

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA AFONSO COSTA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE:**  
**FORMAÇÃO DOCENTE INTERDISCIPLINAR PARA O SUS**

**METODOLOGIA DE ENSINO NA SAÚDE COM  
FOCO NA ANÁLISE DAS PRÁTICAS  
PROFISSIONAIS E NA APRENDIZAGEM  
BASEADA EM PROBLEMAS**

Lucille Annie Carstens  
Lucia Cardoso Mourão  
Ana Clementina Vieira de Almeida

## 1. Introdução

Este produto surgiu a partir da pesquisa realizada no Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS, realizado pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF) cujo objeto foi o “*Ensino da Humanização na formação dos internos de medicina a ser incorporada nas práticas de cuidado da Estratégia Saúde da Família*”. Como problema a ser estudado, trazia minhas inquietações desde a época em que cursava a graduação em medicina, e depois como preceptora, ao constatar que a humanização ainda que se constitua em uma característica importante na assistência, gestão e educação em saúde, não parecia ser bem compreendida pelos internos de medicina. Esta situação se revelava principalmente, na dificuldade dos mesmos em correlacionar a teoria da humanização com a prática desenvolvida nos cenários da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Neste contexto percebia ainda, que os estudantes não compreendiam a organização curricular que integrava o conteúdo sobre assistência humanizada com outros mais técnicos da formação médica. De maneira a avançar na integração entre os aspectos da prática médica com outros trazidos das ciências sociais e humanas, identificamos que os currículos dos cursos de medicina têm apresentado modificações, com disciplinas que incorporam conteúdos teórico-práticos sobre a humanização, porém, ainda em uma proporção baixa comparada a outras disciplinas mais tradicionais (bioquímica, anatomia, fisiologia, entre outras). Estas disciplinas estão presentes em no máximo 10% da grade curricular, ao longo de toda graduação. Além disso, tais disciplinas inovadoras estão alocadas nos períodos iniciais da graduação, dificultando a integração da teoria durante as práticas, nos diversos cenários de formação do aluno (SILVA; MUHL; MOLIAN, 2014).

Com relação a humanização na saúde esta pode ser conceituada como “a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores” com respeito a suas culturas, valores e concepções de saúde/doença; incluindo a mudança de estratégia de intervenção nos processos de trabalho e na geração de qualidade da saúde (COTTA ET AL, 2013; CARVALHO ET AL, 2016).

Uma das diretrizes para a realização da assistência humanizada é a Política Nacional de Humanização (PNH), publicada em 2003, concebida para ser executada em todos os níveis de atenção à saúde, onde se desenvolvem ações de saúde e de educação. Assim, a PNH “lança mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores” (BRASIL, 2018).

O Programa Nacional de Humanização (PNH) traz à necessidade de se repensar a formação dos profissionais para atuar no SUS a partir de quatro princípios: considerar que formação é intervenção e que intervenção é formação, inseparabilidade entre gestão e atenção à saúde, trabalho em equipe e compreensão de que a atenção primária é o eixo organizativo do sistema de saúde evitando sua fragmentação (BRASIL, 2010).

Diante disso, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de medicina, publicadas em 2014, passaram por adaptações, atribuindo maior ênfase para o cuidado humanizado. Nesta perspectiva, tais diretrizes orientam a transformação do cuidado em saúde, em busca da integralidade. Estimulam os profissionais a compreender o ser humano em todas as suas dimensões, ampliando o conceito de saúde. Reconhecem ainda o potencial dos cenários de integração teoria e prática, como disparadores a partir de situações problema que devem ser enfrentadas na prática profissional (BRASIL, 2014).

Sendo assim, percebemos durante a elaboração do estudo, a importância de buscar estratégias para aprimorar o ensino das práticas profissionais no curso de medicina, através de metodologias que envolvem desde dinâmicas de grupo, simulações, análise e reflexões sobre as práticas profissionais, dentre outras técnicas de construção coletiva do conhecimento, e que poderia constituir-se no produto deste estudo.

Diante do exposto e dos conhecimentos adquiridos durante a pesquisa realizada no mestrado profissional de ensino na saúde, foi se delineando uma proposta de produto que viesse atender as necessidades dos alunos em formação, organizado pela pesquisadora e aprimorado coletivamente com os demais participantes. Objetivamos trazer para debates e reflexões a utilização de uma proposta metodológica que favoreça o processo ensino aprendido com centralidade no aluno, entendendo o mesmo, como sujeito ativo, criativo, produtivo e que seja capaz de dominar os processos de aprender.

A proposta traz os pressupostos da análise institucional das práticas profissionais (AIPP) representada pela Socioclínica institucional; a análise das práticas profissionais

(APP) representada pelo Groupe d'Entrainement à l'analyse de Situations Educatives - GEASE e a metodologia ativa Problem Based Learning (PBL) de busca ativa de conhecimentos, que serão resumidamente abordados a seguir

Em atenção aos preceitos éticos legais a pesquisa que resultou na elaboração do produto foi aprovada pelo CEP da UFF com o número CAAE 83367918.3.00005245. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **2. A metodologia da Análise Institucional das Práticas Profissionais (AIPP): a Socioclínica institucional**

Segundo L'Abbate (2012, 2013) dois socioanalistas, René Lourau e George Lapassade deram início a uma nova maneira de abordar os problemas no coletivo, realizando intervenções junto a diferentes profissionais, a partir da Análise Institucional das Práticas profissionais (AIPP). Esta maneira de analisar as práticas durante as intervenções em grupos, foi incorporada por Gilles Monceau e Danielle Guillier, que desde o início dos anos de 1990. Monceau desenvolvia a AIPP no processo de intervenção na área da educação francesa, e Guillier, junto a profissionais e alunos de diferentes áreas de conhecimento.

Especificamente com relação a Socioclínica institucional, esta trabalha com 8 oito características, a saber: análise da encomenda e demanda; participação dos sujeitos no dispositivo; trabalho dos analisadores; análise das transformações que ocorrem à medida que o trabalho avança; aplicação de modalidades de restituição; análise das implicações primárias e secundárias; intenção de produção de conhecimentos; e atenção aos contextos e interferências institucionais (MONCEAU, 2013, 2015). Para o autor estas características não devem ser percebidas como passos a serem seguidos, mas como favorecedoras da análise que vão permitir a reelaboração dos sentidos que atribuem as suas ações a partir de um processo reflexivo. (FORTUNA ET AL, 2014; MONCEAU, 2005).

Destaca Mesquita et al( 2018, p.1628 ) que de maneira geral, a AIPP se caracteriza por um processo em que “um coletivo profissional, conduzido por um facilitador, tem o objetivo de elucidar questões de sua prática com uma postura de distanciamento que possibilita ter diferentes visões de uma mesma situação”. No caso,

deste produto, o facilitador, não se coloca fora do grupo. Ele faz parte do mesmo e juntamente com ele, realiza a análise das implicações com as instituições que permeiam as práticas de todos os participantes, levando em consideração o contexto no qual estão inseridos.

Neste sentido destaca Monceau (2005, p. 470) que desde que o dispositivo de análise de práticas “seja conduzido dentro de uma perspectiva analítica aberta às implicações institucionais”, esse tipo de trabalho avança no sentido de sair da instrumentalização.

Mesquita et al (2018), Fortuna et al(2014) e Monceau(2005)destacam que a metodologia proposta pela Socioclínica institucional quando utilizada como um dispositivo de AIPP, pode explicitar nós críticos das instituiçõesque permeiam as práticas dos participantes abrindo espaço para reflexões sobre a formação e sobre o trabalho em saúde.

Listamos com base em Guillier (2003); Monceau (2005), Fortuna et al (2014) Mesquita (2018) e L’Abatte (2012) alguns aspectos desta metodologiaque favorecem a AIPP daqueles já formados e em formação como destacado a seguir:

- A AIPP segundo a metodologia da Socioclínica institucional possui diversas formas de ser realizada e não segue protocolos preestabelecidos;
- Os resultados obtidos durante o processo reflexivo devem ser entendidos como provisórios, considerando a complexidade que existem nas relações sociais;
- Os participantes devem repensar seu papel como profissionais formados e em formação, saindo de uma postura receptiva e neutra para assumir um lugar dinâmico e de construção coletiva;
- A intervenção nos moldes da AIPP, possibilita subsidiar propostas coletivas, ampliando a comunicação e a interação entre os participantes a partir do compartilhamento de diferentes saberes;
- Durante todo processo da AIPP deve-se realizar a análise das implicações dos participantes com as instituições que atravessam suas práticas;
- Todos os participantes devem ter o entendimento de que a AIPP deve ser utilizada como um dispositivo de formação e de pesquisa;
- A AIPP valoriza a heterogeneidade dos participantes por entender que posicionamentos diferentes nos debates amplia o campo de análise;

- Os participantes devem ter em mente que toda ação de análise que opera sobre o plano educativo, busca a transformação das pessoas e de suas práticas profissionais.

Com relação a estrutura do dispositivo Guillier (2003) e Monceau(2005)destacam que durante o desenvolvimento da AIPP, os participantes devem ser colocados em uma roda de maneira a facilitar a comunicação, os grupos devem ser constituídos de 08 a 15 pessoas, tendo ou não um facilitador, e a duração dos debates deve ser de no máximo duas horas. Os debates devem abordar alguma situação vivenciada na prática. Desta maneira o que se busca com a AIPP é entender as dinâmicas sociais levando a análise o mais próximo possível das situações vividas pelos indivíduos.

### **3. A metodologia da Análise das Práticas Profissionais- o GEASE**

Com relação a Análise das Práticas Profissionais (APP) refere Spagnol et al (2019, p.3) que a análise das práticas desenvolvidas atualmente na França e que tem ganhado espaço aqui no Brasil, tem origem em duas correntes teóricas: “os trabalhos de Balint e a abordagem reflexiva de Schön”.

Resumidamente, Michaël Balint, médico e psicanalista húngaro, da década de 1940, percebeu que o ensino tradicional médico não os preparava para desenvolver uma boa relação médico-paciente. Constatou também que a relação de confiança, dependência e segurança era determinante para o processo de cura. Para melhorar esta situação começou a desenvolver com os médicos seminários, conhecidos como grupos Balint. Nestes grupos coordenados por psicanalistas, os médicos colocavam em reflexão a relação médico-paciente trazendo como referencial teórico os conceitos da psicanálise. Este método foi difundido para outros espaços e começou a ser utilizado na educação, onde a relação conflituosa entre professor e alunos, também mobilizava emoções e representações.

Ainda segundo Spagnol et al (2019) a outra corrente teórica que subsidia a análise das práticas tem origem nos trabalhos sobre a ciência da ação, de Donald Schön, pedagogo americano e Chris Argyris, economista, psicólogo e professor universitário americano. “Eles partem do princípio de que a ação é fonte de conhecimento, a partir do qual Schön vai desenvolver o conceito de “profissional reflexivo”. Para que o profissional entenda sua prática, que é marcada pela incerteza, conflitos éticos,

complexidade, ele deve reconstruir o problema, refletindo sobre ele e buscando nesta reflexão na ação, outras maneiras de solucionar o problema.

Especificamente com relação ao GEASE, Lamy (2002); Faingold (2006) e Etienne, Fumat (2014) destacam que este tem como objetivo colocar em análise as práticas profissionais e estimular a autonomia das pessoas por meio da aplicação do princípio democrático e não hierárquico; facilitar a aprendizagem individual e coletiva; ampliar a compreensão da realidade a partir da formulação de hipóteses de interpretação; incentivar o pensar na atividade em sua temporalidade e não no imediatismo e favorecer a construção da habilidade de análise e a lidar com futuras situações complexas

Na metodologia do GEASE como um dispositivo de APP, Fangold (2006, pp. 96-99) destaca alguns pontos favorecedores desta metodologia para profissionais em formação e para os já formados a saber:

- a natureza do dispositivo, oferece uma estrutura rigorosa e eficaz, permitindo sua aplicação com um breve treinamento para apropriação da proposta conceitual do dispositivo e de suas etapas;
- As regras da operacionalização são claras e contribuem para a obtenção de um clima de confiança tanto para o formador como para os formandos;
- A horizontalidade das relações, permite que formador e formando analisem suas práticas livres da hierarquia, diminuindo as relações de poder;
- Evita juízos de valor, protegendo a pessoa do narrador ao falar diante de um grupo sobre suas dificuldades profissionais em um contexto de estrita confidencialidade;
- Permite que o narrador realize um distanciamento de sua prática, a partir da escuta dos posicionamentos de outros membros do grupo sobre a situação em análise, produzindo transformações em sua maneira de pensar e agir e também na dos participantes;
- Ajuda a esclarecer situações, a identificar mal-entendidos a colocar as dificuldades em perspectiva, modificando as representações do trabalho;
- Ajuda na apropriação de habilidades e na construção da identidade profissional.

No que se refere a operacionalização do GEASE, os participantes e o facilitador devem ser dispostos em roda para facilitar a comunicação entre os participantes, os grupos devem ter entre 12 a 15 pessoas no máximo, e a duração do grupo deve ser de 2

a 3 horas .O GEASE em suas regras básicas tem 04 etapas, mas os autores destacam que pode ser aplicado em 06 ou 07 etapas.

#### **4. A metodologia do Problem Based Learning (PBL) e a busca ativa de conhecimentos**

Para Macedo et al (2018) a Metodologia Ativa tem uma concepção de educação crítico-reflexiva, sendo o aluno aquele que busca o conhecimento, e o professor um facilitador deste aprendizado. Este pensar vem dos pressupostos de Paulo Freire (2011) cuja concepção é baseada em uma educação libertadora, dialógica, reflexiva, conscientizadora. transformadora e crítica, em que os problemas partem da realidade vivenciada pelos alunos. Complementam Macedo et al (2018) que os pressupostos da metodologia ativa entendem que as oportunidades de ensino aprendizado devem partir de uma situação problema a qual deve proporcionar uma reflexão crítica, mobilizando o educando para buscar o conhecimento. Ao realizar reflexões sobre a questão a ser resolvida, o aluno começa a pensar em proposições de soluções que sejam mais favoráveis naquele cenário. Para Souza et al (2015) o aprendizado acontece quando faz sentido na estrutura cognitiva do aluno, com base no saber científico, na experiência vivenciada e na possibilidade de correlacionar a teoria e prática de maneira que o novo conhecimento seja processado e o estudante consiga expressá-lo e colocá-lo em prática.

Enfatiza Farias (2015, p.146) que para ser considerado um bom método, ele deve ser:

Construtivista – se basear em aprendizagem significativa; Colaborativo – favorecer a construção do conhecimento em grupo; Interdisciplinar – proporcionar atividades integradas a outras disciplinas; Contextualizado – permitir que o educando entenda a aplicação deste conhecimento na realidade; Reflexivo – fortalecer os princípios da ética e de valores morais; Crítico – estimular o educando a buscar aprofundamento de modo a entender as limitações das informações que chegam até ele; Investigativo – despertar a curiosidade e a autonomia, possibilitando ao educando a oportunidade de aprender a aprender; Humanista – ser preocupado e integrado ao contexto social; Motivador – trabalhar e valorizar a emoção; Desafiador – estimular o estudante a buscar soluções (Farias, 2015, p. 146).

França Junior, Maknamara, (2019) destacam que nas metodologias ativas e especificamente a metodologia conhecida como Problem Based Learning (PBL) ou Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) o aluno parte de problemas ou situações

que trazem inquietações, geram dúvidas, e a necessidade de ampliar o conhecimento sobre uma temática. É necessário que nesta metodologia os alunos tenham forte motivação para analisar a prática e buscar referências teóricas que embasem esta prática, evocando as reflexões necessárias sobre a situação em busca de soluções criativas.

Alguns aspectos desta metodologia foram considerados na elaboração do produto destacando-se:

- Que o levantamento de temas deveria acontecer a partir da reflexão e da problematização realizada pelo grupo durante a análise de uma situação da prática;
- A necessidade dos alunos buscarem fundamentação teórica de maneira a ampliar a compreensão dos problemas levantados na prática profissional;
- A necessidade da apresentação dos temas pesquisados para o coletivo de maneira a que todos possam ampliar o conhecimento;
- A aplicação de estratégias relacionadas ao tema pesquisado no cenário de prática de maneira a introduzir novas práticas em uma dada realidade, completando o ciclo **ação, reflexão ação**, proposto no PBL (BORDENAVE E PEREIRA (2007); FARIAS (2015); FRANÇA JUNIOR, MAKNAMARA(2019).

## **5. O cenário onde foi desenvolvido e aplicado o produto**

O produto foi desenvolvido e aplicado em um município do interior do Rio de Janeiro, com preceptores e alunos da faculdade de Medicina local. Os participantes foram escolhidos por integrarem as equipes de saúde das (15) unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem convênio com a Secretaria Municipal de Saúde e com a Instituição de Ensino. Nestas unidades, é realizada preceptoria de estudantes de medicina, em algumas tem a presença de estudantes de enfermagem e outras ainda com estudantes de nutrição, que realizam práticas relacionadas a atenção básica.

As unidades localizadas na região metropolitana do município, recebem em média os 120 internos de medicina durante cada ano, que são divididos em módulos

quadrimestrais. Em cada uma dessas unidades, são cadastrados aproximadamente 4000 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **6. As etapas para a aplicação do produto**

Com relação a este produto, as proposições do GEASE, da socioclínica institucional e do PBL trazem como pontos comuns realizar a problematização de situações complexas vivenciadas pelos alunos durante a formação, desenvolvendo o pensamento crítico, a tomada de decisões; a aquisição de novos conhecimentos, a autonomia, o trabalho em equipe, a autorreflexão e a autoavaliação sobre suas práticas (FRANÇA JUNIOR, MAKNAMARA, 2019; SPAGNOL ET AL, 2019).

Durante a elaboração do produto, realizou-se uma adaptação destas metodologias. A esta construção do dispositivo pedagógico incluiu-se a análise das implicações dos participantes com a formação médica, considerando-se a não neutralidade na produção de conhecimentos (Lourau, 2014). Esta etapa precedeu as etapas subsequentes.

**Primeira etapa:** A pesquisadora, organizou a atividade junto com a coordenadora do internato de medicina de família. Esta etapa foi inserida no eixo teórico deste internato. O dispositivo utilizado foi o GEASE, tendo sido acrescentado a ele os pressupostos da Socioclínica institucional, com destaque a análise das implicações. Os alunos foram colocados em círculo, em uma sala de aula com ambiente tranquilo onde poderiam permanecer sem serem interrompidos, durante duas horas, tempo previsto para a aplicação do GEASE. A pesquisadora, iniciou o dispositivo explicando aos alunos como seriam desenvolvidos os trabalhos, informando o tema que seria abordado - A Humanização nas práticas médicas, a necessidade do engajamento nos trabalhos. A reunião ocorreu de maneira agradável e tranquila com ampla participação dos alunos, corroborando o que refere Fangold (2006, p.101) que na “grande maioria dos casos, observa-se uma alta qualidade de escuta, uma atitude de respeito e apoio, uma atmosfera de confiança”, além de favorecer os debates e a formulação de proposições relacionadas a formação e a prática dos profissionais médicos.

**Segunda etapa:** No final do dispositivo GEASE, o facilitador solicitou que os alunos sugerissem temas relacionados ao debate e que gostariam de ampliar o conhecimento.

Os principais temas foram: abordagens de comunicação - ferramentas para consulta médica, abordagem centrada na pessoa, abordagem para notícias ruins e ferramentas de comunicação na assistência saúde. O facilitador escreveu no quadro os temas, dividiu os alunos em grupos, e os temas foram escolhidos por cada grupo para ser pesquisado e apresentado no próximo encontro. Foi acordado com os internos que o próximo encontro aconteceria depois de 15 dias e teria a participação de todos os preceptores. Os preceptores foram informados sobre como seria o próximo encontro, sobre os temas escolhidos pelos alunos e sobre a necessidade da presença deles para ampliar os debates e a troca de conhecimentos. Esta etapa do trabalho, segundo Tavares (2011, p.84), é chamada de “trabalho independente” que consiste na realização de atividades orientadas pelo professor. Refere a autora, que os aspectos mais importantes desta atividade são a maneira criativa e independente dos alunos em realizarem a busca de material para o aprendizado. Destaca-se que nesta etapa já foi incluído os pressupostos do PBL.

**Terceira etapa:** Dando continuidade aos pressupostos da metodologia do PBL os alunos foram informados que teriam que aplicar em campo, a estratégia de humanização/ comunicação, a qual fizeram as buscas. Foi acordado que esta etapa ocorreria no momento de feedback entre preceptor e interno. Esta atividade foi realizada em diferentes campos e os alunos foram acompanhados pelos respectivos preceptores. No final das atividades os alunos juntamente com o preceptor refletiram e colocaram em análise a atividade desenvolvida destacando os pontos positivos e os aspectos que poderiam ser melhorados na assistência humanizada. Nesta etapa foi utilizado segundo Tavares (2011, p.102) a “produção e sistematização coletiva de conhecimento com ênfase na problemática do aluno”. Nessa abordagem, a interação entre professor e alunos se dá pela atuação do professor como mediador entre o saber sistematizado e a prática social de ambos. Este exercício produz um novo conhecimento que não vai se constituir num guia da ação prática, mas apontará para a possibilidade de mudança nas práticas ou mesmo na possibilidade da constituição de novas práticas.

## **7. Validação do produto**

Esta metodologia foi aplicada em 2019 para testagem e no início de 2020 com novos alunos para que pudesse ser avaliado pelos preceptores e alunos quanto a sua

validade no processo ensino aprendido, partindo sempre de uma questão problema. O quadro 1 apresenta as etapas da aplicação do produto.

**Quadro 1- Etapas da proposta metodológica do produto, participantes, Métodos e Técnicas de ensino, estratégias pedagógicas, carga horária e resultados**

<b>Etapas do produto /data</b>	<b>Participantes</b>	<b>Métodos e técnicas de ensino</b>	<b>Estratégias pedagógicas</b>	<b>Carga horária</b>	<b>Resultados</b> (em <b>negrito</b> os pressupostos do <b>GEASE</b> , em <i>itálico</i> os <i>dasocioclínica</i> e letra normal o PBL)
Primeira etapa  Agosto/ 2018	12 alunos do internato de medicina	<i>Socioclínica institucional</i>  <b>Groupe Entraînement de Analyse de SituationsÉducatives (GEASE).</b>  PBL	Convites aos internos e preceptores  Reserva de sala de aula  Organização do espaço,  Escolha e debates do tema: <i>Humanização na assistência</i>  <b>Aplicação do GEASE de acordo com suas etapas e de suas regras: a confidencialidade; a benevolência ; não ter julgamento de valor</b>  <i>Evidenciando características da socioclínica institucional</i>  Aplicando os conhecimentos do PBL	2 horas	<b>Alta qualidade de escuta</b>  <b>Atitude de respeito e apoio</b>  <b>Atmosfera de confiança</b>  <i>Encomenda do pesquisador para alunos e preceptores para participarem do grupo</i>  <i>Participação dos alunos no dispositivo</i>  <i>Formulação de demandas para o ensino e a formação em medicina</i>  <i>Análise das implicações</i>  <i>Atenção aos contextos e as interferências institucionais</i>  Escolha de temas para realização de buscas
Segunda Etapa  Agosto 2018	12 alunos do internato de medicina	Trabalho Independente  Buscas de materiais bibliográficos  Preparo de	Temas escolhidos:  1- Ferramentas para consulta médica  2- Abordagem para notícias ruins  3- Abordagens de comunicação  1- Trabalho em	10 horas	Organização do trabalho  <b>Compromisso e engajamento nas tarefas</b>  Autonomia para busca do conhecimento  Reflexões sobre as práticas médicas  Busca de estratégias para

		apresentação	equipe <i>Evidenciando características da socioclínica institucional</i>  Aplicando os conhecimento do PBL		aplicar na prática  <i>Aquisição de novos conhecimentos</i>
Terceira Setembro 2018	12 alunos do internato e 04 preceptores	Método de elaboração conjunta  Interação ativa entre o preceptor e internos na realização práticas humanizadas	Atividades práticas desenvolvidas na ESF com a aplicação do conhecimento teórico pesquisado  <i>Evidenciando características da socioclínica institucional</i>  Aplicando os conhecimento do PBL	08  horas	Correlação entre teoria e prática  Desenvolvimento de novas competências e habilidades  <i>Restituição dos encontros anteriores e continuidade dos debates sobre a prática médica</i>  <i>Criação de novos conhecimentos</i>  <i>Análise das implicações</i>  <i>Transformações que ocorrem a medida que o processo de análise avança</i>

Fonte: os autores

## 8. Considerações finais e a abrangência do produto

Destacamos que a elaboração deste produto com a utilização destas três propostas metodológicas, só foi possível porque a AIPP (Socioclínica institucional), a APP (pressupostos do GEASE) e a metodologia ativa proposta pelo PBL, trazem pontos comuns na maneira como realizam a problematização de situações complexas vivenciadas pelos alunos durante a formação, desenvolvendo o pensamento crítico, a tomada de decisões; a aquisição de novos conhecimentos, a autonomia, o trabalho em equipe, a autorreflexão e autoavaliação sobre suas práticas.

Podemos dizer que a metodologia proposta neste produto, vem corroborar com o que referem, Etienne e Fumat (2014); Monceau (2005, 2013, 2015); Guillier (2003); Farias (2015); França Junior, Maknamara (2019), sobre a necessidade de se romper com o ambiente normativo e prescritivo de formação, situando-o em seu contexto histórico a

partir da análise de situações, em uma perspectiva de progresso pessoal e coletivo que visa a uma qualificação das práticas profissionais.

Os resultados com a aplicação da metodologia apontam para a possibilidade de abrangência do produto pois mesmo tendo sido proposto para internos de medicina, o mesmo poderá ser utilizado em qualquer espaço onde pretende-se que haja uma reflexão sobre as práticas profissionais, seja ela nos centros formadores ou nos cenários de prática para todos profissionais da área da saúde e ou da educação.

Finalizamos entendendo que o produto aqui descrito é provisório e sempre sujeito a mudanças, devendo ser objeto de reflexões e análise em diferentes espaços para seu contínuo aperfeiçoamento e avaliação.

## Referências

BALINT M. **O médico: seu paciente e a doença**. Rio de Janeiro: Atheneu; 1988.

BORDENAVE, Juan D.; PEREIRA, Adair M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 28 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

BORGES, F.R.; GOYATÁ, S.L.T.; RESCK, Z.M.R.; Visita Domiciliar na formação de estudantes universitários segundo a Política Nacional de Humanização: Análise reflexiva, **Rev. APS**. 2016 out/dez; 19(4): 630 - 634.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, 2010; 4ªEd.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Diretriz EBSEH de humanização: Assistência Humanizada para Melhoria da Qualidade em Saúde. **Série “Diretrizes Ebserh sobre Humanização”** Brasília, 2018; 1ª Ed.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências**. Brasília, 2014.

BUBER M. Eu e Tu. Tradução do alemão, introdução e notas por Newton Aquiles Von Zuben. 10a ed. São Paulo: Centauro; 2001. In:KNORST, G. R. S.; JESUS, V.,M.; MENEZES JUNIOR, A. S. A relação com o médico na era do paciente expert: uma análise epistemológica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 23, e180308, 2019 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832019000100242&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100242&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 Nov. 2019. Epub June 27, 2019.

CARVALHO.N.C.V. ET AL. O ensino da humanização no curso de bacharel em enfermagem numa universidade pública. **Rev enferm UFPE online**. [online] 2016 dez; 10(12) [capturado 24 oct. 2018]; 4554-62. Disponível em: 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201617.

COTTA RMM, ET AL. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós?.**Ciênc. saúde coletiva** [online] 2013 jan; 18(1) 171-179. . Acessado em: 24 mar. 2019.

ETIENNE R, FUMAT Y. **Commentanalyserles pratiques éducativespour se former et agir ?**. De Boeck Supérieur, 2014. Acessado em: 28 mar. 2019]; Disponível em: "<http://www.deboecksuperieur.com/ouvrage/9782804184995-comment-analyser-les-pratiqueseducatives-pour-se-former-et-agir>".

FAINGOLD N. Formation de formateurs à l'analysedes pratiques. **RechFormation** [Internet]. 2006. Acessado em:fev.201904];51:89-104. Disponível em: <http://journals.openedition.org/rechercheformation/495>.

FARIAS; P.A.M., MARTIN; A,L,A,R,, CRISTO; C.S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. **Rev Bras Educ Méd** [Internet]. 2015 Jan/Mar; [cited 2017 Dec 10]; 39(1):143-50. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-5022015000100143&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-5022015000100143&lng=en&nrm=isso)

FRANÇA JUNIOR; R. R.; MAKNAMARA; M.. A literatura sobre metodologias ativas em educação médica no Brasil: notas para uma reflexão crítica. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, 2019; 17(1):e0018214. Acesso em abr.2019. disponível em:

FREIRE P. **Pedagogia do Oprimido**. 50ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

FORTUNA, C.M.; MONCEAU, G.; VALENTIM, S.; MENNANI, K. L. Uma pesquisa socioclínica na França: notas sobre a Análise Institucional. *Fractal*, **Rev. Psicol.**, v. 26 – n. 2, p. 255-266, Maio/Ago. 2014.

GUILLIER,D. L'analyse des implications dans les pratiques socianalytiques: celles de l'analyste ou/et celles de son client? **L'homme et la Société**, nº 147-148, 2003/1-2: 35-53.

L'ABBATE, S. Análise institucional e intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na saúde coletiva. **Mnemosine**,8(1), p.194-219, 2012.

L'ABBATE, S. Introdução. Análise institucional e saúde coletiva: uma articulação em processo. In L'Abbate, S., Mourão, L. C., &Pezzato, L. M. (Orgs.), **Análise Institucional & Saúde Coletiva**(pp. 31-88). São Paulo: Hucitec, 2013.

LAMY M. Proposurle G.E.A.S.E. **Expliciter***Journal de l'Association GREX* [online] 2002; (43). Acessado em: 29 mar. 2019. Disponível em: "[https://www.grex2.com/as.C.sets/files/expliciter/43\\_janvier\\_2002.pdf](https://www.grex2.com/as.C.sets/files/expliciter/43_janvier_2002.pdf)"

LOURAU R. **A análise institucional**. Ferreira M, Tradutor. 3a ed. Petrópolis: Vozes; 2014.

MACEDO,K.D.S.;ACOSTA.B.S.;SILVA.E,B,;SOUZA,N;S.;BECK, C.L; SILVA, K.K.D.S. Metodologiasativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. *Esc Anna Nery* 2018;22(3):e20170435. Acessado em: fev.2019.

MARTINS CP, LUZIO CA. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço; **Interface** (Botucatu). 2017; 21(60):13-22.

MESQUITA-LAGO LP, MATUMOTO S, SILVA SS, MESTRINER SF, MISHIMA SM. A análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional. **Interface (Botucatu)**. 2018; 22(Supl. 2):1625-34.

MONCEAU G. A Socioclínica institucional para pesquisas em educação e em saúde. In: L'Abbate S, Mourão LC, Pezzato LM, organizadores. **Análise institucional e saúde coletiva no Brasil**. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 91-103.

MONCEAU G. Transformar as práticas para conhecê-las: pesquisa ação e profissionalização docente. **Educ Pesqui**. 2005; 31(3):467-82.

MONCEAU G. Técnicas socioclínicas para a análise institucional das práticas sociais. **Psicol Rev**. 2015; 21(1):197-217.

SCHÖN DA. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed; 2000.

SILVA LA, MUHL C, MOLIAN, MM. Ensino médico e humanização. **PsicolArgum** [online] 2015 jan./mar; 33(80) [capturado 24 mar. 2019]; 298-309. Disponível em: 10.7213/psicol.argum.33.080.AO06.

SOUSA, A.T.O., FORMIGA, N.S., OLIVEIRA; S.H.S., COSTA; M.M.L., SOARES, M.J;G;O. Using the theory of meaning full learning in nursing education. **REV Bras Enferm** [Internet]. 2015 Jul/Aug; acessado em mar,2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_)

SPAGNOL CA, LORENCE B, DUFOURNET-COESTIER V, SILVA AA. Reflectionson a methodology for analyzing professional practiceand its possible use in nursing. **Rev Esc Enferm USP** [online] 2019; 53 [capturado 29 mar. 2019]; e03434. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018004803434>.

TAVARES, R. H. **Didática geral**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011. Disponível em: <https://fr.scribd.com/document/130090412/Didatica-Geral>.

## Anexo 1- Quadro explicativo sobre a aplicação do GEASE

### Quadro 4- Etapas sugeridas para o dispositivo de formação GEASE, papel do facilitador, narrador e participantes, distribuição do tempo na atividade

Etapas do GEASE	Responsável	Descrição resumida de cada etapa	Tempo aproximado
Primeira etapa  Prêmbulo  Apresentando o dispositivo, os princípios e a finalidade do trabalho	Facilitador	<p>O encontro acontecerá em uma hora e meia a <b>duas horas</b>.</p> <p>Destaca a importância do engajamento dos participantes no trabalho de análise das práticas a partir das situações vivenciadas</p> <p><b>Ressalta as regras do dispositivo</b></p> <p><b>1</b>-confidencialidade sobre o conteúdo e sujeitos envolvidos nas situações relatadas;</p> <p><b>2</b>-benevolência, ou seja, ser cuidadoso, tolerante, e não ter julgamento de valor;</p> <p><b>3</b>- respeito ao papel do facilitador</p>	10`
Segunda etapa  A escolha da situação	Facilitador e participantes	<p>Cada participante é convidado a escrever de forma breve uma situação problema vivenciada no trabalho e que ele deseja explorar e analisar.</p> <p>Em seguida, cada um relata brevemente a situação</p> <p>O grupo escolherá por votação uma situação a ser relatada e analisada,</p>	15`
Terceira etapa  Apresentação da situação escolhida	Facilitador  Narrador	<p>O participante cuja situação foi escolhida (narrador) é convidado a falar sobre a situação que ele vivenciou. Nesse momento ele não pode ser interrompido pelos demais participantes</p> <p>Os participantes são encorajados a tomar nota dos pontos que podem indicar zonas de sombra, que será importante esclarecer</p> <p>Ao terminar a exposição, o facilitador convida o narrador a problematizar a sua situação a partir do questionamento: <i>Qual é a questão que você se faz a respeito da situação? O que te incomodou?</i></p> <p>O facilitador escreve a resposta do narrados no quadro, para guiar os debates.</p>	15`
Quarta etapa	Participantes  Facilitador	Os participantes questionam o narrador com a finalidade de precisar e esclarecer a situação relatada: quem foram os sujeitos envolvidos, quais	20`

Questionar a situação	O narrador	<p>suas funções e papéis, suas relações, etc.</p> <p>Não é permitido fazer questões fechadas, indutivas, ou que implicam em julgamento de valor.</p> <p>O narrador tem o direito de responder ou não determinadas questões.</p> <p>Ao finalizar a coleta de informações complementares o facilitador solicita ao narrador que verifique a sua questão no quadrose continua a mesma ou deseja modifica-la.</p>	
Quinta etapa  formulação de hipóteses pelos participantes	Facilitador	<p>O narrador é convidado a ficar de costas para o grupo ouvindo o que falam os demais participantes. Estes são estimulados a formular:</p> <p>1-hipóteses ou proposições de compreensão sobre a situação: o que eu compreendo da situação é...</p> <p>2-hipóteses que fazem ressonância com situações já vivenciadas na prática: essa situação me faz lembrar de ...</p> <p>3-Hipóteses ou proposições de ação ampliando o campo de possibilidades: para mim, o que poderia ser feito é...</p> <p>Nesse momento não se deve direcionar a fala diretamente para o narrador</p>	25`
Sexta etapa  Recuperação da fala pelo narrador	Facilitador Narrador	<p>O narrador é convidado a retornar ao grupo, para relatar o que ele apreendeu ou o que ele rejeita das hipóteses e ou proposições. O narrador é estimulado a revelar seus sentimentos, e se a discussão lhe trouxe algumas idéias,</p> <p>O grupo não pode intervir</p>	5 minutos
Sétima etapa  Compartilhamento das experiências  Encerramento	Facilitador e participantes	<p>O facilitador propõe um tempo de expressão dos membros do grupo, que agora não se direciona mais a situação relatada, mas sim como foi o trabalho vivenciado, falando livremente sobre seus sentimentos, pontos positivos e negativos, sugestões, etc.</p> <p>O facilitador ao finalizar, pode complementar com alguma referencia bibliográfica sobre a temática abordada</p>	10`

Fonte: Lamy (2002); Etienne, Fumat (2014)