

A Experiência da Aprendizagem no Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE

The Learning Experience in the Professional Master's Degree in Family Health –
PROFSAÚDE

Nádia Maria Guimarães Monteiro
<https://orcid.org/0000-0003-2740-469X>

Giselle Moura Cabral
<https://orcid.org/0009-0006-0989-9608>

Hannah Costa de Carvalho
<https://orcid.org/0000-0002-2659-149X>

Grácia Maria de Miranda Gondim
<https://orcid.org/0000-0001-8258-3294>

Contato para correspondência: nadiamgmonteiro@gmail.com (27) 98182-4734 Av. Brasil - 4365 - Manginhos -
Rio de Janeiro/RJ – CEP: 21040-360

RESUMO

Introdução: o Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE – é um programa de pós-graduação que promove formação para a docência e a preceptoria para o Sistema Único de Saúde, articulando educação a distância e momentos presenciais, com uma concepção pedagógica baseada em aprendizagem significativa, metodologias ativas e problematização. **Objetivo:** relatar a experiência docente-discente no processo de ensino-aprendizagem da quarta turma do programa, destacando potencialidades e desafios. **Métodos:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com o uso da Hermenêutica Dialética, de Minayo, e do Discurso do Sujeito Coletivo, de Lefevre & Lefevre, para a coleta de dados e a produção do manuscrito. **Resultados:** evidenciaram-se o caráter inovador do processo de ensino-aprendizagem, a transformação da atuação profissional na Estratégia Saúde da Família, a mudança na percepção dos processos de trabalho, a implicação na interação de saberes discente-docente-

orientador e o estranhamento no uso de ferramentas digitais. **Conclusão:** o curso trouxe desafios e superações para docentes e discentes, em novas formas de aprender e ensinar.

Palavras-chave: Aprendizagem Baseada em Problemas; Educação a Distância; Capacitação Profissional; Estratégia Saúde da Família; Prática Docente.

ABSTRACT

Introduction: The Professional Master's Degree in Family Health (PROFSAÚDE) is a postgraduate program that encourages training for preceptorship and teaching for Brazil's public Unified Health System. It integrates distance education and in-person interactions with a pedagogical concept based on meaningful learning, active methodologies, and problematization. **Objective:** To report on the teacher-student experience in the teaching-learning process of the fourth program's group, highlighting opportunities and obstacles. **Methods:** The Discourse of the Collective Subject by Lefevre & Lefevre and

Minayo's Dialectical Hermeneutics are used in this qualitative, descriptive, and exploratory study to produce the paper and gather the data, respectively. **Results:** The innovative character of the teaching-learning process was evidenced, the transformation of professional performance in the Family Health Strategy, the change in the perception of work processes, the implication in the interaction of student-

teacher-supervisor knowledge, and the strangeness in the use of digital tools. **Conclusion:** The course brought challenges and overcomings for professors and students, considering new ways of learning and teaching.

Keywords: Problem-Based Learning; Distance Education; Professional Training; Family Health Strategy; Teaching Practice.

INTRODUÇÃO

O Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) é um programa de pós-graduação *stricto sensu* apresentado à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), sendo aprovado em 2016. Iniciativa em rede nacional, o programa conta com 26 instituições públicas de ensino superior, lideradas pela Fiocruz, e é focado na formação de docentes e preceptores para a área da Saúde e para o Sistema Único de Saúde (SUS). O PROFSAÚDE tem o apoio do Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e, como instituições demandantes e financiadoras, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação¹.

O curso é inovador por ser a primeira experiência brasileira que incorpora Educação a Distância (EaD) na pós-graduação *stricto sensu* na área da Saúde Coletiva. Essa modalidade de ensino, no campo da saúde, tem sido fundamental para a capilarização da oferta de qualificação profissional nas regiões do país². A mediação de ferramentas de EaD nos momentos de dispersão pedagógica facilita a participação dos estudantes, evitando o afastamento contínuo de suas atividades profissionais.

A concepção pedagógica do PROFSAÚDE¹ centra-se na aprendizagem significativa dos sujeitos³⁻⁵, com o auxílio de metodologias ativas⁶⁻⁷, potencializadas em encontros presenciais problematizadores, nos quais o SUS e o espaço escolar são incorporados à aprendizagem, respectivamente, como saber e lugar privilegiado para o encontro entre práticas de saúde, prática docente e conhecimentos sistematizados.

Baseada na teoria histórico-cultural de Lev Vygotsky⁸⁻⁹ e no construtivismo de Piaget¹⁰⁻¹³, a teoria da aprendizagem significativa defende a formulação de ideias com propostas psicoeducativas e a participação ativa do sujeito¹⁴⁻¹⁵. Ela valoriza conhecimentos prévios do aluno, para construir conceitos que permitem estabelecer conexão entre o antigo e o novo, provocando discordâncias ou conflitos cognitivos que representam desequilíbrios, e na busca de reequilibrar-se, o aluno reconstrói o conhecimento por meio de reelaboração pessoal¹⁶.

As metodologias ativas, inseridas nessas abordagens e referidas por Freire¹⁷⁻¹⁹, são fundamentadas na ação e na autonomia do indivíduo, bem como na problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, cujo objetivo é motivar aluno e professor a examinarem e refletirem sobre situações vivenciadas, relacionando-as às suas histórias para ressignificar descobertas. A solução de problemas pode levá-los ao contato com informações e a produzirem conhecimentos, com a finalidade de solucionar impasses e promover novos estágios de desenvolvimento cognitivo, social e afetivo, exercitando, dessa forma, a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões⁷.

O PROFSAÚDE é voltado para a formação de profissionais do SUS, promovendo e articulando diversos setores, compromissos com instituições de ensino, docentes e estudantes, para a formação profissional em todos os cenários de Atenção à Saúde, de forma a produzir conhecimentos sobre a realidade brasileira e o SUS, com valorização e respeito à cultura e aos saberes da população. A ênfase na vivência de situações reais da prática profissional é o elemento central dessa pedagogia, pois a considera uma vantagem para a solução de problemas e a construção de competências profissionais, em comparação a conteúdos acadêmicos puramente teóricos².

O objetivo deste estudo é relatar a experiência da aprendizagem na prática docente-discente do primeiro semestre do curso, versão 2022-2024, e evidenciar, de um lado, a transformação que proporcionou às discentes como profissionais de saúde da ESF, com mudança de olhar sobre os processos de trabalho, e, de outro, a riqueza de situações e interações ocorridas entre mestrandas, docentes e orientadores no ambiente virtual de aprendizagem (AVA), trazendo desafios, superações e, sobretudo, uma nova forma de aprender e ensinar. Essa novidade pedagógica nos instigou escrever, ou melhor, transcrever o que foi experienciado durante esse primeiro percurso, na perspectiva de contribuir de forma sistematizada com a nossa fala, como sujeito coletivo²⁰⁻²¹, para o aprimoramento do curso no que tange à sua proposta político-pedagógica.

Na acepção de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), o pesquisador tem “a função maior de ser um parteiro das representações sociais ou das suas manifestações sob a forma de depoimentos coletivos”²⁰(p. 504). Em nosso caso, um coletivo de seis discentes-pesquisadoras que efetuaram uma releitura do que escreveram e vivenciaram, tornando a atividade de narrar um exercício criativo de distanciamento-aproximação-distanciamento que nos permitiu interpretar e descrever os momentos de aprendizado. Para Brecht²²⁻²³, o processo de distanciar um fato ou uma condição significa, *a priori*, retirar do fato ou da condição o que parece óbvio, o sabido, o natural, de modo a observá-lo e apreendê-lo com espanto e curiosidade.

Com base nos referenciais teóricos-metodológicos do programa e nas inquietações das discentes, foram elaborados os questionamentos que nortearam este relato de experiência, a saber: (1) O processo de ensino-aprendizagem desenvolvido no primeiro semestre do PROFSAÚDE produziu conhecimento coletivo implicado para orientar as práticas dos serviços?; (2) Na modalidade EaD, as estratégias didático-pedagógicas, a relação discente-docente e o processo avaliativo mobilizaram conteúdos e temas para produzir os conhecimentos apontados nos objetivos do curso?

Para responder a tais questionamentos, descrevemos: a experiência docente-discente e suas vivências relacionadas à incorporação de conteúdos teórico-práticos; o uso de metodologias indicadas para interação em momentos a distância e presenciais mediadas pela prática docente; a apropriação dos resultados da aprendizagem no processo de trabalho; e os produtos que vislumbramos como contribuições aos serviços de saúde em que atuam. Por fim, identificamos elementos educacionais inovadores e destacamos conhecimentos apreendidos no percurso formativo e sua aplicação nas práticas de cuidado no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF).

MÉTODOS

Trata-se, aqui, de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com desenho de Relato de Experiência (RE), que representa o DSC, sobre uma situação ou fato vivenciado. Configura-se como descrição legitimada, escrita de forma informal, dando novo significado para o leitor quando comparada à escrita analítica²⁴. Na perspectiva metodológica, o RE é conhecimento produzido, considerado como narrativa de um fato, uma experiência, um processo ou um acontecimento no qual o sujeito que narra situa o assunto do seu ponto de

vista e da posição que ocupava no momento da vivência, recorrendo a aportes científicos e práticos, traduzidos em uma escrita feita na primeira pessoa, de forma subjetiva e detalhada²⁵.

O estudo foi desenvolvido com discentes da quarta turma de uma Instituição de Ensino Superior (IES) vinculada ao PROFSAÚDE, com base em suas falas e nos componentes curriculares que compuseram o primeiro semestre do processo formativo, em momentos presenciais e a distância, articulados aos processos de trabalho. O mestrado, para atender às finalidades didático-pedagógicas e metodológicas do programa em escala nacional, cumpre com os objetivos de: (1) Formar profissionais de saúde para exercerem atividades de atenção à saúde, docência e preceptoria, produção de conhecimento e gestão na ESF; (2) Fortalecer as atividades educacionais de atenção à saúde, produção do conhecimento e de gestão na ESF nas diversas regiões do país; (3) Articular elementos da educação, atenção, gestão e investigação no aprimoramento da ESF; (4) Estabelecer relação integradora entre o serviço, os(as) trabalhadores(as), os(as) estudantes da área de saúde e os(as) usuários(as)¹.

No primeiro semestre de formação (de agosto a dezembro de 2022), ocorreram três encontros presenciais, com dois dias cada, pactuados entre a coordenação institucional, docentes e discentes. Foram ofertadas quatro disciplinas: (1) Atenção Integral na Saúde da Família (AISF); (2) Educação na Saúde (ES); (3) Planejamento e Avaliação na Saúde da Família (PASF); e (4) Produção do Conhecimento em Serviços de Saúde (PCSS), cada uma com um regente e espaços específicos integrados para a aprendizagem no AVA¹.

Participaram do RE seis indivíduos do sexo feminino, sendo duas enfermeiras, três cirurgiãs-dentistas e uma médica, todas profissionais vinculadas a prefeituras municipais do RJ e ES. Quanto ao regime de trabalho, três são celetistas e três estatutárias. Atuam em unidades de saúde da ESF, com jornadas de trabalho de 40 horas semanais e tempo médio de trabalho na Atenção Básica e/ou ESF de nove anos. As enfermeiras assumem cargos de gestão, enquanto as cirurgiãs-dentistas e a médica desenvolvem ações assistenciais. Todas exercem preceptoria com alunos de graduação na área da saúde.

Os dados secundários foram coletados por meio de: (1) análise documental do curso (Projeto Político Pedagógico, Manual do Mestrando, Produtos das disciplinas do semestre, Avaliações *on-line*); (2) Roda de conversa – realizada no final do semestre, como parte da avaliação formativa, com duração de 120 minutos, orientada por questões mobilizadoras e mediada por duas docentes – em que as discentes problematizaram o processo de ensino-aprendizagem nos momentos a distância e presencial, as ferramentas didático pedagógicas, as

metodologias utilizadas, os conteúdos ofertados, as produções em cada disciplina, as avaliações e os desdobramentos da aprendizagem nos serviços de saúde onde desenvolvem suas atividades profissionais; e (3) Círculo Hermenêutico Dialético(CHD) de Guba e Lincoln²⁶, para sistematizar e validar o DSC das avaliações e da roda de conversa, como possibilidade de problematizar questões estruturantes advindas dos documentos e da fala coletiva. Para sistematização dos dados, realizaram-se reuniões quinzenais com docente e discentes, por meio virtual, no período de 13 de fevereiro a 13 de abril de 2023, de modo a referendar/validar os achados e permitir à docente organizar a escrita final. Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados:

- A. Um roteiro com quatro questões mobilizadoras: (1) Falem sobre o processo de ensino aprendizagem no primeiro semestre do curso, destacando sua percepção sobre as disciplinas, as metodologias, as estratégias didático pedagógicas (textos, vídeos, tarefas), as ferramentas *on-line* e o processo avaliativo; (2) Descrevam como foi a aprendizagem no ambiente virtual e no momento presencial, destacando espaços de interação e integração com colegas, regentes e orientadores; (3) Falem um pouco sobre as quatro disciplinas, como foi a integração entre elas e a articulação com o seu processo de trabalho; e (4) Como foi o uso da orientação semanal e sua articulação com o calendário do processo formativo.
- B. Um quadro resumo, quadro 1, com categorias teóricas identificadas nos documentos analisados e subcategorias definidas a partir dos relatos avaliativos da roda de conversa e da avaliação da aprendizagem *on-line*, nas quais foi vinculado o DSC. As seis categorias teóricas são: (1) Aprendizagem como centro do processo formativo; (2) Autonomia e organização do tempo de estudo; (3) Conhecimentos e experiências prévias; (4) Integração de conteúdos teórico-práticos a vivência profissional; (5) Aprendizagem significativa e respeito às diferenças culturais; e (6) Avaliação formativa como parte da aprendizagem. Cada categoria possui subcategorias específicas que agregam as especificidades do DSC.

Para análise dos dados secundários, utilizou-se a Análise Hermenêutica Dialética (HD) de Minayo²⁷(p. 231), que assegura ser esse método o “(...) mais capaz de dar conta de uma interpretação aproximada da realidade “, explicitando que o uso dessa ferramenta metodológica situa a fala em seu contexto, para entendê-la em sua complexidade, articulando-

a à especificidade histórica em que é produzida. Desse modo, a análise e a interpretação das falas com o uso da HD ficam impregnadas das implicações sociocultural, política, econômica, educacional e estética, dando ao RE a possibilidade de coautoria dos sujeitos da pesquisa, na posição de pesquisadores, em movimento pendular de idas e vindas, em que só é possível produzir conhecimento, o mais próximo da realidade, por meio de uma prática dialética interpretativa, pois a HD

(...) reconhece os fenômenos sociais sempre como resultados e efeitos da atividade criadora, tanto imediata quanto institucionalizada (...) toma como centro da análise a prática social, a ação humana e a considera como resultado de condições anteriores, exteriores, mas também como práxis. Isto é, o ato humano que atravessa o meio social conserva as determinações, mas também transforma o mundo sobre as condições dadas²⁷(p. 232).

O método HD estrutura dois momentos interpretativos

(1) Nível das Determinações Fundamentais (NDF), usado na fase exploratória da pesquisa, refere-se ao contexto sócio-histórico dos grupos envolvidos, como marco teórico-fundamental para a análise. Nesse nível, recorremos ao Círculo Hermenêutico Dialético (CHD) de Guba e Lincoln²⁶ para evidenciar a relação constante entre o pesquisador, os sujeitos – DSC, os processos pesquisados e um comitê de pilotagem, composto por docente e discentes, estes últimos, como especialistas, que referendaram/validaram, a cada círculo, fragmentos de falas para compor o RE final. Não optamos pela técnica Delphi, com uso de painel de especialista, para validação, pelo curto tempo disponível, que não permitia cumprir todas as etapas exigidas por esse método. Porém, apoiados na HD de Minayo, que indica o CHD de Guba e Lincoln como ferramenta para a análise interpretativa, cumprimos o referendo/validação do DSC, um processo dialético, permeado por discussões, críticas e análises contextualizadas para a construção e a reconstrução das falas, até chegar à pré-análise.

(2) Nível de Encontro com os Fatos Empíricos (NEFE), pautado nas vivências do percurso da pesquisa de campo, focado no processo de ensino-aprendizagem e sua dinamicidade. Esse momento também foi mediado pelo CHD, quando foi realizada a síntese das informações obtidas. Na ordenação dos dados, realizou-se a sistematização dos fragmentos de falas referendadas no NDF e sua classificação nas categorias teóricas e subcategorias. Como fecho, foram identificados processos e situações relevantes consoante as

ações dos sujeitos da pesquisa, consubstanciando o DSC nas categorias e subcategorias, e respondendo às questões e aos objetivos formulados.

Questões éticas

O estudo utilizou informações secundárias agrupadas, sem identificação individual de pessoas ou falas, de acordo com a Resolução CONEP n.º 510, de 7 de abril de 2016, que destaca, em seu parágrafo único, incisos de I a VIII, quais estudos não necessitam ser registrados nem avaliados pelo sistema CEP/CONEP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência de aprendizagem da 4ª Turma – PROFSAÚDE

No período estudado do curso, houve grande participação e interesse das discentes, com muitas perguntas e questionamentos, o que tornou o desenvolvimento das disciplinas em potência para atingir os objetivos de aprendizagem. Os temas trabalhados proporcionaram integração entre conteúdos, atividades práticas e, também, serviços de saúde das discentes na Atenção Primária à Saúde (APS). Os dispositivos de aprendizagem do AVA e as metodologias ativas utilizadas estimularam, no cotidiano dos serviços, a problematização de casos, o planejamento, a avaliação e a execução de ações, tornando-se importantes potencializadores da atenção integral ofertada às comunidades nos territórios da saúde²⁸⁻²⁹ onde as discentes atuam. Com isso, houve mudanças significativas no processo de trabalho no que refere ao modo humanizado de acolher, com escuta qualificada, abordagem dialógica e valorização do saber popular, com base nos ensinamentos de Freire em “Pacientes Impacientes”³⁰. Foram destacadas especificidades das disciplinas ofertadas, com contribuições relevantes para o aprendizado individual e coletivo e sua apropriação na prática profissional.

A disciplina Atenção Integral na Saúde da Família mobilizou saberes prévios das discentes, articulando-os com leituras e vídeos sobre modelos de atenção à saúde; princípios e diretrizes do SUS; atributos e processo de trabalho na APS/AB; trabalho interprofissional e trabalho colaborativo, com ênfase na atenção domiciliar; competências profissionais; gestão compartilhada; apoio matricial; território como base para organização da Atenção à Saúde; pontos críticos e alternativas para o fortalecimento do SUS; e políticas de APS vigentes no país e outras políticas relacionadas; provocando reflexões e debates.

As temáticas apresentaram o panorama de implementação do SUS na década de 90, seus princípios e diretrizes³¹, e avanços para a superação do modelo hospitalocêntrico em direção a um modelo que valoriza e incorpora ações de prevenção e promoção da saúde, consagrando a integralidade em saúde como princípio doutrinário do SUS e como um dos atributos essenciais da APS³², com articulação entre práticas de prevenção e assistência e a interação entre serviços e instituições de saúde³³. Evidenciaram, ainda, a necessidade de se valorizar a integralidade em relação a todas as práticas de saúde no território, e não apenas em relação àquelas prescritas pelo trabalho em saúde³⁴⁻³⁶.

Nessa direção, foi possível construir a relação sujeito-sujeito, com percepção das necessidades de indivíduo/família/comunidade e elencar interrogações/buscas sobre as melhores formas de respostas aos problemas, numa atuação inter e multidisciplinar³⁷. Dentre as atividades propostas pela AISF, destacaram-se: realização de análise dos serviços observando fluxos de atendimento, carta de serviços ofertada, acessibilidade, acesso e rede de atenção disponível, a qual despertou a percepção do lugar com suas potencialidades e fragilidades; e o incentivo à estruturação de um trabalho em equipe por meio da ferramenta *WIKI*, com o tema “Nós críticos e desafios para fortalecimento do SUS, e alcance de atenção integral, gestão, educação na saúde e produção do conhecimento de qualidade e com participação social”, que estimulou a interação e discussão entre as discentes e a integração de conteúdos às diferentes realidades dos serviços de saúde.

No que tange à disciplina Educação na Saúde, as discentes relataram a problematização sobre as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, as diferentes abordagens educacionais, no sentido de desenvolver práticas pedagógicas que gerem aprendizagens significativas. Também houve discussões sobre: os conceitos, princípios e aplicações da Política Nacional de Educação Permanente na Saúde; o papel do preceptor e do docente; as estratégias pedagógicas na preceptoria; as diferentes visões de mundo dos atores que constituem o serviço, ou seja, profissionais e membros da comunidade; e as origens da Educação, a fim de relacionar aspectos da Educação com a Educação na Saúde. O desfecho da disciplina se deu com a elaboração de um mapa conceitual, como síntese de conceitos e processos imbricados das quatro disciplinas, assertiva do papel transversal e mobilizador desse componente curricular.

As discentes destacaram, nos estudos sobre ES, a contraposição entre uma concepção de ensino focada na transmissão do conhecimento e outra, que problematiza e situa historicamente o estudante, motivando-o para a aquisição de saberes que respondam às

demandas da realidade social, promovendo condições favoráveis para que isso aconteça. Mencionaram, ainda, que a produção de conhecimento não é simples transferência de saberes. Ensinar e aprender configura relação de troca com o outro, de crescimento e desenvolvimento individual e de grupo³⁸⁻³⁹, como processo dialógico e comunicativo, que resulta em entendimentos e saberes produzidos coletivamente. Concluíram que a disciplina apresentou a novidade de como utilizar estratégias de comunicação no processo de trabalho – sua compreensão e implicação nos serviços de saúde –, estimulando reflexões críticas sobre a comunicação não violenta e suas possibilidades de prática revolucionária para as relações humanas, mostrando que o diálogo é fundamental entre profissionais e pacientes.

Como fecho do DSC sobre a ES, as discentes reforçaram a importância da elaboração de um plano para a avaliação da aprendizagem em uma atividade de preceptoria no serviço, o qual estabeleceu mediação com todos os temas trabalhados ao longo do semestre por meio do uso de abordagem pedagógica, dos métodos de ensino e das variantes didáticas materializadas nesse instrumento. Destacaram, ainda, a discussão sobre a avaliação da aprendizagem como dispositivo para melhorar a qualidade do ensino e a formação profissional, deslocando o foco da mera verificação/mensuração escolar para constituir-se em momento diagnóstico da aprendizagem que auxilia professores e estudantes na tomada de decisão para o alcance de resultados e a qualificação do processo educativo⁴⁰⁻⁴¹.

Na disciplina Planejamento e Avaliação na Saúde da Família (PASF), a análise dos dados revelou a centralidade de alguns temas, como o reconhecimento dos territórios de responsabilidade sanitária das unidades da ESF, por meio do diagnóstico da situação de saúde, utilizando técnicas de planejamento participativo e estimativa rápida participativa (ERP)⁴², e o entendimento das bases teóricas e metodológicas do planejamento, com foco no Planejamento Estratégico Situacional (PES)⁴³. A disciplina PASF proporcionou uma reflexão sobre as práticas e a organização do trabalho, que devem ser realizadas na perspectiva de transformar a realidade; de construir cenários de curto, médio e longo prazos, para a obtenção de resultados⁴⁴; e, no âmbito das equipes da ESF, de permitir melhorias no desempenho das atividades de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde⁴⁵. O resultado da aprendizagem foi o desenvolvimento de um projeto de investigação-intervenção para os territórios de atuação de cada discente a partir de um problema identificado, utilizando a técnica da ERP. Para Tancredi, Barrios e Ferreira⁴² (p.20) a finalidade do método é apoiar,

(...) o planejamento participativo no sentido de contribuir para a identificação das necessidades de saúde de grupos distintos, inclusive daqueles menos favorecidos, a

partir da própria população, em conjunto com os administradores de saúde (...) reúne algumas vantagens: simplicidade, baixo custo, rapidez e informações específicas de populações definidas.

Desse modo, os saberes e as técnicas trabalhados nesta disciplina contribuíram para a realização de diagnósticos situacionais em quatro serviços da ESF no RJ e dois serviços no ES e acionou o olhar interessado e atento sobre o território de trabalho e as complexidades envolvidas relacionadas às práticas de cuidado, à estrutura dos serviços e aos problemas da comunidade e sua cultura, para, na investigação de campo e formulação de um plano de ação, mobilizar, em cada unidade, a equipe multiprofissional e os usuários.

Em acordo com Matus^{43,46}, o PES reflete a necessidade de aumentar a capacidade de governar em qualquer situação da realidade, como processo dinâmico e contínuo que precede e preside a ação, envolvendo aprendizagem-avaliação-aprendizagem, ou seja, um método de planejamento em ação, em que atores sociais implicados/interessados constituem um todo complexo, com foco em problemas e operações, que articula estratégias e ações para transformar uma situação problemática. Nesse contexto, o Plano de Ação é produto do momento, processual, em que uma operação aciona várias ações para o alcance de objetivos. Para Matus, um Plano de Ação é parte inevitável do agir humano e tem por finalidade controlar imprevistos com o uso da razão técnico-política para a tomada de decisão.

Na disciplina Produção do Conhecimento em Serviços de Saúde, o objetivo da aprendizagem foi desenvolver competências teórico-metodológicas que auxiliassem na construção do Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM), com temas que surgiram a partir do contexto e das necessidades dos serviços na APS e com a elaboração de um produto final que pudesse qualificar o cuidado em saúde a partir de pesquisas baseadas em evidências, advindas do cotidiano dos serviços de saúde. Dessa forma, buscou-se a aproximação das discentes com bioestatística, epidemiologia, ferramentas de gerenciamento e busca de referências, bem como com metodologias de pesquisa.

Potencialidades e Desafios: o que ainda precisamos aprender-ensinar

A identificação de inovações, potências e desafios a serem incorporados ao processo de ensino-aprendizagem estão descritos nas categorias e subcategorias do Quadro 1, que representam o DSC e corroboram a percepção das discentes sobre o PROFSAÚDE, explicitada no Projeto Político Pedagógico do curso, que tem como imagem-horizonte

consolidar uma aprendizagem em movimento, articulada com uma práxis que contribua para que o sujeito-estudante continue aprendendo ao longo de toda a vida⁴⁷⁻⁴⁹.

Quadro 1 – Categorias e Subcategorias de Análise do DSC, 2023

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
APRENDIZAGEM COMO CENTRO DO PROCESSO FORMATIVO	1. Acompanhamento no ambiente virtual 2. Espaços destinados ao diálogo e a interação
AUTONOMIA E ORGANIZAÇÃO DO TEMPO DE ESTUDO	1. Orientações semanais e atividades 2. Uso de Metodologias ativas
CONHECIMENTOS PRÉVIOS	1. Problematização 2. Experiências e vivências
INTEGRAÇÃO DOS CONTEÚDOS COM A PRÁTICA PROFISSIONAL	1. Fóruns Integrados e de Convivências 2. Wik 3. ERP 4. Mapa conceitual 5. Proposta formação/ preceptoria
APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA E RESPEITO ÀS DIFERENÇAS CULTURAIS	1. Articulação com os serviços 2. Avaliação individualizada e processual
AVALIAÇÃO COMO PARTE DA APRENDIZAGEM	1. Processo de Reflexão-ação-reflexão 2. Aquisição processual de saberes e práticas

O Quadro 1 aponta elementos fundantes do ensino e da aprendizagem para a consolidação do processo formativo do PROFSAÚDE e indica caminhos para pensar a educação do futuro, na perspectiva que nos sugere Gadotti⁴⁷ (p. 10):

Aprender a conhecer, ter prazer de compreender, descobrir, construir e reconstruir o conhecimento, curiosidade, autonomia, atenção. *Aprender a fazer*, saber trabalhar coletivamente, ter iniciativa, gostar do risco, ter intuição, saber comunicar-se, saber resolver conflitos, ter estabilidade emocional. *Aprender a viver juntos*, compreender o outro, desenvolver a percepção da interdependência, da não-violência, administrar conflitos; descobrir o outro, participar em projetos comuns; ter prazer no esforço comum; participar de projetos de cooperação. *Aprender a ser*, desenvolvimento integral da pessoa: inteligência, sensibilidade, sentido ético e estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade, pensamento autônomo e crítico, imaginação, criatividade, iniciativa.

A análise do DSC, nas categorias e subcategorias, reitera a proposta pedagógica do PROFSAÚDE como articuladora e interacionista de saberes teórico-práticos com os processos de trabalho; inovadora nas abordagens de ensino e de aprendizagem no âmbito do SUS, cujas realidades envolvem condições diversas de trabalho, de vínculo empregatício, de gestão e de instituições de ensino que formam novos profissionais de saúde, dos territórios e das populações. Cada semana de aprendizagem estimulou questionamentos e buscas por conhecimentos no território de atuação e nas equipes relacionados à acessibilidade e ao

acesso, à preceptoria, aos processos de trabalho e à resolução de problemas. Portanto, essa experiência do curso correspondeu ao modelo de aprendizagem significativa e ativa, com problematização de vivências, alvo para discussões nos serviços entre equipes, fóruns do Moodle e aulas presenciais. A troca de saberes foi enriquecedora e diferenciada, em que o discente foi agente ativo do processo de aprendizagem, e não mero receptor de informação.

Algumas vezes, dado ao envolvimento ativo e crescente das discentes e o grande volume de informações em cada semana de aprendizagem, ficou patente a necessidade da presença-fala do docente-regente, ou de uma aula expositiva, ou mesmo de uma troca mais instantânea de saberes para dirimir dúvidas e inquietações. As discentes mencionaram que o uso do celular em grupo de Whatsapp® supriu, em parte, essa necessidade. Porém, as sucessivas descobertas/lacunas como parte do método suscitaram definição de plano de estudo, maior organização das atividades discentes e maturidade para lidar com os percalços e dúvidas. Elas argumentaram ser o *feedback* docente recurso fundamental, não só para resposta às tarefas, mas em todos os espaços de diálogo, mediados pelas tecnologias de informação e comunicação (TICs) ou presenciais, de modo a minimizar incertezas, trazendo tranquilidade, afeto, compreensão e solidariedade.

O DSC desvela, como afirmam Fonseca *et al.*⁵⁰, que a qualidade das relações entre professores e alunos pode ser promovida pelo uso do *feedback* em sala de aula. Todavia nem sempre ele é utilizado pelos professores em tempo hábil, deixando lacunas e expectativas entre os estudantes. O *feedback* tem dimensões cognitivas, motivacionais, afetivas, e não pode ser visto apenas como uma forma de ter informações sobre o aluno, mas também deve-se ter informações e avaliações sobre o ensino.

Quanto aos métodos e técnicas de aprendizagem adotados no curso, há consenso de que as metodologias ativas, principalmente com o uso de TICs, mesmo que motivadoras de proatividade nas discentes, trouxeram dificuldades e exigiram maior esforço na construção do conhecimento em virtude do seu caráter coletivo e dialógico. Sendo assim, nem sempre docentes e discentes apresentaram habilidades desenvolvidas o suficiente para incorporá-las plenamente no processo de ensino-aprendizagem, causando insatisfação ou incompletudes nas expectativas do aprender-ensinar, como algo que se encontra entre o depositar conhecimento aos alunos, da educação bancária, e o construir conhecimento e dialogar sobre ele, da educação libertadora¹⁹.

Há consciência da contradição/dialética, decorrente das dificuldades/novidades da EaD e das metodologias ativas, como parte do processo de aquisição do conhecimento e da integração/interação de grupo. Em face das incertezas que modulam o ato contínuo de conhecer-reconhecer-aprender-significar, as mestrandas destacaram a centralidade do diálogo entre coordenação, regentes e discentes na mediação entre conteúdos, metodologias, ferramentas didáticas e temas abordados pelas disciplinas, o que dinamizou todo o processo de produção de conhecimento, que julgaram pertinente e qualificado. Mencionaram, também, que as estratégias educacionais a distância foram adequadas às disciplinas, porém a pouca familiaridade dos sujeitos da aprendizagem com as TICs, nessa modalidade de ensino, trouxe dificuldades. Embora tenham sido buscadas soluções, ainda ficaram lacunas e insatisfações, pela novidade e estranhamento que permaneceram quando utilizam essas ferramentas.

As discentes afirmaram, com veemência, que os dois anos de distanciamento social impostos pela pandemia suscitaram maior proximidade e afetividade nas relações sociais colaborativas, como postulado na aprendizagem significativa. Embora, durante a pandemia da Covid-19, os meios virtuais tenham sido considerados a regra de comunicação e troca, ainda restam fragilidades relacionadas ao uso da EaD nos processos formativos, principalmente quando os melhores afetos se deram de maneira presencial.

As temáticas que materializaram a estrutura curricular no primeiro semestre do curso atingiram as expectativas, e os conteúdos programáticos foram os pontos fortes. O esforço e o compromisso de docentes e da coordenação institucional do curso, junto aos interesses das discentes, construíram o cenário favorável para o cumprimento de expectativas em relação ao aprendizado. A dinamicidade e transversalidade dos temas entre as quatro disciplinas motivaram-nas a continuar aprendendo. Os vídeos, artigos e textos disponibilizados aportaram reflexões e questionamentos, na maioria das vezes referentes à prática nos serviços, e alcançaram aplicabilidade na atividade profissional em curto prazo. No entanto, o grande volume desses materiais dificultou sua incorporação ao aprendizado.

Para as discentes, o conjunto articulado entre disciplinas-temas, ferramentas virtuais, metodologias e mobilização do aprendizado pelos regentes, estimulou o estabelecer de nexos com as práticas de cuidado nos serviços de saúde, sendo esse o maior legado do curso para o processo de trabalho atual e futuro. Elas se mostraram seguras para aplicar os conhecimentos apreendidos no processo de ensino-aprendizagem no cotidiano das unidades de saúde da ESF, mesmo que, em alguns momentos, tenham tido dificuldades e impedimentos em função da

cultura institucional prescritiva enraizada. Novas temáticas e conceitos sobre a APS foram facilitadores do diálogo com a prática profissional.

Em relação à disciplina AIFS, foi ressaltado o papel da regência nos momentos presenciais, despertando reflexões e diferentes entendimentos sobre o tema. No entanto, o volume de material didático para leitura trouxe questionamentos e inquietações, pelo conteúdo semanal extenso e, principalmente, pelo uso de referências bibliográficas mais atuais.

Em relação ao ES, foi mencionado o fato de a regente ser também da coordenação institucional local, fato que estimulou o processo ensino-aprendizagem pela interação constante nos fóruns, grupos de Whatsapp® e nos encontros virtuais e presenciais. Foram relevantes para o aprendizado as descobertas sobre a educação popular e sua ligação com a promoção da saúde. Já a introdução de aula síntese dos temas da disciplina, nos momentos presenciais, configurou estratégia facilitadora da apreensão de conteúdos e práticas ainda pouco conhecidas.

Na disciplina PASF, as discentes ressaltaram a densidade metodológica, que, em um primeiro momento, causou desconforto no grupo, dada a dificuldade que tiveram em desenvolver atividades de campo utilizando a Estimativa Rápida Participativa (ERP), ainda não bem compreendida. Foi proposta uma Roda de Conversa Virtual, síncrona, com uma convidada externa ao programa, a qual apresentou sua experiência com essa técnica diagnóstica, destacando as facilidades e dificuldades encontradas, o que minimizou a angústia que aflorava no grupo. Muito foi aclarado nesse momento, algumas lacunas e dúvidas, porém, permaneceram, e a regente da disciplina teve o papel central de esclarecê-las em um outro momento virtual síncrono. Foi questionada a complexidade de alguns temas abordados e a necessidade de complementação por meio de aula expositiva.

Sobre a disciplina PC, as falas traduziram a dialética entre conhecimentos prévios e novos, desvelando um conflito cognitivo entre a necessidade de abstração necessária ao saber-pensar científico e a emergência do saber-fazer no cotidiano dos serviços. Desse modo, percebeu-se que os temas desenvolvidos evidenciaram a finalidade do trabalho científico, com destaque para a reelaboração dos projetos de pesquisa, o que suscitou em todas o propósito de reverem os elementos centrais de suas propostas. A condução e a interação da regência da disciplina com a turma foram propícias para reduzir a angústia e viabilizar os ajustes e alterações nos projetos junto aos orientadores. Mesmo assim, asseveraram que as inquietações

foram constantes devido às dificuldades com o trabalho científico, principalmente sua articulação com o serviço, em função do mito sobre a complexidade epistemológica do trabalho acadêmico.

Para Morin⁵¹⁻⁵², existem desafios educacionais a serem superados diante do “dogma científico” que contribui decisivamente para a fragmentação dos saberes em campos fechados e incomunicáveis. Portanto, é preciso romper as barreiras da dissociação entre diferentes campos de conhecimento, os quais dificultam a pesquisadores e estudiosos compreender a complexidade do real e buscar soluções para um conjunto de problemas e indagações, que são, em essência, multidimensionais e complexos, suscitando também respostas multifacetadas e complexas. Para Habermas⁵³⁻⁵⁴, a hiperespecialização atual amplifica as especificidades de áreas de conhecimento e não permite um olhar aprofundado sobre o mundo da vida (sociedade, cultura, identidade e motivação dos sujeitos), o qual exige estabelecer conexões e diálogos entre o saber científico e as múltiplas formas de olhar o mundo e produzir conhecimento sobre ele. Em cenário de incertezas, a escola deve assumir o papel de desmistificar os dogmas, tendo a responsabilidade dar respostas situadas às demandas sociais, produzindo saberes para além das disciplinas, mas sem abandoná-las, envolvendo-as na dialogicidade que articula nos/os mais diferentes contextos, tecendo e religando saberes⁵⁵.

EM CONCLUSÃO... sem terminar

Este relato de experiência respondeu a contento as perguntas mobilizadoras e cumpriu com os objetivos estabelecidos no início desta narrativa. Concluímos que a turma tem o perfil problematizador do conhecimento, tensiona com dúvidas e relaciona, sempre que possível, a teoria com a prática profissional. A abordagem do curso e a prática docente foram intencionadas para formação de profissionais com capacidades para atuar de forma criativa e com senso crítico, por meio de intervenções humanizadas, competentes e resolutivas, articulando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação na APS.

Os encontros presenciais foram centrais para o estabelecimento de afetos e vínculos entre as discentes e docentes. Embora as programações dos três encontros tenham sido desenhadas de acordo com as recomendações do programa nacional e pactuadas com antecedência entre discentes e docentes locais, as mestrandas entenderam que, em função de tempo e condicionalidades, algumas das atividades podem ter sido pouco desenvolvidas e

assimiladas, deixando lacunas. Isso suscitou nelas o desejo de mais encontros presenciais e síncronos, reunindo regentes de disciplinas e convidados, e do uso mais frequente de vídeos sobre conteúdos específicos.

No que se refere à estratégia educacional a distância – sua adequação às disciplinas do primeiro semestre e a interação com professores na plataforma virtual Moodle –, elas concordaram, por unanimidade, que foi parcialmente eficaz, pois a plataforma utiliza as TICs como ferramenta principal da modalidade EaD, apesar de ainda não se constituírem como parte do cotidiano da educação brasileira. Isso se dá, segundo afirmaram, primeiro em função do acesso desigual e da baixa qualidade da internet no país⁵⁶; e, segundo, devido ao pouco investimento nos meios para acesso de discentes e docentes à modalidade EaD. Por exemplo, entre outras dificuldades assinaladas, elas ponderaram que são poucos ou ultrapassados os computadores, servidores e espaços/laboratórios multimídias, assim como são poucas a disponibilidade e as assinaturas de plataformas e/ou *software* interativos. Com isso, fica na responsabilidade/possibilidade/disponibilidade dos corpos discente e docente criar ou buscar acesso a esses recursos, que, em sua maioria, são pagos e caros, o que dificulta uma maior interatividade e comunicação. Ficou explicitada, também, a pouca interação entre discentes e alguns docentes via Moodle, o que refletiu, muitas vezes, em baixa densidade reflexiva sobre temas abordados por meio dessa ferramenta.

Quanto ao processo avaliativo proposto pelo curso, ressaltaram que transcendeu a proposta do programa. A avaliação foi composta por momentos de muito aprendizado, tanto nos momentos presenciais, com dinâmicas e conteúdos, quanto nas tarefas por meio das ferramentas virtuais – fórum de interação entre docentes e discentes de maneira assíncrona, plataforma *WIKI* para a construção coletiva de textos, e projetos aplicativos – ERP, Plano de Formação e proposta de avaliação. A cada momento presencial, foram realizadas avaliações, de modo a perceber o que havia sido assimilado e complementar o que ficou com dúvidas e/ou com lacunas. Essa dinâmica auxiliou na aprendizagem.

Destacou-se, em alguns momentos avaliativos, o excesso de exigência pessoal das discentes em relação ao seu aprendizado, sobrepondo-se à avaliação feita por regentes e coordenação local acerca do aproveitamento e da incorporação de saberes às práticas. Muitas vezes, a autoavaliação traduziu dificuldades decorrentes do volume de material didático disponibilizado para leitura – como artigos, livros, leis, portarias e capítulos de livro – que elas não conseguiram assimilar ou mesmo ler de imediato, dada a dificuldade de acompanhar todas as leituras e conciliar essas atividades com o trabalho.

Foi inquestionável o caráter inovador e democrático do PROFSAÚDE. O uso de metodologias ativas inquietadoras, mobilizadas por didática dialógica e participativa dos regentes de disciplinas, que dinamizaram com maestria o processo de ensino aprendizagem, estimulou as discentes a repensarem seus processos de trabalho na ESF, por meio da aplicação dos conhecimentos produzidos coletivamente no âmbito dos serviços. Essa constatação reforça premissas do projeto político pedagógico do curso, como a formação crítico-reflexiva, a articulação entre teoria e práxis e a integração ensino-serviços-comunidade. Tudo isso foi facilitado pela condução propositiva e aberta da coordenação local à pactuação e pela ação cooperativa entre docentes e discentes, distensionando o ambiente escolar, muitas vezes imaginado como prescritor e coercitivo.

As profissionais em formação no PROFSAÚDE estão qualificadas para a docência e a preceptoria no SUS, com consequente impacto na formação de futuros profissionais de saúde. Os destaques no processo de ensino-aprendizagem foram os fóruns na plataforma Moodle, que permitiram a troca de saberes entre docentes e discentes, facilitando interações e o reconhecimento de novas realidades, abrindo oportunidades de aprendizados a serem apropriados na prática profissional da ESF.

Esse relato, sob a perspectiva do DSC, reforça a pertinência da formação crítica, criativa e reflexiva; da prática docente-discente democrática e dialogada, e do processo de ensino-aprendizagem, horizontalizado e problematizador de saberes e práticas, com forte ligação com a práxis nos serviços. Tudo isso, fortalece a crença no SUS que temos e no SUS que queremos, universal, equânime e integral, com garantia do direito à saúde, à cidade e à cidadania, e em defesa da vida.

O desafio posto é como aplicar saberes e práticas apreendidos no processo formativo nos diversos e múltiplos espaços do trabalho, onde, muitas vezes, gestão e cultura institucional prescritivas obstaculizam a incorporação de inovações advindas do aprendizado. É necessário construir estratégias e dispositivos que propiciem maior articulação entre escola-serviço-comunidade, de modo que os resultados da aprendizagem em mestrado profissional tragam mudanças reais no/para os processos de trabalho, envolvendo equipes, gestores e população.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira CP, Gomes MQ.(Orgs.). PROFSAÚDE. Mestrado Profissional em Saúde da Família. Turma Multiprofissional: Manual do(a) mestrando(a). 2. ed. rev. atual. Rio de

- Janeiro: Fiocruz; Recife: UFPE; Porto Alegre: UFCSPA, 2022[acesso em 2023 abr 15]. Disponível em: <https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/manual-mestrando-profsaude-atualizado>
2. Guilam MCR, Teixeira CP, Machado MFAS, Fassa AG, Fassa MEG. Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde): uma experiência de formação em rede. Interface (Botucatu)[Internet].2020[acesso em 2023 jan 10]; 24(Supl. 1):1-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/JHBXSLpx4Y9zzkfTvXtXXwx/?format=pdf&lang=pt>
 3. Ausubel DP . Educational psychology: a cognitive view. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1968.
 4. Ausubel DP. Aquisição e retenção de conhecimentos. Lisboa: Plátano Edições Técnicas; 2003.
 5. Bordenave JD,Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem.4. ed. Petrópolis: Vozes, 1982.
 6. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.
 7. MitreSMI, Siqueira-Batista R; Girardi-de-MendonçaJM,Morais-Pinto NM,Meirelles CAB, Pinto-Porto C, Moreira T, Hoffmann LMA. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, 2008.
 8. Vygotsky LS, Luria AR, Leontiev AN. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. São Paulo:Ícone; 1988.
 9. Vygotsky LS. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 5.ed. São Paulo Brasil: Martins Fontes; 1996.
 10. Piaget J. Aprendizagem e conhecimento. In: Piaget J, Gréco P. Aprendizagem e conhecimento. Rio de Janeiro: Freitas Bastos;1974.
 11. Piaget J. O nascimento da inteligência na criança. Rio de Janeiro: Zahar Editores;1970.
 12. Piaget J. A psicogênese dos conhecimentos. In: Piaget J. Epistemologia genética. São Paulo: Martins Fontes;1990.
 13. Piaget J. Seis estudos de psicologia. Rio de Janeiro: Forense Universitária;2002.
 14. Castro RF. As Teorias da Aprendizagem e a EaD. In: Aprendizagem e Trabalho Colaborativo na Educação a Distância. 2008. 123f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. (p. 50-58) Disponível em: http://guaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/123456789/1716/1/Rafael_Fonseca_de_Castro_Dissertacao.pdf

15. Case R. Mudanças nas visões do conhecimento e seu impacto sobre as pesquisas e a prática educacional. In: Olson DR., Torrance N (Orgs.) Educação e Desenvolvimento Humano. Porto Alegre: Artmed, p. 73-91; 2000.
16. Pelizzari A, Kriegl ML, Baron MP, Finck NTL, Dorocinski SI. Teoria da Aprendizagem Significativa segundo Ausubel. Rev. PEC [Internet]. jul. 2001 - jul. 2002 [acesso em 2023 fev 20]; 2(1); 37-42. Disponível em: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000012381.pdf>
17. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
18. Freire P. Pedagogia da Esperança. Um reencontro com a Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.
19. Freire P. Pedagogia da Autonomia. 59. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra; 2019.
20. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2014 [acesso em 2023 mar 20]; 23(2): 502-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
21. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. Cien Saude Colet [Internet]. 2009 [acesso em 2023 mar 20]; 14(4): 1193-1204. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bLYcq4qWYBJnrfZzbVrZmJh/?format=pdf&lang=pt>
22. Brecht B. Teatro dialético. Trad. Luiz Carlos Maciel. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1967.
23. Brecht B. Estudos sobre teatro. Trad. Fíamã Pais Brandão. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1978.
24. Teixeira GJW. Artigo Científico: orientações para sua elaboração. [Internet]. 2008 [acesso em 2023 fev 10]. Disponível em: <http://www.serprofessoruniversitario.pro.br/ler.php?modulo=21&texto=1334>
25. Grollmus NS, Tarrès, JP. Relatos Metodológicos: difractando experiência narrativa de investigación. Forum: Qualitative Social Research [Internet]. 2015 [acesso em 2023 mar 10]; 16(2). Disponível em: <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/2207/3810> <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/2207/3810>
26. Guba ES, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. Newbury Park: Sage; 1989.
27. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1996.
28. Gondim GMM, Monken M, Rojas LI, Barcellos C, Peiter P, Navarro M, Gracie R. O Território da Saúde – a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: Miranda AC, Barcellos C, Moreira JC, Monken M (Orgs.) Território, Ambiente e Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008. p.237-255.

29. Gondim GMM. Os territórios da Atenção Básica: múltiplos, singulares ou inexistentes? Tese de Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca;2011.
30. Ceccim RB. Pacientes Impacientes: Paulo Freire. In: Caderno de Educação Popular e Saúde. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa / Departamento de Apoio à Gestão Participativa [Internet]. 2007 [acesso em 2023 abr 15]; p. 32-45. Disponível em:<https://sites.uepg.br/let/wp-content/uploads/2017/04/Pacientes-impacientes-Paulo-Freire.pdf>
31. Brasil. Presidência da República. Casa Civil.Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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 [Internet]. Brasília, DF; 1990. p.18055-18059. [Acesso em 2023 mar 20]. Disponível em:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.
32. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde;2002. p. 207-227.
33. Costa AM. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. Saúde Soc. [Internet]. 2004 [acesso em 2023 mar 15];13(3): 5:15. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/tqyTrtBBBdLdYmLpXYnFX7d/?lang=pt&format=pdf>
34. Franco TB,Merhy EE. Atenção domiciliar na saúde suplementar: dispositivo da reestruturação produtiva. Ciênc. Saúde Colet.2008; 13(5):1511-1520.
35. Ribeiro EM,Pires D,Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública. 2004, mar-abr; 20(2):438-446.
36. Gonçalves RBM. Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde. São Paulo: Hucitec; 1994.
37. Mattos RA. Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. p. 43-61. In: Pinheiro R, Mattos RA (Orgs.). Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde. Rio de Janeiro, RJ: UERJ, IMS: ABRASCO;2006. 184p.
38. Neto ALGCA,Aquino JLF. Avaliação da aprendizagem como um ato amoroso: o que o professor pratica? Educação em Revista.2009 ago; 25(2): 223-240.
39. Cavalcante LPF, Mello MA. Avaliação da aprendizagem no ensino de graduação em Saúde: concepções, intencionalidades, reflexões. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior: Campinas; Sorocaba, SP. 2015 jul; 20(2):423-442.
40. Luckesi CC. Avaliação da Aprendizagem: componentes do ato pedagógico. 1. ed. São Paulo: Cortez;2011. p. 263-294.
41. Luckesi CC. Avaliação educacional escolar: para além do autoritarismo. Tecnologia Educacional, Rio de Janeiro, n. 61, 1984.

42. Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Fazendo um Diagnóstico da Situação de Saúde da População e dos Serviços de Saúde. In: Planejamento em Saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. p. 19-26. (Coleção Saúde & Cidadania).
43. Matus C. Adeus senhor Presidente: governantes e governados. São Paulo:FUNDAP; 1997.
44. Parente JRF. Planejamento Participativo em Saúde. Sanare [Internet]. 2011 [acesso em 2023 fev 25]; 10(1): 54-61. Disponível em:<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/144/136>
45. Cardoso JC. Elementos Construtores do Planejamento Participativo para as Equipes de Saúde da Família. In: SOUSA, M. F.; FRANCO, M. S.; MENDONÇA, A. V. M. Saúde da Família nos Municípios Brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. Campinas (SP): Ed. Saberes; 2014. p. 383-414.
46. Matus CO. Plano como Aposta. In: Giacomoni, J, Pagnussat, JL. Planejamento e orçamento governamental. Coletânea, v 1. Brasília: ENAP;2006.p.115-144.
47. Gadotti M. Perspectivas atuais da educação. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas;2000.
48. Caldart S. Pedagogia do Movimento Sem Terra: escola é mais que escola. Petrópolis: Editora Vozes;2000.
49. Delors J. Educação: um tesouro a descobrir. São Paulo, Cortez;1998.
50. Fonseca J, Carvalho C, Conboy J, Salema H, Valente MO, Gama AP *et al.* Feedback na Prática Letiva: uma oficina de formação de professores. Rev. Port. de Educação [Internet]. 2015 [acesso em 2023 fev 16]; 28(1): 171-199. Disponível em:<https://revistas.rcaap.pt/rpe/article/view/7056>
51. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez Editora;2011.
52. Morin E. Saberes globais e saberes locais: o olhar transdisciplinar. Rio de Janeiro: Garamond; 2000.
53. Habermas J. Teoria de la acción comunicativa I -Racionalidad de la acción y racionalización social Madri: Taurus;1987a.
54. Habermas J. Teoria de la acción comunicativa II - Crítica de la razón funcionalista Madri: Taurus;1987b.
55. Capra F. A teia da vida. São Paulo: Ed. Cultrix;1996.
56. Comitê Gestor da Internet (CGI). TIC Domicílios 2021: Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros [Internet]. 2022 [acesso em 2023 fev 18]. Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20221121125504/tic_domicilios_2021_livro_eletronico.pdf