos *et al.* Fatores que interferem no ensino e aprendizagem de residentes multiprofissionais em saúde: revisão integrativa. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v. 44, n. 2, p. 138-146, ago. 2019.

MELO, Myllena Cândida de; QUELUCI, Gisella de Carvalho; GOUVÊA, Mônica Villela. Problematizing the multidisciplinary residency in oncology: a practical teaching protocol from the perspective of nurse residents. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 706-14, ago. 2014.

MENDONÇA, Edna Mara; LANZA, Fernanda Moura. Conceito de saúde e intersetorialidade: implicações no cotidiano da atenção primária à saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 13, n. 2, p. 155-164, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Ednilsa Ramos de. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagens de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MIRANDA NETO, Manoel Vieira de; LEONELLO, Valéria Marli; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Multiprofessional residency in health: a document analysis of political pedagogical projects. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 4, p. 586-593, jul./ago. 2015.

NASCIMENTO, Angela Cristina Bulhões do; OMENA, Karini Vieira Menezes de. A Educação interprofissional em programas de residência multiprofissional em saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development Journal**, Itabira, v. 10, n. 4, p. e8010413655, 2021.

NETTO, Luciana; SILVA, Kênia Lara; RUA, Marília dos Santos. Reflective practice and vocational training: theoretical approaches in the field of Health and Nursing. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. e20170309, 2018.

OLIVEIRA, Rita de Cássia Magalhães de. (Entre)linhas de uma pesquisa: o diário de campo como dispositivo de (in)formação na/da abordagem (auto)biográfica. **Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos**, Salvador, v. 2, n. 4, p. 69-87, 2014.

OLIVEIRA, Saionara Nunes de *et al.* Debriefing, espaço dialógico para o desenvolvimento do pensamento reflexivo na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 45, p. e20230041, 2024.

PATEL, Kiran M.; METERSKY, Kateryna. Reflective practice in nursing: a concept analysis. **International Journal of Nursing Knowledge**, Malden, v. 33, n. 3, p. 180-187, Jul. 2022.

PLATO. **The meno**. Translated by. W. K. C. Guthrie. Londres: Penguin Books, 1956.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RIBEIRO, Kátia Regina Barros; PRADO, Marta Lenise do. The educational practice of preceptors in healthcare residencies: a study on reflective practice. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 161-165, mar. 2014.

RIOS, David Ramos da Silva; SOUSA, Daniel Andrade Barreto de; CAPUTO, Maria Constantina. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, p. e180080, 2019.

ROLFE, Gary. Rethinking reflective education: what would Dewey have done? **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 34, n. 8, p. 1179-1183, Aug. 2014.

SANTOS, Adailton da Silva *et al.* Análise do processo formativo de uma residência de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 4, p. e22771, 2017.

SAUNDERS, Benjamin *et al.* Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. **Quality & Quantity**, Padova, v. 52, n. 4, p. 1893-1907, 2017.

SCHÖN, Donald A. **A prática profissional do planejamento à ação: como pensam os profissionais**. Lisboa: Escolar Editora, 2018.

SCHÖN, Donald A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SCHUELKE, Sue; BARNASON, Susan. Interventions used by nurse preceptors to develop critical thinking of new graduate nurses: a systematic review. **Journal for Nurses in Professional Development**, Hagerstown, v. 31, n. 1, E1-E7, Jan./Feb. 2017.

SILVA, Cinthia Alves da; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1240-1258, 2019

SILVA, Cristiane Trivisiol da *et al.* Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. e2760014, 2016.

SILVA, Jaqueline Callegari *et al.* Perception of the residents about their performance in the multidisciplinary residency program. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 2, p.132-138, 2015.

SILVA, Letícia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018.

SILVA, Luciana de Conceição; BROTTTO, Márcio Eduardo. Residência Multiprofissional em Saúde: o olhar dos preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 20, n. 2, p. 885-901, 2016.

SILVA, Rosana Maria de Oliveira; FERNANDES, Josicélia Dumê; CORDEIRO, Ana Lúcia Arcanjo Oliveira. Contexto histórico, instrumentos legais e avanços da residência multiprofissional e em área profissional da saúde. *In*: CORDEIRO, Ana Lúcia Arcanjo Oliveira.; OLIVEIRA, Rosana Maria de; SILVA, Gilberto Tadeu Reis da. (org.). **Residência multiprofissional em saúde: investigações, vivências e possibilidades na formação**. Brasília, DF: Editora ABen, 2022. p. 12-21.

SMITH, Janet Helena; SWEET, Linda. Becoming a nurse preceptor, the challenges and rewards of novice registered nurses in high acuity hospital environments. **Nurse Education in Practice**, Edinburgh, v. 36, p. 101-107, 2019.

SOUZA, Daniela Maysa de *et al.* Autocopy in the process of training reflective professors. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 20, p. e40881, 2019.

TAVARES, Pâmela Elaine Nogueira *et al.* The experience of being a nurse and preceptor in a school hospital: phenomenological view. **Rev RENE**, Fortaleza, v. 12, n.4, p. 798-807, 2011.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

VELLOSO, Isabela Silva Cancio; TIZZONI, Janaína Soares. Criteria and strategies of quality and rigor in qualitative research. **Revista Ciencia y Enfermería**, Chile, v. 26, n. 28, p. 1-10, 2020.

VIEIRA, Alisson Tiago Gonçalves; SILVA, Luciano Bairros da. Educação interprofissional na Atenção Básica: um estudo cartográfico da formação de residentes em Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, p. e210090, 2022.

YAZAN, Bedrettin. Three approaches to case study methods in education: Yin, Merriam, and Stake. **The Qualitative Report**, v. 20, n. 2, p. 134-152, 2015.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZIEBART, Christina; MACDERMID, Joy C. Reflective practice in physical therapy: a scoping review. **Physical Therapy**, New York, v. 99, n. 8, p. 1056-1068, Aug. 2019.

APÊNDICE A - ROTEIRO PARA COLETA DOCUMENTAL

Acervo: _____

Título do documento: _____

Tipo de fonte: _____

Data da publicação: ____/ ____/ ____

Referência bibliográfica: _____

Data da coleta: ____/ ____/ ____

Conteúdo:

Documento aborda a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem? Se sim, descrever.

Observações da Pesquisadora:

APÊNDICE B - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

Data: ____ / ____ / ____ Horário de início: _____ Horário de término: _____

Nº da observação: _____ Código do residente: _____

Unidade de análise: () HOB () Hospital Sofia Feldman () HRTN

Residência: () Uniprofissional () Multiprofissional

Área de Concentração Programa de Residência: () Urgência e Trauma () Saúde do Idoso

() Neonatologia () Enfermagem Obstétrica () Intensivismo, Urgência e Trauma

Data de início da residência: ____ / ____ / ____ Ano residência: () 1º ano () 2º ano

Sector da observação: _____

- Ambiente físico onde o ensino-aprendizagem desenvolve:

Características físicas e estruturais:

- Atores envolvidos no ensino-aprendizagem:

Quem, quantos, características dos atores:

- Descrição do contexto no qual a interação residente e atores acontece durante o ensino-aprendizagem:

- Como é a interação entre residente e atores durante o processo ensino-aprendizagem:

- Atividades envolvidas no processo ensino-aprendizagem:

Listar e descrever as atividades realizadas pelos residentes:

- Descrever aspectos que expressam facilidades/dificuldades para o residente e/ou para o ator envolvido no ensino-aprendizagem:

- Descrever aspectos que expressam dificuldades para o residente e/ou para o ator envolvido no ensino-aprendizagem:

- Estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas:

- Elementos da prática reflexiva identificados durante o ensino-aprendizagem (performances reflexivas): residente se surpreende com algo; quando faz uma pausa durante a execução de uma atividade, acompanhada pelo silêncio; quando diz ou critica algo sobre a atividade; quando avalia o que realizou; quando detecta a necessidade de mudar ou fazer algo diferente durante ou após a sua ação; quando expressa dúvidas ou explica sua atividade.

APÊNDICE C - ESTRUTURA DA ENTREVISTA (RESIDENTE)

Dados Gerais:

Nº da entrevista: _____ *Código do residente: _____

Entrevista: () On-line () Presencial - Local de realização: _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário de início: _____ Horário de término: _____

Dados do Residente:

- Qual a sua idade?
- Qual instituição você se graduou? Ano de sua graduação?
- Possui pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado)? Se sim, qual?
- Você chegou a trabalhar em algum serviço de saúde antes de se tornar residente? Se sim, quais e quanto tempo?

Relatos de cenas do processo ensino-aprendizagem:

Não há perguntas estruturadas para esta seção. A entrevista será realizada a partir da descrição de trechos de cenas da observação. Seguirá o modelo descrito a seguir:

Modelo: Residente do primeiro ano da pós-graduação, após preparar uma medicação intravenosa, orienta paciente sobre a administração da medicação. No entanto, ao realizar a antisepsia da pele do paciente, o mesmo solicita licença e sai à procura do preceptor com a finalidade de confirmar o local correto de punção. Preceptor confirma verbalmente o local de punção e comunica ao residente que enquanto administra as medicações dos pacientes, irá participar do round multidisciplinar. Residente retorna ao leito do paciente e realiza a administração da medicação. Enquanto registra o procedimento no prontuário parece expressar um contentamento por ter concluído a ação.

- Como você percebe essas cenas de ensino-aprendizagem no cotidiano da residência?
- O que você aprende/aprendeu com elas?
- Quais estratégias de ensino-aprendizagem você vivência em seu cotidiano como residente?
- Elas permitem aprender a lidar com as cenas como as relatadas?
- Quais estratégias você acredita ser potencial para o processo ensino-aprendizagem na residência?
- Quais as situações mais estimulam a sua reflexão?

- Diante uma situação de incerteza ou complexa, como descrita na cena, como você age?
- O que faria de diferente para estimular a reflexão sobre as ações desenvolvidas?

Observações da Pesquisadora:

*Cada residente deverá apresentar o mesmo código na observação e entrevista.

APÊNDICE D - ESTRUTURA DA ENTREVISTA (PRECEPTOR/TUTOR)

Dados Gerais:

Nº da entrevista: _____ Profissional: () Preceptor () Tutor
 Código preceptor/tutor: _____ *Código do residente: _____
 Entrevista: () On-line () Presencial - Local de realização: _____
 Data: ____ / ____ / ____ Horário de início: _____ Horário de término: _____

Dados do Preceptor(a)/ Tutor(a):

- Qual a sua idade?
- Qual instituição você se graduou?
- Qual o ano de sua graduação?
- Possui pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado)? Se sim, qual?
- Qual o tempo de atuação como preceptor(a)/ tutor(a)?
- Quais são os programas de residência em que realiza preceptoria/ tutoria?
- Trabalhou em outros serviços? Se sim, quais e quanto tempo?

Relatos de cenas do processo ensino-aprendizagem:

Não há perguntas estruturadas para esta seção. A entrevista será realizada a partir da descrição de trechos de cenas da observação. Seguirá o seguinte modelo:

Modelo: Residente do primeiro ano da pós-graduação, após preparar uma medicação intravenosa, orienta paciente sobre a administração da medicação. No entanto, ao realizar a antisepsia da pele do paciente, o mesmo solicita licença e sai à procura do preceptor com a finalidade de confirmar o local correto de punção. Preceptor confirma verbalmente o local de punção e comunica ao residente que enquanto administra as medicações dos pacientes, irá participar do round multidisciplinar. Residente retorna ao leito do paciente e realiza a administração da medicação. Enquanto registra o procedimento no prontuário parece expressar um contentamento por ter concluído a ação.

- Como você percebe essas cenas de ensino-aprendizagem no cotidiano da residência?
- Quais estratégias de ensino-aprendizagem você utiliza no processo com os residentes?
- Quais estratégias você acredita ser potencial para o processo ensino-aprendizagem do residente?
- Quais as situações mais estimulam a reflexão do residente?
- Diante uma situação de incerteza ou complexa, como descrita na cena, como seria a sua condução como preceptora/tutora?

- O que faria de diferente para estimular a reflexão sobre as ações desenvolvidas pelos residentes?

Observações da Pesquisadora:

*Referenciar o código do residente que este preceptor(a)/ tutor(a) é responsável.

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Coleta Presencial)

TÍTULO DA PESQUISA: Processo ensino-aprendizagem em programas de residência de enfermagem: desafios para a prática reflexiva

Prezado(a) Sr.(a):

Por meio deste instrumento, venho torná-lo(a) ciente da pesquisa cujo título está acima, e convidá-lo(a) a participar voluntariamente da mesma. O objetivo deste estudo é analisar a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem de enfermeiros em programas de residência de Belo Horizonte, Minas Gerais.

O estudo justifica-se pela oportunidade de contribuir, por meio da educação permanente, para o desenvolvimento de estratégias que incentivam a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem, a fim de formar residentes críticos e criativos. Em relação aos benefícios, espera-se que os resultados desta pesquisa possam mover os educadores e formuladores de políticas para além do conhecimento pragmático e científico, aproximando-os à sabedoria prática.

Ressalta-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos é sujeita a riscos. Para esta pesquisa, os riscos identificados referem-se a possíveis constrangimentos durante a participação. Caso não se sinta confortável você deve relatar ao pesquisador imediatamente para a suspensão da observação e/ou entrevista. Os pesquisadores estarão disponíveis para ouvir e auxiliar os participantes em todas as etapas deste estudo para evitar e reduzir os possíveis danos relacionados aos riscos da pesquisa.

A coleta de dados será desenvolvida em três fases por meio de análise documental de normativas e documentos dos programas de residência; observação do enfermeiro residente, no intuito de identificar a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem; e realização de entrevistas guiadas por roteiro semiestruturado.

A pesquisa é coordenada pela Professora Doutora Kênia Lara Silva e pela doutoranda Ana Carolina de Oliveira Paiva. Você está sendo convidado(a) a participar da observação e/ou entrevista, por ser residente de enfermagem, preceptor ou tutor integrante de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e/ou Residência em Área Profissional da Saúde.

A observação acontecerá no local onde contemple situações de ensino-aprendizagem no campo prático ou teórico e a entrevista presencial ocorrerá em local de sua escolha. Devido à pandemia de Covid-19, serão respeitadas as recomendações sanitárias de distanciamento, uso de máscaras, que serão disponibilizados pelo pesquisador, e higienização das mãos com álcool em gel, também ofertado pelo pesquisador. O tempo estimado para a entrevista será de 40 minutos. A entrevista será áudio-gravada para garantir a reprodução fidedigna dos dados.

Para isto, é necessário esclarecê-lo(a) em relação a alguns procedimentos:

- Serão garantidos aos participantes anonimato, privacidade e sigilo em relação às informações e declarações prestadas verbalmente e/ou por escrito antes, durante e depois da realização da pesquisa.

Rubrica do participante

Rubrica da pesquisadora

- Será garantido o acesso, em qualquer etapa do estudo, às coordenadoras da pesquisa, Kênia Lara da Silva e Ana Carolina de Oliveira Paiva, que podem ser encontradas no endereço Avenida Alfredo Balena, 190, sala 508, Escola de Enfermagem da UFMG. Telefone: (0xx31) 3409-9181. Para maiores esclarecimentos sobre a ética da pesquisa, saiba que a pesquisa foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG - Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Unidade Administrativa II, 2º andar. CEP: 31270-91. Tel: (0xx31) 3409-4592. E-mail: coep@prpq.ufmg.br.
- As informações obtidas não serão utilizadas em prejuízo das pessoas, inclusive em termo de autoestima, prestígio e/ou econômico-financeiros.
- Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados de forma segura com os pesquisadores responsáveis, por um período de 5 (cinco) anos na sala 508 da Escola de Enfermagem da UFMG e serão inutilizadas após a pesquisa.
- Será garantida a liberdade de interromper a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos ou penalidades para o participante.
- Não haverá despesas pessoais e nem remuneração para o participante em qualquer fase do estudo. Em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, fica o pesquisador obrigado a indenizar o participante.
- Concluída a pesquisa, os resultados serão divulgados e ficarão acessíveis a qualquer pessoa.
- Caso participe, em qualquer momento poderá pedir informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como, sair da mesma e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo algum.

Agradecendo sua colaboração, solicitamos a declaração de seu consentimento livre e esclarecido rubricadas em todas as suas páginas e assinadas pelo pesquisador e por você, participante da pesquisa, em 2 (duas) vias, com uma delas para sua posse.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações sobre o estudo acima citado que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com a pesquisadora sobre a minha decisão em participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Local/Data _____, _____, _____ de 20__.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador

Rubrica do participante

Rubrica da pesquisadora

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM: desafios para a prática reflexiva

Pesquisador: Kérlia Lara Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53175621.9.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.179.511

Apresentação do Projeto:

A Residência em Área Profissional da Saúde foi instituída pela Lei nº 11.129 de 2005, sendo orientada pelos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2005). Em 2007, os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC) publicaram a Portaria Interministerial nº 45, revogada em 2009 pela portaria nº 1.077 (BRASIL, 2009). Esta última dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Concebeu ainda, o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e para Área Profissional da Saúde. De acordo com Aguiar et al. (2014), durante a residência, o perfil do profissional de saúde é aperfeiçoado por meio das experiências vivenciadas nos campos de prática. Entretanto, observa-se que o ensino prático-reflexivo experienciado nos programas de residência de enfermagem, está centrado nos procedimentos, na repetição de técnicas e na transmissão do conhecimento, além da escassa discussão teórica e pouca interação entre preceptor-tutor e ensino-serviço. Associa-se, ainda, a presença de preceptores sem formação pedagógica que acumulam muitas funções e, às vezes, não se identificam com o seu papel de formadores em saúde. Isso gera um ciclo de transferência de tarefas para os residentes, o que repercute na sua aprendizagem. A aprendizagem dos residentes, por sua vez, ocorre pela observação ou absorção de modos de agir, focalizando as rotinas com pouca experimentação ativa. Ainda, faltam espaços e momentos para discussões que transcendam a racionalidade técnica e organizativa dos serviços e permitam a reflexão sobre o cuidado, suas

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 - 2º Andar - Sala 2005 - Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4892

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 5.176/211

concepções e o agir profissional. Assim, o presente estudo, cujo objetivo é analisar a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem de enfermeiros em programas de residência de Belo Horizonte, Minas Gerais, segundo os pesquisadores, justifica-se pela oportunidade de contribuir, por meio da educação permanente, para o desenvolvimento de estratégias que incentivam a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem, a fim de formar residentes críticos e criativos.

Será desenvolvido um estudo qualitativo utilizando-se análise documental, observação e entrevistas.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Analisar a prática reflexiva no processo ensino-aprendizagem de enfermeiros em programas de residência de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Específicos:

- Identificar as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas nos programas de residência de enfermagem;
- Analisar os elementos da prática reflexiva desenvolvidos nos processos de ensino-aprendizagem;
- Identificar os atores e os momentos do processo ensino-aprendizagem que potencializam a prática reflexiva junto aos residentes de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"Toda pesquisa envolvendo seres humanos é sujeita a riscos. Assim, para este estudo, os riscos identificados referem-se a possíveis constrangimentos do participante durante a fase de observação ou entrevista. Caso isso ocorra, o participante será orientado a relatar imediatamente à pesquisadora, a fim de proceder à suspensão da coleta de dados. Ademais, será informado que a pesquisadora estará disponível para ouvir e auxiliar os participantes em todas as etapas do estudo para evitar e reduzir os possíveis danos relacionados aos riscos da pesquisa."

Benefícios:

"Espera-se que os resultados desta pesquisa possam mover os educadores e formuladores de políticas para além do conhecimento pragmático e científico, aproximando-os à sabedoria prática."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto importante para a formação na modalidade residência, devido não somente ao crescente

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627, 2º Andar, Sala 2005, Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@proq.ufmg.br

Continuação do Parecer 5.179/511

número de programas que tem sido aprovados nos últimos, como também porque pesquisará uma dificuldade desta formação, que poderá trazer benefícios relevantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta:

- Folha de Rosto assinada pela diretora da Escola de Enfermagem - UFMG
- Parecer favorável do Departamento de Enfermagem Aplicada – Escola de Enfermagem UFMG.
- Roteiro para coleta documental
- Roteiro de observação
- Estrutura da entrevista (residente)
- Estrutura da entrevista (preceptor/tutor)
- Cronograma exequível
- Declaração de submissão de projeto de pesquisa no Hospital Risoleta Tolentino Neves com a descrição: "Ao término da avaliação será emitido documento de deferimento ou indeferimento (Carta de Anuência da CAPPE) de realização do projeto no Hospital Risoleta Tolentino Neves."
- Carta de Anuência do Hospital Metropolitano Odilon Behrens.
- Carta de Anuência do Hospital Sofia Feldman
- TCLE presencial atende a Resolução 466/2012 e, no TCLE on line esclarece os cuidados a serem tomados devido a Pandemia do Covid-19.
- Para a assinatura do TCLE on line o pesquisador esclarece: "Após ler este termo, se concordar em participar da pesquisa, selecione a opção "Declaro que li e concordo em participar da pesquisa", localizada abaixo da apresentação do TCLE on-line. Você receberá, via e-mail, uma cópia deste termo. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador. Ao clicar nos botões abaixo, o(a) Senhor(a) declara que compreendeu os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e concorda em participar da pesquisa de acordo com as informações registradas neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autoriza a gravação de voz para fins de pesquisa."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SMJ, somos pela aprovação do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 - 2º Andar - Sala 2005 - Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@proq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.179.511

desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1825644.pdf	09/11/2021 16:12:07		Acelto
Outros	Declaracao_Submissao_Projeto_Pesquisa.pdf	08/11/2021 16:34:33	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA PAIVA	Acelto
Outros	Carta_Anuencia_Odilon.pdf	26/10/2021 15:20:20	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA PAIVA	Acelto
Outros	Carta_Anuencia_Sofia_Feldman.pdf	04/10/2021 18:48:31	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA PAIVA	Acelto
Brochura Pesquisa	APENDICE_D.pdf	30/09/2021 17:29:07	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA PAIVA	Acelto
Brochura Pesquisa	APENDICE_C.pdf	30/09/2021 17:28:46	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA PAIVA	Acelto
Brochura Pesquisa	APENDICE_B.pdf	30/09/2021 17:28:14	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA PAIVA	Acelto
Brochura Pesquisa	APENDICE_A.pdf	30/09/2021 17:27:45	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA PAIVA	Acelto
Declaração de concordância	Parecer_Departamento_Enfermagem_Aplicada_ENA_Ana_Carolina.pdf	30/09/2021 17:23:12	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA PAIVA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Presencial.pdf	30/09/2021 17:21:01	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA PAIVA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_online.pdf	30/09/2021 17:20:07	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA PAIVA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Doutorado.pdf	30/09/2021 17:14:15	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA PAIVA	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	30/09/2021 17:12:13	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA PAIVA	Acelto
Cronograma	Cronograma.pdf	30/09/2021 17:10:04	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA PAIVA	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Pesquisa_Proj_Ana_Carolina.pdf	29/09/2021 07:36:57	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA PAIVA	Acelto

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 - 2º Andar - Sala 2005 - Campus Pampulha
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@proq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer 5179/211

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 20 de Dezembro de 2021

Assinado por:

**Cristela Carem Palva Fontinha
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 - 2º Andar - Sala 2005 - Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@ppq.ufmg.br