

**Desmistificando papéis na Residência Multiprofissional em Saúde Mental no Centro de
Atenção Psicossocial**

**Demystifying the roles on the Multidisciplinary Residency in Mental Health in
Psychosocial Care Center**

**Desmitificando los roles en Residencia Multidisciplinaria en Salud Mental en un Centro
de Atención Psicossocial :desmitificando los roles de los actores**

RESUMO: este artigo é um relato de experiência da ação educacional desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial Vida, um CAPS que atende pessoas em uso abusivo de substâncias psicoativas, entre 0 a 29 anos de idade. A ação teve como objetivo fortalecer a Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Federal de Sergipe, a partir da desmistificação dos papéis dos atores sociais envolvidos nesse processo de ensino-aprendizagem. Utilizou-se como metodologia o *fishbowl*, que consiste em rodas de debate sobre temáticas relevantes onde todos participam sem serem interrompidos. Tal metodologia impulsionou o trabalho colaborativo, a discussão em equipe, o desenvolvimento de habilidades de comunicação, escuta empática, bem como possibilitou conhecer as atribuições dos residentes e preceptores no cuidado em saúde. A atividade resultou no estímulo a outros profissionais do CAPS Vida serem preceptores, aproximou os residentes à equipe e estimulou a interação ensino-serviço, características essenciais do trabalho no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional. Trabalho Interprofissional. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: This article is an experience report of the educational action developed at the Psychosocial Care Center Vida, a CAPS that serves people who abuse psychoactive substances, between 0 and 29 years of age. The action aimed to strengthen the Multiprofessional Residency in Mental Health at the Federal University of Sergipe, by demystifying the roles of the social actors involved in this teaching-learning process. The fishbowl was used as a methodology, which consists of a debate circle where everyone could participate without being interrupted. This methodology boosted collaborative work, team discussion, the development of communication skills, empathetic listening, as well as making it possible to understand the responsibilities of residents and preceptors in health care. The activity resulted in encouraging other CAPS Vida professionals to become preceptors, brought residents closer to the team and encouraged teaching-service interaction, essential characteristics of work in the Unified Health System.

Key-words: Multiprofessional Residency. Interprofessional Work. Unified Health System.

RESUMEN: este artículo es un relato de experiencia de la acción educativa desarrollada en el Centro de Atenção Psicossocial Vida, un CAPS que atiende a personas que abusan de sustancias psicoactivas, entre 0 y 29 años. La acción tuvo como objetivo fortalecer la Residencia Multiprofesional en Salud Mental de la Universidad Federal de Sergipe, desmitificando los roles de los actores sociales involucrados en este proceso de enseñanza-aprendizaje. Se utilizó como metodología la pecera, que consiste en círculos de debate sobre temas relevantes donde todos participan sin ser interrumpidos. Esta metodología impulsó el trabajo colaborativo, la discusión en equipo, el desarrollo de habilidades comunicativas, la escucha empática, además de posibilitar la comprensión de las responsabilidades de los residentes y preceptores en la atención a la salud. La actividad resultó en incentivar a otros profesionales del CAPS Vida a convertirse en preceptores, acercó a los residentes al equipo y fomentó la interacción enseñanza-servicio, características esenciales del trabajo en el Sistema Único de Salud.

Palabras clave: Residencia Multiprofesional. Interprofesional Trabajo. Sistema único de Salud

INTRODUÇÃO

Os programas de residência em Saúde são reflexos das transformações na formação profissional no Brasil, que a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais do Ensino Superior (BRASIL, 1996) introduziram mudanças nos cursos de graduação e pós-graduação do país, como o currículo orientado para o desenvolvimento de competências e a necessidade de integração teoria e prática. Nesse bojo, as Residências Multiprofissionais e em Área Profissional em Saúde se apresentam como possibilidade de desenvolvimento e aquisição de habilidades e competências em saúde a partir do ensino em serviço.

As residências multiprofissionais em Saúde e em Área Profissional da Saúde foram regulamentadas pela Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007, que define em seu artigo 1º, as residências como ensino de pós-graduação lato sensu destinado à profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, com carga horária entre 40 e 60 horas semanais.

No que tange às Residências Multiprofissionais em Saúde, o artigo 3º da Resolução nº 2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (2012) explicita, que tais

Residências devem possuir carga horária de 60 horas semanais, ter duração mínima de 2 anos e ser exercida em regime de dedicação exclusiva. Acrescenta-se aí, o fato de que para ser considerada Multiprofissional, a Residência deverá ser constituída por, no mínimo, três profissões de saúde, sendo orientada para a prática multiprofissional e interdisciplinar, integrando saberes e práticas de diversas profissões.

Por se tratar de ensino em serviço no Sistema único de Saúde (SUS), os Programas de Residência devem seguir os princípios e diretrizes desse Sistema, tendo que contemplar, dentre outros eixos norteadores, estratégias pedagógicas que promovam cenários de aprendizagem para os diversos atores no sentido de garantir uma formação integral e interdisciplinar, bem como a integração ensino-serviço-comunidade, promovendo a articulação entre cuidado ofertado, qualificação profissional e gestão em saúde.

A integração ensino-serviço se apresenta, assim, como um dos pilares do SUS e das Residências em Saúde, em especial das Residências Multiprofissionais, que pressupõem o trabalho interprofissional colaborativo, no qual os profissionais de diversas áreas atuam em conjunto e de forma articulada na oferta qualificada do serviço. Ademais, a integração ensino-serviço contribui com a formação e qualificação profissional para o trabalho em saúde pública, sendo este um dos campos de atuação do SUS (BRASIL, 1990).

Para que o trabalho no SUS seja orientado para um cuidado integral à saúde, priorizando também a formação e qualificação profissional, é necessário haver integração entre a equipe, o que exige a legitimação do papel dos residentes no SUS e o reconhecimento da importância dos Programas de Residência no cuidado direto aos usuários dos serviços de saúde.

Nesse sentido, diante da vivência profissional como trabalhadora do Centro de Atenção Psicossocial Vida, no município de Aracaju/SE e preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, vinculada à Universidade Federal de Sergipe, surgiram algumas inquietações quanto às percepções da equipe multidisciplinar em relação aos residentes e a Residência ora mencionada.

Uma dessas percepções era enxergar a Residência como sobrecarga de trabalho, e não como atividade pertencente às atribuições profissionais inerentes aos trabalhadores do SUS, o que auxiliava na ideia de que o acompanhamento dos residentes era de responsabilidade exclusiva do preceptor.

Outra percepção era a ideia da não legitimidade dos residentes para executar determinadas tarefas, o que refletia na percepção da não contribuição dos residentes

com o processo de trabalho. Ademais, parte da equipe atribuía à preceptora a exclusividade do acompanhamento ao processo de aprendizagem dos residentes, gerando incômodos e conflitos entre a equipe quando era solicitado a outros profissionais que os residentes acompanhassem suas atividades. Essas percepções são reflexos da visão da equipe, pautada no modelo de educação tradicional, onde o educador é o detentor do saber e os educandos, meros receptores de conteúdo, educação essa à qual Paulo Freire denominou “educação bancária”, afirmando que

Desta maneira, a educação se torna um ato de depositar, em que os educandos são os depositários e o educador o depositante. Em lugar de comunicar-se, o educador faz “comunicados” e depósitos que os educandos, meras incidências, recebem pacientemente, memorizam e repetem. Eis aí a concepção “bancária” da educação, em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los. (Paulo Freire, *Pedagogia do Oprimido*, São Paulo; Paz e Terra, 1996, p.57)

Partindo dessa concepção “bancária” da educação, não se consegue visualizar os educandos como sujeitos ativos nesse processo e capazes de contribuir com o trabalho no SUS, o que é antagônico ao viés da Educação Permanente em saúde, preconizada na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2018, p.44) que “representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços. Supõe inverter a lógica do processo, [...] modificando substancialmente as estratégias educativas, [...] colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento ao invés de receptores”.

Acresce-se àquelas percepções, o escasso conhecimento da equipe acerca do papel dos atores sociais envolvidos nesse processo, o que dificulta o trabalho de forma integrada entre os profissionais e os residentes.

Diante dessas inquietações, fez-se necessário pensar em uma ação educacional que se propusesse a elucidar questionamentos e dúvidas acerca dos papéis acima citados, com o intuito de fortalecer a importância da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, através da

desmistificação das referidas percepções. Dessa sorte, o presente artigo tem como finalidade relatar a experiência dessa ação educacional realizada no Centro de Atenção Psicossocial Vida, no sentido de fortalecer a importância da Residência Multiprofissional em Saúde Mental nesse CAPS, a partir da problematização dos papéis dos atores sociais envolvidos nesse contexto.

METODOLOGIA

O CAPS é um equipamento da Rede de Atenção Psicossocial do município de Aracaju, que oferece serviços em saúde mental para pessoas em uso abusivo de substâncias psicoativas na faixa etária de 0 a 29 anos de idade, contando com equipe multiprofissional composta por: psicólogos, assistentes sociais, psicopedagoga, enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeuta ocupacional, médica clínica, farmacêutica, oficinas, assistentes administrativos, auxiliares de serviços gerais, recepcionistas e coordenação. É um CAPS tipo III, que funciona 24 horas, incluindo finais de semana e feriados, e possui o dispositivo de Acolhimento Noturno, para intensificação do cuidado de usuários em crise em regime de pernoite por até 14 dias. (BRASIL, 2001)

Para a ação educacional aqui relatada, partimos da concepção da Andragogia, que quer dizer Aprendizagem de Adultos, que difere da Pedagogia tradicional ou clássica cuja finalidade é a aquisição de conhecimentos por meio da memorização e conteúdos. Segundo Knowles et al (2009), em seu livro Aprendizagem de Resultados, o modelo andragógico se baseia nos seguintes princípios: os adultos necessitam conhecer porque e o que estão aprendendo; eles já em conhecimentos prévios e experiências sobre diversos assuntos; tem prontidão para aprender como resolver problemas da vida diária; respondem melhor a motivadores internos do que externos. Dessa forma, o problema que suscitou a ação objeto de deste relato surgiu de uma necessidade real do cenário de prática do CAPS Vida, qual seja: as percepções da equipe em relação à Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UFS, o que gerava desafios para o processo de interação da equipe com os residentes e, conseqüentemente, conflitos interprofissionais e pessoais, afetando assim qualidade do cuidado ofertado.

Sobre os motivadores internos, o fato de a situação-problema desta ação gerar conflitos para o processo de trabalho refletiu na motivação da equipe para desejar conhecer de forma mais aprofundada os papéis dos residentes e preceptores, dada a necessidade de solucionar aquela problemática.

Tendo como base esses fatores motivadores, realizou-se a primeira etapa da ação: conhecer melhor os problemas que interferiam na relação serviço-residência. Com esse intuito, foi confeccionada uma caixa com o seguinte questionamento: “O que é, para você, a Residência Multiprofissional em Saúde Mental? Quais suas dúvidas acerca dessa Residência?”. A caixa e a questão disparadora foram afixadas na parede da recepção do CAPS Vida, por ser um local de melhor visibilidade e maior fluxo de pessoas.

Após o recolhimento da caixa de dúvidas, os residentes e preceptora se reuniram para debater as dúvidas, o que demonstrou que o conhecimento prévio da equipe em relação à Residência em questão efetivamente diziam respeito às atribuições dos atores desse processo.

Cabe ressaltar que por ser um CAPS do tipo III, com regime de pernoite, esse serviço possui dois tipos de escalas de trabalho, sendo elas: regime ambulatorial, cujos profissionais trabalham seis horas por dia, ficando no turno matutino ou vespertino, e a escala de plantão, que são as escalas dos técnicos de enfermagem e enfermeiros, que trabalham no turno noturno, aos finais de semana e feriados. (BRASIL, 2001)

Embora a população dessa ação tenha sido os trabalhadores do CAPS Vida, a amostragem do público-alvo foi focada nos 35 profissionais que trabalham em regime ambulatorial (turno matutino ou vespertino), dada dificuldade de permanência da preceptora e residentes à noite, uma vez que se caracterizaria como trabalho noturno extra, gerando adicional noturno, o que não é permitido pela Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju/SE. Outra justificativa para essa escolha se deve ao fato de a equipe que trabalha em turno noturno não ter tido contato com os residentes, o que avaliamos que fragiliza o processo de trabalho em equipe e a interação ensino-serviço.

A partir das dúvidas acima citadas, se iniciou a segunda etapa da ação, o planejamento, utilizando-se da técnica de Planejamento Estratégico Situacional (PES). De acordo com Ferreira et al (2019), o Planejamento Estratégico Situacional em Saúde é o planejamento pelo qual quem planeja desenvolve esse processo em articulação com outros atores sociais, dentro do mesmo cenário social e político. Essas autoras afirmam ainda que esse tipo de Planejamento é baseado na análise da situação tendo como base conceitos estruturantes: atores sociais, situação e problema. A partir do delineamento dessas questões, se planeja ações para solucionar a situação e formas de avaliação da execução dessas ações.

Na reunião de planejamento, se delimitou os objetivos da ação, metodologias utilizadas, recursos, conteúdos a serem trabalhados, bem como se dividiu as tarefas, onde: os residentes

ficaram responsáveis por convidar o coordenador, tutores e outros residentes do Programa de Residência em questão (estes, alocados em diversos cenários de prática da Rede de Atenção Psicossocial de Aracaju/SE); a farmacêutica residente se responsabilizou pela sistematização do debate, dada sua habilidade em organização e sistematização de ideias; o educador físico residente foi o mediador do debate, uma vez que o mesmo possuía conhecimento prévio sólido em metodologias ativas e habilidades de comunicação; a assistente social preceptora ficou de apresentar a proposta de ação em reunião de equipe, dialogar com a coordenação para o apoio logístico e estrutural e auxiliar na mediação da dinâmica e do debate.

Na perspectiva da educação interprofissional, partiu-se para terceira etapa da ação proposta no CAPS Vida, apresentar tal proposta à equipe, o que foi realizado em reunião de equipe e contou com a aprovação de todos os participantes. Na ocasião, agendou-se também as datas para realização da ação, que aconteceu em dois turnos, matutino e vespertino conforme já mencionado, tendo como executores da ação: dois residentes da Residência Multiprofissional em Saúde Mental (um educador físico e uma farmacêutica) e a preceptora dessa Residência no CAPS Vida, cujo cargo é “assistente social em saúde”.

Para execução da ação proposta, foram utilizadas as Metodologias Ativas, que são metodologias baseadas na participação ativa do educando no seu processo de aprendizagem e no diálogo horizontal entre educador-educando, com vistas à produção de conhecimento e respostas a problemas da vida diária (BORDENAVE; PEREIRA, 1995). As metodologias Ativas permitem a autoregulação do processo de aprendizagem, uma vez que o educando é protagonista desse processo. Tais metodologias se opõem ao modelo de educação “bancária”, já explicitado nesse artigo, onde o educador é o detentor do saber; e o educando, receptor passivo de conteúdos. Paulo Freire argumenta que “[...]a concepção “bancária” nega a dialogicidade como essência da educação e se faz antidialógica; para realizar a superação, a educação problematizadora [...] afirma a dialogicidade e se faz dialógica.” (FREIRE, 1996)

Optou-se pelas metodologias ativas também porque o preceptor e os próprios residentes seriam mediadores do processo e não “repassadores de informações”. Nesse sentido, foi escolhida a metodologia do *fishbowl* para mediar o debate da ação proposta. O *fishbowl* é uma metodologia ativa, cuja tradução para o português é “aquário de peixe”, por causa do formato em roda que essa metodologia é implementada, onde as pessoas se revezam na discussão, ou seja, entram e saem do aquário. É também uma analogia às práticas vivenciadas nas escolas de

medicina, nas quais os estudantes observam, através de janelas de vidro, os procedimentos cirúrgicos realizados pelos especialistas no intuito de aprender. (CARDOSO et al, 2021)

A escolha das metodologias ativas se deu ainda pela flexibilidade na sua aplicação, podendo ser utilizada com grupos homogêneos e heterogêneos, com diversos tamanhos, em diferentes contextos e requer poucos recursos materiais. Por se tratar de um grupo heterogêneo, composto por profissionais de diferentes áreas, com vasta diversidade de opinião, a metodologia do *fishbowl* se mostrou adequada, no sentido de favorecer a discussão em grupo e a construção coletiva de conhecimento.

Tal metodologia consiste em fazer dois círculos de pessoas, onde o círculo interno é ocupado por participantes que irão discutir o assunto, deixando uma cadeira livre. Os participantes do círculo externo, inicialmente apenas ouvem o debate, sem interromper. Quando algum participante do círculo externo quiser opinar na discussão, ele ocupa a cadeira livre do círculo interno e passa a participar do debate. Nesse momento, um participante do círculo interno deve deixar voluntariamente o círculo interno e ocupar um lugar no círculo externo, sempre deixando uma cadeira livre para quem desejar participar da discussão. (IDEM, 2021)

Diante do relatado acima, no *fishbowl* existe o equilíbrio entre os momentos de fala e os momentos de escuta, e todos participam de forma igualitária, expressando suas opiniões livremente, o que torna o *fishbowl* uma metodologia ativa que proporciona o gerenciamento dos processos de trabalho de maneira colaborativa.

Os recursos materiais utilizados para a ação foram cadeiras, microfone, papéis e canetas. Para a sistematização das informações, utilizou-se também barbante para realizar a técnica do “Varal de Cordel”. Na confecção da “Caixa de Dúvidas”, além de canetas e papéis, utilizou-se caixa feita de material reciclável. Os recursos humanos foram: uma assistente social do CAPS Vida, que ocupa função de preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e dois residentes dessa Residência (uma farmacêutica e um educador físico).

2. Relato da experiência

No caso do CAPS Vida, a ação cujo tema foi “Desmistificando a Residência Multiprofissional em Saúde Mental”, foi realizada duas vezes, em dois turnos diferentes, uma pela manhã e outra, à tarde. No turno matutino, a atividade contou com 15 participantes,

incluindo trabalhadores da equipe, dois residentes da Residência em questão, a preceptora, a coordenadora do serviço, dois residentes de outra turma do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e um tutor de campo. No turno vespertino, a atividade contou vinte pessoas, dentre as quais, trabalhadores do serviço, os dois residentes daquela Residência, três residentes de outras turmas da mesma Residência, a preceptora, a coordenadora do CAPS Vida e uma tutora de campo.

O educador físico, mediador do debate, escolhido pelo seu conhecimento e experiência prévia em metodologias ativas e educação popular iniciou a atividade, explicando o objetivo e a metodologia da ação, qual seja o de fortalecer a Residência em questão através da desmistificação dos papéis dos atores sociais envolvidos.

Prosseguiu-se com a ação, formando os dois círculos de participantes, conforme explicado anteriormente, e o debate iniciou a partir das seguintes questões disparadoras: “Quais as atribuições dos residentes no serviço?”; “Qual o papel do preceptor?”; Qual a importância da Residência para o cuidado em saúde?”; De que forma o residente pode contribuir com o seu núcleo profissional?”; Como a equipe pode contribuir com o processo de ensino-aprendizagem dos residentes?”.

Cabe ressaltar que foi explicitado o papel do mediador do debate, ressaltando que o mesmo não necessitava ser necessariamente o preceptor, entendendo que, apesar deste ter papel de mediador do processo de ensino-aprendizagem dos residentes, conforme explicita a Resolução nº 2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde (2012), o *fishbowl* se trata de uma metodologia de ensino que fomenta a autoregulação do processo de aprendizagem, o que deixa facultado a presença ou não de um facilitador, visto que o objetivo é incentivar a autonomia dos educandos.

O preceptor pode atuar como um dos participantes, mediador ou relator das discussões. Entretanto, nessas regras não são absolutas e podem ser ajustadas de acordo com os contextos singulares. No caso da atividade aqui apresentada, a preceptora atuou como participante, a farmacêutica residentes como relatora do debate, dado sua habilidade em organizar processos e sistematizar dados. (CARDOSO, 2021)

Cabe ressaltar que a atividade pode conter um observador externo, que apresenta suas impressões sobre a atividade. Apesar de atividade ter contado com pessoas externas à equipe do CAPS Vida, todos participaram na condição de participantes, excetuando os tutores de campo auxiliaram na mediação dos debates.

Após os debates, as falas foram sistematizadas pela farmacêutica residente, que ao longo desse processo, foi anotando as respostas, pontos-chave e elucidações, em papéis do tipo “post it”, específico para breves anotações.. Tais anotações foram penduradas em varal feito de barbante, análogo a um Varal de Cordel, onde se penduram os livros da Literatura de Cordel no Nordeste. Cordel significa “corda, barbante”.

A literatura de Cordel é um gênero literário popular, escrito em versos, no geral de forma rimada, impresso em formato de folhetos. É um tipo de literatura que faz parte da Cultura Popular do nordeste do Brasil. (NEVES, 2018)

A técnica do Varal de Cordel foi escolhida também por ser tipicamente nordestina e a ação ter sido realizada em um CAPS do município de Aracaju, em Sergipe, estado da região nordeste do país, o que auxilia na construção de identidade com a atividade. Além disso, o Cordel tem uma linguagem acessível, facilitando a compreensão de todos os participantes em relação ao assunto. Por ter ficado pendurado na sala dos técnicos, a equipe teve acesso às sistematizações dos debates de forma rápida e de fácil acesso.

Em seguida, prosseguiu-se com a avaliação da atividade, que consistiu numa avaliação do tipo formativa, que é um tipo de avaliação que não é classificatória, nem eliminatória, já que não possui o objetivo de mensurar o conhecimento através de notas ou conceitos e sim por meio do desenvolvimento de habilidades e competências, o que se aproxima do modelo de educação pautado na reconfiguração da formação e qualificação profissional, que dentre outras características, inclui o currículo pautado em competências e não no repasse de conteúdos.

A avaliação formativa tem o papel de avaliar o processo de aprendizagem, por isso, ela é processual e se orienta para as necessidades de aprendizagem e o alcance dos objetivos propostos. No caso da ação aqui relatada, a avaliação foi realizada com a metodologia “Avaliação 360º”, que consiste na avaliação da atividade por todos os participantes, incluindo o próprio residente (LIMA, 2019).

A avaliação formativa parte da concepção mediadora da avaliação, que se define como: avaliação de conhecimentos cognitivos, atitudinais e psicomotores; realização da avaliação por múltiplos sujeitos, inclusive pelos próprios residentes (autoavaliação); *feedbacks* realizados para fortalecer as potencialidades do processo e planejar ações para melhoria das dificuldades de aprendizagem

Sobre esse formato de avaliação, Hoffmann (1994) defende que na avaliação mediadora tem como foco o processo de aprender, que significa acompanhar a construção do conhecimento

e favorecer a aprendizagem de cada residente, mediando-a através de ofertas pedagógicas que ampliem o saber-conhecimento, o saber-ser e o saber-fazer, ou seja, o conhecimento teórico, as atitudes e as habilidades técnicas.

Pautados nessa avaliação do processo, os *feedbacks* sobre a ação educacional no CAPS Vida, versaram sobre a importância da atividade no que se referiu à dirimir dúvidas quanto aos papéis dos atores sociais envolvidos nesse processo. Alguns *feedbacks* estão descritos abaixo:

“Gostei muito da atividade, ajudou a agente a conhecer melhor a Residência”. (P1)

“A atividade foi muito produtiva. Eu achava que o residente era igual estagiário. Hoje entendi que eles são profissionais e podem atuar em várias atividades” (P2)

“Os residentes tiram a gente da zona de conforto, porque eles trazem novos conhecimentos e ideias, por isso é bom sempre ter essas atividades, para a gente ter mais conhecimento. Espero que tenham mais atividades dessa aqui.” (P3)

Após os *feedbacks*, a ação foi finalizada agradecendo a participação de todos. Cabe aqui lembrar que o *feedback* é uma ferramenta de avaliação através da qual se avalia o processo de aprendizagem dos educandos e o desempenho e aquisição de habilidades e competências ao longo da ação ou atividades. Para ser efetivo, o *feedback* deve ser pautado no fortalecimento dos pontos positivos da atividade e também deve sugerir ações para melhoria dos pontos negativos, não sendo portanto, uma ferramenta punitiva e sim fomentadora das potências dos educandos. Além disso, o *feedback* deve ter o foco na atividade e desempenho dos residentes e não na análise da personalidade destes, devendo ser realizado de forma empática e respeitosa, focando nas necessidades de aprendizagem e fomentando estratégias de solução dos pontos negativos desse processo. (PERES, STAGINI, 2021)

3. Resultados e Discussão

O planejamento da ação educacional relatada neste artigo, qual seja: a aplicação de rodas de conversa acerca dos papéis dos atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem da

Residência Multiprofissional de Saúde Mental da UFS possibilitou pensar no objetivo da ação nas metodologias adequadas ao alcance deste objetivo. Nesse sentido, com o planejamento Estratégico Situacional foi possível pensar que a metodologia do *fishbowl* se mostrou compatível com o objetivo de fortalecer a Residência Multiprofissional em Saúde Mental., pois permitiu ampliar a integração ensino-serviço, na medida em que foram discutidos os papéis e contribuições dos residentes e preceptores, tanto no cuidado direto aos usuários do CAPS, como na qualificação profissional dos educandos (sejam eles residentes e/ou trabalhadores).

Sabe-se que a formação dos recursos humanos é uma das áreas de atuação do SUS e atribuição também dos profissionais de saúde, sendo de suma importância processos formativos e de Educação Permanente que valorizem a saúde pública e seu modelo de atenção. (BRASIL, 1990) Dessa forma, a ação contribuiu para fomentar o debate de temas importantes para o trabalho em saúde, como: a relevância dos processos formativos, a valorização da qualificação profissional e atribuições dos educandos com os serviços, dentre outros. Tal fato corrobora com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2004), que “se configura como importante política de reorientação das práticas e da formação em saúde por trazer em suas diretrizes importantes elementos, que direcionam ações e programas para integração entre profissionais, universidades, gestores [...] em um amplo processo educativo, tendo como locus privilegiado o cotidiano do trabalho em saúde.” (BRASIL, 2004).

Além da integração ensino-serviço, por meio dessa atividade fomentou-se a Educação e o trabalho Interprofissionais colaborativo, ao discutir as contribuições dos residentes ao trabalho em equipe e as responsabilidades da equipe com o processo formativo dos residentes. Nesse sentido, as falas dos participantes quanto às contribuições dos residentes apontaram para a participação positiva destes no serviço e no trabalho em equipe, o que pode ser notado em umas dessas falas: “os residentes ajudam a equipe com novas ideias”, ou ainda “o residente ajuda a atualizar a equipe porque traz novos conhecimentos, conhecimentos da Universidade, que nem sempre temos acesso”.

Cabe destacar que a troca de saberes proporcionada por essa ação favoreceu o reconhecimento das potencialidades do processo educativo em grupo, além da aquisição de habilidades como o trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Segundo Gelbcke et al (2012, p.33) “no modelo multiprofissional [o trabalho] resulta de uma soma de olhares de profissionais de diferentes áreas. Já a interdisciplinaridade envolve uma síntese do conhecimento em que os entendimentos se somam às perspectivas dos outros. [...] a interdisciplinaridade constrói pontes

entre as disciplinas”. Na ação aqui relatada foi possível observar a síntese do conhecimento, construída coletivamente, a partir das falas e contribuições dos profissionais de diversas áreas, como serviço social, psicologia, farmácia, entre outras.

A colaboração interprofissional também foi percebida quando ao falar dos residentes, a maioria dos trabalhadores ressaltou a importância deles no trabalho em equipe e com os usuários, como se percebe em uma das falas: “eles ajudam nas atividades e oficinas com os usuários do serviço, no acolhimento inicial” (P3).

Discutir os papéis dos residentes também auxiliou na legitimação dos programas de Residência no SUS, como parte integrante do processo de trabalho e do cuidado integral aos usuários desse sistema de saúde. Quanto a esses papéis, embora a maior parte da equipe tenha ressaltado a importância dos residentes, percebeu-se que parte da equipe que labora no turno vespertino, possuía a percepção de não legitimidade dos residentes para execução de determinadas tarefas, o que refletia na percepção da escassa contribuição desses atores com o processo de trabalho no CAPS, o que colabora com a ideia de sobrecarga do trabalho.

As dúvidas referentes à supervisão dos residentes, registradas na “Caixa de Dúvidas” sob a pergunta: “Os residentes precisam de supervisão o tempo inteiro?” foram esclarecidas pelos mediadores da ação ao debaterem sobre os níveis de autonomia dos residentes, onde algumas atividades podem ser executadas por eles sem supervisão da preceptoria; já outras atividades, somente podem ser realizadas sob supervisão.

Na atividade do turno da tarde, notou-se que a percepção da falta de legitimidade dos residentes pode ter como hipóteses o fato de esta equipe ter conhecimento prévio sobre as Residências em Saúde, já que por serem trabalhadores estatutários, passaram anteriormente por outros processos de formação e qualificação profissional, conforme já explicitado.

Ao longo do debate foi possível notar como resultado a ampliação da percepção acerca dos papéis do preceptor, pois alguns trabalhadores pensavam que este papel era somente o de supervisionar o residente, conforme definiu um dos trabalhadores: “A função do preceptor é acompanhar os residentes” (P9). Após a atividade, os participantes puderam visualizar que o preceptor possui diversos papéis, entre eles: “orientar, supervisionar, identificar dificuldades de aprendizagem, auxiliar na integração dos residentes à equipe” (BRASIL, 2012), bem como que a ensinagem não é função exclusiva do preceptor, e sim de toda a equipe, desmistificando tal ideia.

Outra percepção que pôde ser ampliada foi a de que “os residentes são como estagiários[...]” (P3), ao debatermos as atividades que podem ser exercidas sem supervisão da preceptoria, como acompanhamento de oficinas terapêuticas.

A atividade incentivou à reflexão crítica e estimulou o debate coletivo, características da concepção libertadora da educação, na qual o diálogo é a base para construção do conhecimento. Por essa razão, optou-se pelo emprego das Metodologias Ativas como adequadas ao objetivo da ação, uma vez que para fortalecer a Residência é necessária discussão coletiva das atribuições de cada ator desse processo, o que pressupõe diálogo e participação, elementos primordiais na concepção de Metodologias Ativas. (CARDOSO et al, 2021).

A ação favoreceu ainda a concepção da Aprendizagem de Adultos ou Andragogia, pois se orientou para discussão e resolução de situação-problema real do cotidiano de trabalho: as percepções em relação à Residência, levando em conta a experiência e o conhecimento prévio dos participantes, o que também coaduna com a perspectiva da Aprendizagem Significativa, que traz significado à aprendizagem ao conectar o conhecimento atual com o conhecimento prévio dos sujeitos. (AUSUBEL, 2003). Tal conhecimento prévio foi considerado na atividade quando da divisão de tarefas, na qual o educador físico residente pelo seu conhecimento prévio e experiência em Metodologias Ativas se responsabilizou pela mediação e condução da dinâmica do *fishbowl*, e a farmacêutica residente, pela sua habilidade organizativa ficou responsável pela sistematização dos debates. É válido destacar que o conhecimento prévio da equipe também foi levado em consideração ao planejar a ação baseada nas concepções e dúvidas da equipe, coletadas através da “Caixa de Dúvidas” (Kwoles, Holton III, Swanson, 2009).

A metodologia do *fishbowl* proporcionou o exercício de habilidades de comunicação não-violenta e escuta empática, dada a dinâmica da atividade, que permitiu a participação de todos sem serem interrompidos. A comunicação não-violenta, parte de quatro princípios centrais, quais sejam: ouvir sem julgar, questionar sem fazer avaliações, entender as necessidades do outro, argumentar de forma positiva (ROSENBERG, 2006). O *fishbowl* possibilitou que à medida que um participante debatia, os outros observassem sem interrompê-lo, exercitando a escuta, que é uma habilidade essencial ao trabalho no SUS.

Outra habilidade essencial ao trabalho em saúde exercitada na ação aqui relatada foi a habilidade de liderança, importante para os educandos protagonizarem seu processo de aprendizagem exercitarem a autoconfiança. A mediação realizada pelo residente educador

físico auxiliou na autoconfiança na tomada de decisões diante de situações do cotidiano de trabalho.

A ação contribuiu também para fomentar o gerenciamento coletivo dos processos e de conflitos entre a equipe, pois com o debate dos papéis dos atores desse processo de aprendizagem foi possível conhecer melhor as atribuições de cada membro da equipe, bem como as atribuições de cada núcleo profissional, o que ajuda a estabelecer relações mais horizontais e dialógicas entre equipe/residentes e potencializa o trabalho colaborativo.

Cabe ressaltar que o Planejamento Estratégico Situacional possibilitou pensar o objetivo da ação, objeto deste relato, a partir das necessidades do CAPS Vida e das demandas de Educação Permanente dos trabalhadores desse serviço.

Com relação à avaliação, este permitiu a participação de todos, que puderam se expressar livremente sem serem interrompidos. Todos os participantes avaliaram a atividade como positiva e produtiva por auxiliar no esclarecimento das dúvidas referentes aos papéis dos residentes, ao grau de autonomia dos mesmos e também ajudou a desmistificar a ideia de que os processos formativos representam sobrecarga de trabalho. Ademais, a equipe verbalizou, durante a avaliação, a importância da Residência na qualificação e educação permanente dos trabalhadores do SUS. Sobre isso, um dos trabalhadores citou: “a atividade ajudou a gente a perceber que os residentes são importantes, pois eles apontam as fragilidades e potencialidades da equipe, sugerem mudanças, trazem novas ideias para o cuidado.” (P4)

A construção do “Varal de Cordel” como produto da atividade se mostrou efetiva pois facilitou o acesso da equipe à sistematização das discussões da ação. Além disso, o Varal, por ser uma atividade-síntese dos debates da própria equipe tende a criar identidade com o processo, contribuindo para a aprendizagem significativa no que se refere ao trabalho em equipe.

Considerações Finais

O processo de reorientação da formação e qualificação profissional no Brasil trouxe significativas mudanças para os cursos de graduação e pós-graduação, com a introdução, entre outras questões, dos programas de Residência Multiprofissionais e em Área Profissional em Saúde como modalidades de pós-graduação sob a forma de ensino em serviço. (BRASIL, 2004) Dessa forma, o objetivo deste artigo foi relatar a experiência da ação educacional desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial Vida, localizado no município de Aracaju/SE.

A ação supracitada teve por finalidade fortalecer a Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Federal de Sergipe (UFS) a partir da desmistificação dos papéis dos atores envolvidos nesse processo de ensino-aprendizagem.

Na ação, foi utilizada a metodologia do *fishbowl*, que consiste no debate de temas relevantes por todos os participantes, sem serem interrompidos garantindo a participação e opinião de todos, exercitando o trabalho em equipe. (CARDOSO et al, 2021)

Inicialmente foi realizado o planejamento da ação que possibilitou pensar na metodologia adequada ao objetivo desta ação. Por essa razão, a metodologia do *fishbowl* se mostrou adequada pois a partir do debate das atribuições dos residentes e preceptores permitiu desmistificar algumas percepções da equipe quanto à Residência em questão, como: a Residência como sobrecarga de trabalho e a falta de legitimidade dos residentes na execução de determinadas tarefas, o que auxiliava na percepção de que a Residência não contribuía com o processo de trabalho no CAPS Vida.

O Planejamento Estratégico Situacional permitiu dividir as tarefas de acordo com o estilo de aprendizagem, as experiências e conhecimento prévio dos residentes, o que auxiliou na habilidade de tomada de decisão e autoconfiança.

A metodologia da “Caixa de Dúvidas” possibilitou avaliar que a equipe possuía experiência com outros processos formativos e a relação desse fato com a ideia de que os residentes não contribuía com o trabalho no CAPS Vida, sendo essa visão modificada com o debate dos papéis dos residentes no cuidado e do papel da equipe no acompanhamento desse processo de aprendizagem, sendo esta uma função que não cabe apenas ao preceptor.

Os debates permitiram também o desenvolvimento de habilidades de comunicação, escuta empática, trabalho em equipe interprofissional e trabalho em rede, através da discussão coletiva da temática, com ênfase na reflexão crítica e na tomada de decisão coletiva. Tais debates favoreceram ainda pensar em ações futuras de Educação Permanente para qualificação da equipe/residentes/tutores, estimulando a interação ensino-serviço, um dos pilares do SUS e das Residências Multiprofissionais em Saúde.

A ação resultou em maior integração dos residentes na equipe e também ampliação do processo de educação permanente, com interesse de outros trabalhadores em se tornarem preceptores, culminando na inserção de alguns profissionais do CAPS Vida em cursos de aperfeiçoamento e pós-graduação em preceptoria na saúde.

Percebe-se com o exposto que o objetivo da ação descrita neste relato de experiência, foi alcançado, tendo em vista que tal ação culminou no fortalecimento da importância dos processos educativos e de Educação Permanente para os trabalhadores e residentes do SUS.

Para finalizar, ressalta-se que como sugestão para fortalecer o processo de ensino-aprendizagem em serviço, destaca-se a relevância da realização de debates e atividades de Educação Permanente, bem como visitas dos tutores de campo e coordenação das Residências em Saúde, de forma mais frequente, que favoreçam a integração ensino-serviço nos cenários de prática. Outra sugestão versa sobre a realização de discussões que abordem os papéis dos atores dos Programas de Residência e as ferramentas para ampliação da articulação ensino-serviço no início de todas as turmas de residentes em saúde, o que na Rede de Atenção Psicossocial do município de Aracaju/SE denominamos “Acolhimento Pedagógico”.

DISCUSSÕES

A ação educacional acima mencionada, intitulada “Desmistificando a Residência Multiprofissional em Saúde Mental”, foi desenvolvida também com o intuito de contribuir com a qualificação profissional dos residentes e equipe do CAPS Vida a partir da aquisição de competências e habilidades, como: trabalhar em equipe multiprofissional, reconhecer as atribuições dos diversos atores envolvidos nesse processo, se comunicar de forma empática e não-violenta.

Conforme o artigo 14, inciso IV da Resolução nº 2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (2012) é competência do preceptor facilitar a integração dos residentes com as equipes de saúde, usuários, comunidade e educandos dos diferentes níveis de formação profissional, e portanto, o preceptor tem papel essencial na integração ensino-serviço-comunidade, sendo definido como o profissional que exerce a função de orientador de referência para os residentes no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde.

A ideia da caixa era coletar o conhecimento prévio da equipe em relação à temática proposta, com o intuito de elaborar a ação ancorada nos princípios da Andragogia, segundo o qual

[...] a aprendizagem adquire uma característica mais centrada no aluno, na independência e na autogestão da aprendizagem. Pessoas aprendem o que realmente precisam saber (aprendizagem para aplicação prática à vida diária), sendo a experiência uma rica fonte de aprendizagem através da discussão e da solução de problemas em grupo (CARVALHO et al, 2010, p.88)

Sobre a Andragogia ou Aprendizagem de Adultos, na ação desenvolvida no CAPS Vida, tema deste relato, ela se conecta ainda ao conceito de Aprendizagem Significativa, que de acordo com David Ausubel (2003) acontece quando alguém atribui significados à um conhecimento a partir da interação com seus conhecimentos prévios. Nesse sentido, o conhecimento somente ganha significado quando ele parte de problemas reais, conhecidos pelos seus atores. É nessa perspectiva que a caixa de dúvidas sobre a Residência aqui em questão, se apresenta como uma metodologia adequada para conhecer melhor o conhecimento prévio da equipe sobre essa temática, visto ser uma situação-problema vivenciada pela equipe daquele CAPS no seu cotidiano de trabalho.

As respostas colhidas através da caixa de dúvidas, recolhida após o período de uma semana da sua colocação, versavam sobre dúvidas a respeito dos papéis dos atores sociais desse processo de aprendizagem. As respostas foram:

“A residência contribui com o serviço, mas não sei até onde eles [residentes] podem atuar” (P1)

“Os residentes são como estagiários?” (P2)

“Os residentes precisam de supervisão o tempo inteiro?” (P3)

Vale destacar para fins de garantir o sigilo quanto às falas, identificou os profissionais com a letra “P”, seguida de um número, com o intuito de diferenciar as falas.

Cabe ressaltar que nessa primeira etapa, não houve dúvidas advindas dos profissionais que trabalham no CAPS Vida no turno vespertino. Uma hipótese para esse fato pode encontrar fundamento no fato de que, no turno vespertino, os profissionais, por serem estatutários,

vivenciaram momentos anteriores de processos formativos, o que pode ter contribuído com uma maior clareza quanto às atribuições dos residentes.

Utilizando a técnica de problematização, que consiste em analisar uma situação-problema a partir da observação da realidade, elaborando hipóteses para solução do problema, sugere-se que a equipe do turno vespertino possuía um conhecimento prévio mais consolidado sobre os processos de formação e qualificação profissional do que a equipe do turno matutino, tendo como hipótese explicativa para isso o fato de que a maioria dos profissionais do turno vespertino possui vínculo estatutário e, portanto, tiveram contatos anteriores com outros processos de Educação Permanente, de formação e de qualificação profissional, como estágios e residências. Vale pontuar que tal apontamento não tem pretensão de estabelecer um *rankeamento* entre os profissionais, tendo a função apenas de relatar as características da execução da ação proposta e auxiliar a preceptoria

Além do papel de integração dos residentes à equipe, o preceptor também deve mediar o processo de aprendizagem dos educandos, conforme menciona Correa et al (2015, p. 169), ao afirmar que

a preceptoria é uma prática pedagógica que ocorre no ambiente de trabalho e na formação profissional [...], com o objetivo de construir conhecimentos [...], bem como auxiliar na formação ética e moral dos alunos, estimulando-os a atuar no processo saúde-doença-cuidado com responsabilidade social e compromisso com a cidadania

Sobre esse assunto, o documento preliminar da 1ª Oficina Nacional de Pactuação dos Termos no Âmbito da Educação dos Profissionais de Saúde (BOTTI et al, 2018) traz o conceito de preceptor como o profissional de saúde educador, que identifica as oportunidades de aprendizagem, tendo habilidades pedagógicas para trocar e construir conhecimentos conjuntamente, proporcionando também condições de desenvolvimento técnico e ético dos educandos nos cenários de práticas.

Referências Bibliográficas:

AUSUBEL, D. P. *Aquisição e retenção de conhecimentos*. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 2003.

BOTTI, S. H.; CARVALHO, M. N. ; GIL, C. R. R. *1ª Oficina Nacional de Pactuação de Termos no Âmbito da Educação dos Profissionais de Saúde* (documento preliminar). Brasília: Associação Brasileira de Educação Médica- ABEM, 2018. disponível em: <https://bit.ly/3rfPIn6> acessado em 01 de outubro de 2023.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 16 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1995. disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049> acessado em 01 de outubro de 2023.

BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm acessado em 21 de setembro de 2023.

BRASIL. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001. disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm acessado em 13 de maio de 2023.

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 de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília, 2007. disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/degas/legislacao/2018-e-antes/2007portaria-45-12012007.pdf/view> acessado em 20 de agosto de 2023.

BRASIL. Resolução CNRMS nº2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde. Diário Oficial

da União. Brasília, DF, 2012. disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/areas-de-atuacao/es/residencia-multiprofissional/resolucoes> acessado em 12 de junho 2023

BRASÍLIA. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1ª ed. Brasília, DF, 2018. disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf acessado em 07 de setembro de 2023.

CARDOSO, A. M., REIS, F. M. D., MOREIRA, L. C., LANZINI, M., & LOPES, M. L. da S. (2021). *Uso de casos clínicos e fish-bowl complementando aulas expositivas no ensino de bioquímica para cursos de medicina*. Revista de Medicina. v. 1006. nº 6. p. 554-560. disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i6.p554-560> acessado em 27 de setembro de 2023.

CARVALHO, J. A.; CARVALHO, M. P.; BARRETO, M. A. M.; ALVES, F. A. *Andragogia: Considerações sobre a aprendizagem do adulto*. REMPEC- Ensino, Saúde e Ambiente. v.3 nº1, p 78 a 90, abril de 2010. disponível em: <https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/21105> acessado em 23 de setembro de 2023.

CORREA, G. T.; CARBONE, T. R. J.; ROSA, M. F. A. P.; MARINHO, G. D.; RIBEIRO, V. M. B.; MOTTA, J. I. J. *Uma análise crítica do discurso de preceptores em processo de formação pedagógica*. Pro-Posições. v.26, nº 3. Rio de Janeiro, 2015. disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-7307201507808> acessado em 26 de setembro de 2023.

COSTA, M. V.; FILHO, J. R. F.; FORSTER, A. C.; MAGNAGO, C. *Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil*. Saúde em Debate. v. 43, número especial, agosto de 2019. disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/1631> acessado em 03 de setembro de 2023.

FERREIRA, M. G.; SANTOS, L. A. dos; TORRES, A. L. F. *Planejamento estratégico: instrumento transformador do processo de trabalho em saúde*. R. Laborativa. v. 8, n. 1, p. 57-

81, abril de 2019. disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa> acessado em 08 de setembro de 2023

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*, São Paulo; Paz e Terra, 1996.

GELBCKE, F. L. L.; MATOS, E. M.; SALLUM, N. C. *Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar*. Tempus Actas de Saúde Coletiva. v.6, nº12, 2012. disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1202> acessado em 07 de outubro de 2023.

HOFFMANN, J. M. L.. *Avaliação mediadora: uma relação dialógica na construção do conhecimento*. São Paulo: FDE, 1994. disponível em: <https://midiasstoragesec.blob.core.windows.net/001/2018/08/avaliatio-formativa-ou-avaliatio-mediadora-1.pdf> acessado em 13 de setembro de 2023.

KNWOLLES, M. S.; HOLTON III, E. F.; SWANSON, R. A. *Aprendizagem de Resultados: um abordagem prática para aumentar a efetividade da educação corporativa*. Rio de Janeiro: Campus, 2009.

LIMA, P. H. F. *Sistematização da Avaliação 360º com feedback na Residência Multiprofissional em Saúde*. *Dissertação* (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde)-Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde. Natal, 2019. disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28945> acessado em 02 de outubro de 2023.

NEVES, F. P.. *Literatura de Cordel – Origens e Perspectivas Educacionais*. 2018. 98 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia). Faculdade de Educação da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2018. disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/40537/1/2018_tcc_fpneves.pdf acessado em 25 de setembro

PERES, L. V. C; STAGINI, S. *Percepções de docentes e discentes sobre feedback em estágios práticos no curso de medicina*. RBEM- Revista Brasileira de Educação Médica. v.45, nº3. 2021.

disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/qVcDqQqRjVqcncj9gyHW64L/?lang=pt&format=pdf>

acessado em 02 de outubro de 2023.

ROSENBERG, M. B. *Comunicação Não-Violenta: Técnicas para Aprimorar Relacionamentos Pessoais e Profissionais*. 4ª ed. Amazonas: Ágora, 2006. disponível em: http://www2.ifam.edu.br/acl_users/credentials_cookie_auth/require_login?came_from=http%3A//www2.ifam.edu.br/campus/cmc/noticias/setembro-amarelo-1/comunicacao-nao-violenta-marshall-b_-rosenberg.pdf acessado em 12 de setembro de 2023.