APRENDER A APRENDER: UMA TRAJETÓRIA POSSÍVEL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR?

Learning to learn: is it a possible trajectory for health professionals in a hospital environment?

COSTA, Ana Clara Lopes
Faculdade Max Planck
LIMA, Valéria Vernaschi
Faculdade Max Planck
RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero
GOMES, Romeu
PADILHA, Roberto de Queiroz
Faculdade Max Planck

Resumo

Estudo de abordagem qualitativa, de natureza interpretativa-explicativa, com foco na perspectiva de educandos sobre as aprendizagens construídas em uma iniciativa educacional *lato sensu* orientada por competência, baseada em metodologias inovadoras de ensino-aprendizagem e voltada à melhoria do cuidado em saúde. Trinta e três hospitais participaram dessa iniciativa de pós-graduação em "Gestão da Clínica nos Hospitais do SUS" sendo definida uma amostra intencional de cinco hospitais, considerando estrutura física, organizacional, vinculação à rede de atenção e existência de programa de pós-graduação. Dos quarenta e seis Trabalhos de Conclusão do Curso (TCC) dos profissionais de saúde vinculados aos hospitais selecionados 17 TCC foram analisados utilizando-se o método de saturação. A análise qualitativa dos trabalhos foi realizada segundo a modalidade temática da análise de conteúdo. À luz dos referenciais sociointeracionistas da educação, os principais resultados apontaram que as metodologias ativas e a abordagem dialógica foram os dispositivos educacionais que mais contribuíram para a transformação das práticas dos educandos. A capacidade para aprender a aprender, o pensamento problematizador e o uso de ferramentas da gestão da clínica foram relatados como novos saberes e práticas construídos a partir da iniciativa educacional investigada.
Palavras-chave: Metodologias ativas de ensino-aprendizagem; Trabalhador da saúde; Aprendizagem baseada em problemas.

Summary

Study with a qualitative approach, of an interpretative-explanatory nature, focusing on the student's perspective on the learning constructed in an educational initiative guided by competence, based on innovative teaching-learning methodologies and aimed at improving health care. Thirty-three hospitals participated in this postgraduate initiative in “Clinical Management at SUS (universal health system in Brazil) Hospitals”, with an intentional sample of five hospitals being defined, considering physical and organizational structure, linkage to the care network, and the existence of a postgraduate program. Of the forty-six Course Completion Works (TCC) by health professionals linked to the selected hospitals, 17 TCCs were analyzed using the saturation method. The qualitative analysis of the works was carried out according to the thematic modality of content analysis. In light of the socio-interactionist references to education, the main results indicated that active methodologies and the dialogic approach were the educational devices that most contributed to the transformation of students' practices. The ability to learn how to learn, problematizing thinking, and the use of clinical management tools were reported as new knowledge and practices built from the investigated educational initiative.

Keywords: Active teaching-learning methodologies; Health worker; Problem-based learning.

INTRODUÇÃO

A partir da metade do século XX, transformações relacionadas aos avanços tecnológicos e ao próprio processo de trabalho na área da saúde trouxeram desafios relacionados à capacitação de profissionais de saúde inseridos no mercado de trabalho.

Nesse sentido, a qualificação das práticas dos trabalhadores da saúde ainda permanece como um expressivo desafio, mesmo com maiores investimentos direcionados à educação continuada e permanente dos profissionais de saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2009).

Apesar dos programas e incentivos dos Ministérios da Saúde e Educação destinados à inovação dos processos educacionais, parte das iniciativas de capacitação de trabalhadores da saúde ainda utilizam iniciativas orientadas à transmissão de conhecimentos e distantes dos problemas cotidianos dos serviços de saúde (CAMPOS, 2017). Nesse tipo de iniciativa educacional, os docentes que dominam os conteúdos se colocam no centro do processo de ensino-aprendizagem e transmitem seus conhecimentos por meio de aulas expositivas temáticas ou exposições dialogadas. Usualmente, essas capacitações são organizadas para um público de uma determinada carreira e realizadas por meio de aulas presenciais ou virtuais, que exploram a atualização de um tema, procedimento, doença ou tratamento, seguida ou não por exercícios para aplicação do conhecimento apresentado (BORGES et al, 2019).

De modo distinto, as metodologias ativas:

> "utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante de um problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento" (MITRE, 2008).

Considerando os diferenciais entre as abordagens metodológicas apresentadas,

esse estudo objetiva analisar, na perspectiva dos educandos, as aprendizagens por eles construídas após exposição a uma iniciativa educacional com foco na gestão da clínica em hospitais, orientada por competência e baseada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

METODOLOGIA

Contexto e características da iniciativa educacional

O curso de especialização em gestão da clínica para os hospitais do Sistema Único de Saúde-SUS foi desenvolvido em parceria pelo Hospital Sírio Libanês, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e a Fundação Dom Cabral e concebido no contexto do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS - PROADI-SUS do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007). Este curso foi desenvolvido entre 2009 e 2010, como uma formação pós-graduada *lato sensu, sendo* organizado em encontros presenciais mensais de três dias consecutivos, durante nove meses, totalizando 440 horas.

Participaram 330 trabalhadores vinculados aos 33 hospitais do SUS indicados pelo Ministério da Saúde, sendo 14 (43%) na região Sudeste; 6 (18%) na região Nordeste; 4 (12%) nas regiões centro-oeste e Sul; 3 (9%) na região Norte e 2 (6%) no Distrito Federal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O currículo foi orientado por um perfil de competência e baseado em uma combinação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. As atividades foram desenvolvidas em pequenos grupos formados por profissionais de diferentes hospitais, envolvendo um facilitador e dez especializandos. Paralelamente, grupos afinidade foram formados por profissionais vinculados a um mesmo hospital com o objetivo de desenvolver um Projeto Aplicativo voltado à melhoria da qualidade da atenção à saúde no respectivo hospital (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

As narrativas construídas pelos participantes sobre sua prática profissional e sobre as trajetórias singulares de aprendizagem no curso foram discutidas em encontros de Portfólio com orientadores dos Trabalhos de Conclusão de Curso. Produzido como parte do processo avaliativo desses participantes, o TCC trouxe visibilidade e publicização para um conjunto de documentos que incluiu uma narrativa reflexiva sobre a trajetória de aprendizagem na iniciativa, o memorial profissional, os registros do perfil do ingressante, suas expectativas iniciais e aprendizagens alcançadas.

Essa investigação foi aprovada pelo CEP do Hospital Sírio Libanês, conforme parecer número 876.420. Focalizou a investigação da primeira iniciativa de capacitação nacional em gestão da clínica em âmbito hospitalar com a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Realizada sob a perspectiva da pesquisa qualitativa que, segundo Minayo (2011), trabalha “o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e atitudes (....) das representações e da intencionalidade que dificilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos” (p.21). O estudo de natureza interpretativa-explicativa pretendeu explicar as causas que compõem o fenômeno estudado e, também, identificar como estas causas interagem para produzi-lo (NAVARRETE, 2006).

O conjunto dos dados para análise foi coletado a partir das narrativas reflexivas e os demais documentos constantes dos Trabalhos de Conclusão de Curso dos profissionais de saúde vinculados aos hospitais selecionados segundo uma amostra intencional. A amostra foi definida a partir de características dos 33 hospitais participantes da iniciativa.

Como critérios de inclusão, foram privilegiados os hospitais que apresentavam (i) maior complexidade de gestão, diversidade e abrangência dos processos de produção do cuidado (número de leitos, funcionários, recursos tecnológicos e especialidades médicas, existência de programas de graduação e pós-graduação) e (ii) vinculação do hospital às redes de atenção à saúde estadual e municipal. Essas características traduzem condições complexas que ampliam o desafio da educação de profissionais de saúde, sendo essa complexidade de interesse investigativo para a pesquisa realizada. As características que definiram os critérios de inclusão foram obtidas junto ao Cadastro Nacional de Saúde – CNES.

Os cinco hospitais selecionados estão localizados na região sudeste do Brasil recebendo, por sorteio, a letra H, seguida das letras A, B, C, D e E. A instituição formadora produziu uma cópia de cada um dos Trabalhos de Conclusão de Curso-TCC, nas quais foi omitido o nome do especializando. Estas cópias também receberam códigos alfanuméricos de identificação de E1 a E46, de modo a

estabelecer uma relação entre o TCC e o hospital, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2. Distribuição dos TCC, segundo hospitais da amostra.

Hospital	Código de TCC
Hospital HA	E1 a E7
Hospital HB	E8 a E17
Hospital HC	E18 a 27
Hospital HD	E28 a 36
Hospital HE	E37 a E46

Os 46 Trabalhos de Conclusão de Curso foram produzidos no formato de narrativas reflexivas, construídas a partir da perspectiva de seus autores que, ao contarem sua trajetória e aprendizagens no curso, traduziram valores, desejos, interesses e saberes ressignificados a partir da experiência educacional à qual foram expostos (BRUNER, 1991; LIMA, 2019). Foram sorteados (3 ou 4) trabalhos de cada hospital. A leitura resultou na amostragem de 17 TCC, considerando-se o método de saturação.

Foi utilizada a modalidade temática da técnica de análise de conteúdo, aplicada às narrativas reflexivas, conforme as etapas propostas por Bardin (2011). Segundo essa autora, a análise de conteúdo é definida como:

> *Um conjunto de técnica de análise de comunicações, visando, obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores, (quantitativos ou não), que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (BARDIN, 2011, p.48).*

Todo o processo analítico foi baseado na leitura exaustiva do material, considerada uma imersão nas comunicações escritas. Após, procedeu-se a identificação de ideias presentes e ausentes, para as quais foram atribuídos um ou mais núcleos de sentido que compõem a comunicação. Por sua vez, os núcleos de sentido afins foram agrupados em temáticas. Ainda segundo Bardin (2011), na “análise temática, *o conceito central é o tema, sendo este representado por uma palavra, uma frase, um resumo, enfim, uma unidade de significação que se liberta do texto analisado, segundo os critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”.*

Os resultados obtidos foram triangulados com: a proposta curricular do curso, os termos de referência para a elaboração de narrativas, portfólio e TCC, e os documentos elaborados pelos especializandos e constantes do TCC como o memorial da trajetória profissional, o registro de expectativas, narrativas reflexivas e o perfil do ingressante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Resultados e discussão

Das 17 narrativas analisadas emergiram dois temas: (i) Inovações nas práticas educacionais e (ii) Transformações das práticas em saúde. Na primeira temática, foram identificadas duas subcategorias: “Aprendizagem com enfoque problematizador”; e “Aprender dialogando sobre as experiências vividas no trabalho”. A “Aprendizagem com enfoque problematizador” foi mencionada na quase totalidade dos documentos analisados, sendo percebida como uma nova tecnologia educacional e um desafio para a maior parte dos especializandos. Essa percepção foi traduzida por sentimentos de incertezas, insegurança e curiosidade, conforme pode ser observado nos seguintes depoimentos:

> *Percebi que estava começando um dos maiores desafios de minha vida profissional pois, após ter contato com a metodologia a ser utilizada, me deparei com o novo (E8)*
>
> *Surgiram muitas dúvidas em relação à eficiência do método de aprendizagem até mesmo por desconhecermos o processo (E9)*

As reflexões apresentadas pelos especializandos refletiram o uso relativamente recente das metodologias ativas como inovações nas práticas educacionais em saúde no Brasil (ALMEIDA, 2003). Particularmente em relação ao mundo do trabalho, as capacitações e os treinamentos dos trabalhadores não privilegiam o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Predominantemente, essas capacitações apresentam formato convencional, baseado na transmissão de conhecimentos abstratos e na memorização, não colocando a prática vivenciada sob reflexão, e dificultando uma ação transformadora frente à realidade (CECCIM, 2004; CAMPOS, 2017).

Segundo Diesel (2017) os métodos inovadores de ensino se caracterizam principalmente pela mudança do foco do docente para o educando, que assume

responsabilidade com a sua aprendizagem; pela valorização do processo de aprender a aprender; e pelo desenvolvimento de autonomia individual e habilidades de busca e análise de dados e de troca de informações. O deslocamento da centralidade do processo educacional para o sujeito que aprende requer maior comprometimento deste com o processo de aprender. O compartilhamento dessa responsabilidade traz novos desafios, tanto para educandos como para os docentes e escolas.

Na área da saúde, iniciativas que utilizam a aprendizagem baseada em problemas - ABP, a problematização - PBZ, a espiral construtivista – EC e a aprendizagem baseada em equipes – ABE vem sendo desenvolvidas tanto em cursos de graduação como de pós-graduação. As três primeiras são necessariamente orientadas por problemas ao invés de temas (LIMA, 2018; MITRE, 2008; MELO, 2017).

As principais diferenças entre a ABP e a Problematização estão relacionadas à construção do problema disparador e à potencial intervenção nesse problema por parte daqueles que o explicam. Embora baseado na realidade, o problema na ABP é fictício e construído pelos docentes. A busca de informações visa validar ou refutar as hipóteses explicativas para os problemas identificados pelos estudantes. Na PBZ, o problema é real, construído a partir da leitura de um contexto concreto realizada pelos educandos. A partir de pontos-chave identificados pelos educandos, o grupo busca informações na literatura científica para formular hipóteses de intervenção e aplicar novos conhecimentos na construção de projetos de intervenção para a transformação da realidade (MITRE, 2018; MICHAELSEN,1983).

O método da Espiral Construtivista – EC pode ser aplicada tanto às situações-problema – SP elaboradas por docentes como às narrativas de prática – NP construídas pelos educandos. Nesse sentido, a EC utiliza a concepção situacional de problema empregada no planejamento estratégico, na qual é entendido como uma realidade insatisfatória ou como um desafio que gera inquietude, curiosidade ou desconforto e que pode ser transformado em uma realidade mais favorável. A partir do disparador, a EC favorece a expressão pelos componentes do grupo de distintas leituras da realidade expressas nos problemas ou desafios identificados. A explicação dos fenômenos presentes nos problemas

identificados tende a revelar os saberes, as práticas e os valores prévios de um determinado grupo de educandos. O confronto entre saberes prévios e as evidências científicas disponíveis na literatura possibilita a construção de novos significados e o aprofundamento da compreensão e de capacidades para intervenção na realidade. Uma estreita relação entre as situações processadas e os desafios vivenciados no trabalho pelos educandos, a participação ativa desses no processamento de SP ou NP e o confronto entre os saberes prévios e as evidências científicas tendem a potencializar uma aprendizagem significativa (LIMA, 2018).

A utilização de problemas como disparadores de aprendizagem favorece uma abordagem educacional interdisciplinar e interprofissional. Paralelamente à superação do enfoque disciplinar, uma atuação mais investigativa e questionadora do docente em relação aos conhecimentos prévios dos educandos constitui o principal desafio da aprendizagem problematizadora (BRANSFORD, 2007). Nesse sentido, tanto a construção de problemas interdisciplinares como a atuação do professor como mediador e facilitador do processo ensino-aprendizagem de grupos multiprofissionais podem ser percebidas como uma ameaça e perda de identidade por parte do professor e como um abandono, falta de orientação ou de especificidade na carreira por parte dos educandos (SILVA, 2018).

As metodologias ativas empregadas na iniciativa educacional estudada requerem um diálogo entre os saberes prévios dos educandos e as evidências publicadas na literatura científica para a construção de novos conhecimentos. Nesse diálogo, hipóteses explicativas e pressupostos prévios podem ser questionados, de modo que os novos saberes e práticas possam ser construídos em bases mais sólidas e cientificamente fundamentadas. No confronto entre os saberes prévios e os novos, os educandos aprendem melhores práticas de modo ativo e comprometido. O enfoque problematizador leva, necessariamente, em consideração o contexto no qual as situações ou problemas explorados acontecem. Por meio da análise do contexto, podem ser exploradas diferentes perspectivas e valores, potencialidades, limites e obstáculos. Nesse sentido, os educandos referiram terem sido estimulados a interferirem e a transformarem a realidade (DIESEL, 2017), como explicitado em diversos depoimentos*:*

> *No quarto encontro [do curso] avancei na implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e elaboramos um projeto piloto para ser aplicado na ortopedia.* (E14)

> *Passamos a discutir os problemas nas reuniões no Ambulatório de Especialidade [...] levando à implantação de ações mais efetivas, melhorando a qualidade da informação e ampliando o debate sobre o modelo de atenção. (E12)*

> *Refleti sobre como utilizar as falhas na assistência como eventos sentinela para a discussão do processo de trabalho, aprimorando a comunicação e a qualidade da atenção. (E 11)*

Chama a atenção a mobilização de capacidades voltadas à criação e ao planejamento de ações para resolver problemas. Essa capacidade requer o desenvolvimento de reflexões problematizadoras sobre a prática e o pensamento crítico (MORIN, 2014).

Em relação à subcategoria "Aprender dialogando sobre as experiências vivenciadas no trabalho", os especializandos deram destaque à convivência, à comunicação, à integração e à troca de informações e experiências propiciadas pela iniciativa educacional, sendo que o respeito à diversidade e à diferença foram valorizados e considerados fundamentais para a aprendizagem, para o trabalho em equipe e para a qualificação do cuidado no hospital:

> *Compreendo que o cuidado hospitalar está intimamente relacionado com as possibilidades de diálogo e convivência, entendendo a importância da cooperação e da integração (E9)*

> *O estudo levou-nos à percepção de como o processo de comunicação interfere diretamente na recuperação do paciente, proporcionando um entendimento harmonioso entre este e a equipe profissional (E10)*

> *O trabalho em equipe proporciona criação de vínculos afetivos e intercâmbio de experiências entre os participantes levando a um aprendizado positivo (E3).*

Em relação ao papel do diálogo no processo ensino-aprendizagem, Freire (2011) chama a atenção que a educação é construída por meio da produção de diálogos. Esse autor afirma que "não há educação fora das sociedades e não há homem no vazio". Dessa forma, é no diálogo entre diferentes perspectivas e a partir da consideração do outro como um sujeito legítimo que carrega concepções e valores que é possível entender o processo educacional como transformador para todos os

envolvidos – docentes e educandos (MATURANA, 2009). Nesse contexto, a dialogia possibilita identificarmos noções contraditórias e ambíguas em relação a um mesmo fenômeno estudado. O acolhimento dessas contradições e ambiguidades, dúvidas e incertezas geradas na interação e no diálogo cria um clima respeitoso e um ambiente aberto e livre de medos que potencializa a aprendizagem (BRANSFORD, 2007).

No tocante ao papel das experiências vivenciadas no processo ensino-aprendizagem, a aprendizagem baseada na experiência tem raízes nas ideias pedagógicas de John Dewey (1859-1952) e se alinha à teoria sócio-interacionista da educação. De acordo com essa teoria, a aprendizagem ocorre por meio da interação entre o indivíduo, os objetos de aprendizagem e o contexto em que se encontram inseridos. Para este autor só se aprende quando se reconstrói a experiência, por meio de associações e de atribuição de sentidos e significados (COLL, 2006; MOREIRA 2011; DIESEL, 2017).

A colocação da experiência e da prática profissional dos participantes sob reflexão dialogada potencializa o reconhecimento do quão úteis são os novos saberes e práticas construídos no curso, favorecendo as conexões entre conhecimentos prévios e novos. Na perspectiva dos especializandos, essa vivência foi percebida como um exercício a ser multiplicado nas equipes das quais participam em seus hospitais:

> *Outro elemento de grande importância nessa formação é a convivência com pessoas, que realmente faz a diferença e que dissemina valores e tem como referência exemplos éticos e de moral claros, agindo articuladamente quando realizam o cuidado (E1)*
>
> *Acredito no impacto desses conceitos para o resgate de valores importantes perdidos ao longo do tempo[...] entendo como somos impotentes sem um trabalho articulado em equipe (E3)*
>
> *A figura do médico onipotente dá lugar a uma visão do trabalho em equipe[...] cria-se oportunidades para todos contribuírem e se sentirem realmente importantes (E3)*

Conforme destacado por Bondía (2002), “experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca”. Esta forma de vivenciar a experiência, no sentido de se deixar “tocar”, se envolver,

“refletir sobre o que acontece”, apareceu de modo expressivo nos discursos narrativos dos especializandos:

> *Vê-se assim que o trabalho em equipe requer muito mais do que colocar as pessoas a trabalhar em um mesmo espaço. É necessário que as mesmas estejam imbuídas na construção de saberes e práticas coletivas (E7)*

Como uma síntese da primeira temática, a abordagem dialógica e o enfoque problematizador foram valorizados e destacados como inovações nas práticas educacionais vivenciadas pelos especializandos no curso de especialização em Gestão da Clínica.

Em relação à temática “Transformações das práticas em saúde”, as narrativas deram ênfase às ações requeridas ou já implantadas para a promoção de mudanças nas respectivas realidades, particularmente aquelas voltadas à melhoria da qualidade das práticas de gestão, de atenção e de educação na saúde. Na área de gestão, como exemplos de mudança de prática, foram mencionadas ações relacionadas à regulação em saúde, ampliação do grau de satisfação dos usuários e articulação das práticas dos profissionais de saúde em redes de atenção e ao estabelecimento de novos espaços para negociação.

> *Como consequência, iniciamos em nosso serviço uma unidade de gerenciamento interno de vagas e estamos em contato com os serviços da região para juntos melhorarmos a nossa rede de regulação dos serviços de saúde (E7)*

> *Utilizei as queixas da Ouvidoria tanto do Município como a interna como importante ferramenta de gestão da atenção, compartilhando com os atores envolvidos novas maneiras de trabalhar que tragam resolutividade, compromisso e responsabilização das equipes para com os usuários (E3)*

> *O hospital faz parte de um elo que se interliga a uma rede de assistência voltada para o bem-estar do cidadão, devendo-se buscar condições que criem possibilidade de convivência e integração garantido que diálogo seja possível e as diferenças respeitadas (E15)*

> *Percebe-se a importância ou necessidade do hospital integrar-se a rede de saúde, deixar o topo da pirâmide assistencial e passar a ser visto como unidade integradora de suma importância (E8)*

Os depoimentos exemplificados encontram ressonância nas opiniões de Conill (2011) e Santos (2013) sobre a organização dos serviços em redes de atenção à

saúde. Para esses autores, a organização em rede contribui para a sustentabilidade do SUS por economizar e racionalizar os recursos, organizar a atenção, facilitar a integralidade e promover a interação. Acreditam que este modo de organizar o cuidado pode favorecer a formação de ambiente cooperativo entre os profissionais que atuam nos distintos serviços de atenção à saúde.

Foram reportadas, ainda, transformações ou potenciais transformações nas práticas relacionadas à qualidade e segurança do paciente:

> *Necessitamos de uma mudança cultural a ser difundida em que os riscos de insucesso e as falhas ocorridas passem a serem vistos como uma oportunidade de se melhorar a qualidade do serviço prestado* (E5)
>
> *Devemos propiciar um ambiente em que as pessoas entendam a importância de se comunicar o evento adverso percebendo situações de risco para que se possa trabalhar de forma preventiva* (E8)
>
> *Erros devem ser aceitos como evidências de falha no sistema e encarados como oportunidade de revisão e aprimoramento do processo (E3)*
>
> A partir daí passamos a adotar as regras de cirurgia segura e segurança do paciente. Os benefícios são muitos (E11).

Várias publicações sobre segurança no cuidado aos pacientes apontam que a superação da cultura punitiva no ambiente organizacional deve ser promovida por meio do diálogo e do entendimento de que a falha individual deve ser considerada como sendo uma falha processual e sistêmica. O trabalho interdisciplinar, a notificação e o registro dos erros, conjuntamente com a análise coletiva de sua ocorrência nas rodas de conversas e a educação permanente para equipes devem ser iniciativas voltadas ao desenvolvimento da cultura de segurança do paciente (SANTOS, 2013; QUES, 2010).

Finalmente, observou-se que os núcleos de sentido encontrados em torno das duas temáticas estão alinhados aos princípios da gestão clínica utilizados na proposta educacional, com destaque para a abordagem dialógica e para a transformação das práticas de cuidado. Fazem parte dos princípios da gestão clínica a orientação dos serviços às necessidades de saúde, o compartilhamento de poder, a transparência e compromisso social, a valorização de diferentes saberes e a qualidade e segurança

no cuidado, e estes, deveriam igualmente iluminar a educação de profissionais e organizações voltadas aos resultados que agregam valor à saúde (PADILHA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como um dos principais resultados desta investigação, constatou-se que o uso de metodologias de ensino-aprendizagem inovadoras não foi vivenciado pelos educandos como um fator dificultador da aprendizagem. De modo contrário, a aprendizagem centrada no estudante, a valorização do conhecimento prévio e as discussões de situações do contexto de prática dos profissionais de saúde que participaram da experiência investigada potencializaram as transformações de suas práticas com a implantação de ações efetivas para melhoria do cuidado prestado nos hospitais aos quais estavam vinculados. Igualmente, foram valorizadas a convivência e a interação entre os participantes. O enfoque problematizador e a abordagem dialógica foram apontados como elementos fundamentais e facilitadores da aprendizagem significativa e do trabalho em equipe.

Esses achados apontam aspectos relevantes no planejamento de iniciativas educacionais, particularmente para profissionais de saúde inseridos no mundo do trabalho. As especificidades do processo de trabalho no ambiente hospitalar, organizado, na maioria das vezes, por categoria profissional e de modo fragmentado em setores, serviços ou departamentos revelam desafios ainda mais pertinentes para a utilização de abordagens inovadoras na capacitação de trabalhadores da saúde. Nesse sentido, o potencial da dialogia na produção de conhecimento e o respeito à diversidade de formação e repertórios foram considerados elementos chave para o estabelecimento de processos inclusivos que, segundo análise das narrativas, foram estendidos ao cuidado aos usuários no ambiente hospitalar.

As evidências de transformações nas práticas dos sujeitos investigados, particularmente relacionadas aos modelos de atenção e gestão, foram explicitadas por meio de ações que eles mesmos implantaram em seus hospitais, disparadas pelas experiências que vivenciaram a partir da iniciativa educacional em questão.

Essas ações envolveram dispositivos e ferramentas da gestão da clínica e foram orientadas à melhoria da qualidade dos serviços hospitalares.

Assim, o desenvolvimento das capacidades de aprender a aprender e de reflexão-ação pode ser considerado fundamental para a produção de aprendizagens significativas que resultaram em novas formas de organização do trabalho em saúde, orientado às necessidades de saúde dos usuários e com foco na atuação articulada do hospital com outros serviços da rede de atenção à saúde.

Paralelamente à identificação da potência transformadora de iniciativas educacionais sociointeracionistas, especialmente as que utilizam a integração teoria-prática e as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, também foram identificados importantes desafios. Nesse sentido, a valorização da reflexão sobre o trabalho realizado pelos profissionais e equipes de saúde e o compartilhamento de saberes, emoções e práticas dos diversos trabalhadores foram apontados como práticas educacionais pouco utilizadas no âmbito hospitalar. O apoio à aprendizagem ao longo da vida e a construção de saberes contextualizados, produzidos em ambientes democráticos, inclusivos e criativos foram apontados como fatores críticos na transformação das práticas.

Finalmente, esperamos que resultados encontrados neste estudo possam subsidiar gestores e profissionais de saúde que atuam em hospitais. A iniciativa educacional investigada mostrou-se potente na promoção da capacidade de aprender a aprender, no desenvolvimento pensamento crítico e reflexivo e na produção de transformações das práticas, aqui voltadas para a melhoria da qualidade do cuidado no Sistema Único de Saúde.

Referências

ALBUQUERQUE, MRTC; BOTELHO, NM; CALDATO, MCF. Modelo de oficinas de qualificação em Aprendizagem Baseada em Equipes com docentes de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica | 45 (2): e090, 2021. Disponível em DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200323. Acesso em 28/07/2021.

ALMEIDA MJ (Org.). Diretrizes Curriculares Para os Cursos Universitários da Área da Saúde. Londrina: Rede Unida; 2003.

ALMEIDA, JA; CAMPOS, JJB; TURINI, B; NICOLETTO, SCS; PEREIRA, LA; REZENDE, LR; MELLO, PL. Implantação das diretrizes curriculares nacionais na graduação em Medicina no Paraná. *Rev. bras. educ. med.*[online]. 2007, vol.31, n.2,

pp.156-165. Acesso em 20/04/2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000200006

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BECKER, F. O caminho da aprendizagem em Jean Piaget e Paulo Freire. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

BORDENAVE JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 22a ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 2001.

BORGES, FA; FORTUNA, CM; FELICIANO AB. OGATA MN; KASPER M; SILVA MV. A análise de implicação profissional como um dispositivo de educação permanente em saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2019;27:e3189 DOI: 10.1590/1518-8345.3114.3189 www.eerp.usp.br/rlae. disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3114.3189. Acesso em 18/07/2021.

BRANSFORD, JE; BROWN, AL; COCKING, RR. (org.) Como as pessoas aprendem: cérebro, mente, experiência e escola. São Paulo: Editora SENAC, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2009. 63 p. (Série B. Textos básicos de saúde) (Série Pactos pela saúde 2006, 9).

BRASIL. Portaria Nº 3276 de 28 de dezembro de 2007. Estabelece que as instituições que optarem por desenvolver projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde - SUS deverão atender as etapas de habilitação e a apresentação de projetos. Acesso em janeiro de 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3276_28_12_2007.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático. Série A. Normais e Manuais Técnicos. 2ª edição. Brasília-DF. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF. 2009.

BRUNER J. The narrative construction of reality. Critical Inquiry, 1991; 18(1):1-21.

CECCIM, R; FEUERWERKER, L. O Quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14 (1): 41-65, 2004. Acesso em 03/03/2018. Disponível em www.scielo.br/pdf/%0D/physis/v14n1/v14n1a04.pdf.

COLL, C; MARTIN, E; MAURI, T. O construtivismo na sala de aula. 6. ed. São Paulo: Ática, 2006.

CONILL, ME; GIOVANELLA, L; ALMEIDA, FP. Listas de espera em sistemas públicos: da expansão da oferta para um acesso oportuno? Considerações a partir

do Sistema Nacional de Saúde espanhol. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.6, pp.2783-2794. ISSN 1413-8123. Acesso em 22/04/2018. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600017.

DEMO P. Professor do futuro e reconstrução do conhecimento. Petrópolis: Vozes, 2004.

DEWEY J. A escola e a sociedade; a criança e o currículo. Lisboa: Relógio d'Água Editores; 2002.

FREIRE, P. Educação como prática de liberdade. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

MOURTHÉ JUNIOR, CA; LIMA, VV; PADILHA, RQ. Integrando Emoções e Racionalidades para o Desenvolvimento de Competência nas Metodologias ativas de Aprendizagem. Interface- Comunic., Saúde, Educa. Acesso em 18/04/2018. DOI: 10.1590/1807-57622016.0846.

LIMA, VV. Espiral Construtivista: Uma Metodologia Ativa de Ensino Aprendizagem. Interface (Botucatu) [online].2017; 21(61):421-434. Epub Oct27,2016. ISSN 1807-5762. Acesso em 01/04/2018. Disponível em https://www.scielo.br/j/icse/a/736VVYw4p3MvtCHNvbnvHrL/?format=pdf&lang=pt... Acesso em 28/07/2021

LIMA, VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. Interface- Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.17, p.369-79, mar/ago 2005. Disponível em https://www.scielo.br/j/icse/a/SyGLRpTYVbwm7sTgTfK6V8n/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 23/07/2021.

LIMA, VV; RIBEIRO, EC; PADILHA, RQ; GOMES, R. Nota Técnica Processo de Construção de Perfil de Competência de Profissionais. Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. São Paulo, 2014. Disponível em https://iep.hospitalsiriolibanes.org.br/Documents/LatoSensu/nota-tecnica-competencia-profissionais.pdf. Acesso em 26/07/2021.

LIMA, VV; GOMES, R. Narrativas sobre processos educacionais na saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 24(12): 4687-4697, 2019. Disponível em https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Narrativas+sobre+processos+educacionais+na+sa%C3%BAde&btnG=. Acesso em 27/06/2021.

MATURANA, H. Emoções e linguagem na educação e na política. Belo Horizonte: UFMG, 2009.

MELO, NB; NETO, JAF; CATÃO, MHCV; BENTO, MP. Metodologia da problematização e aprendizagem baseada em problemas na Odontologia: Análise bibliométrica dos trabalhos apresentados nas reuniões da SBPqO. Revista da ABENO • 17(2):60-67, 2017. Acesso em 23/04/2018. Disponível em https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/download/413/291

MICHAELSEN LK. Team Learning in Large Classes. Inc. Bouton & R.Y. Garth, Learning in Groups. New Directions for Teaching and Learning Series, No. 14. San Francisco: Jossey-Bass, 1983.

MINAYO, MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 30. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês. Gestão da clínica nos hospitais do SUS. Caderno do curso. São Paulo, 2009.

MITRE, SM; BATISTA, RS; MENDONÇA, JMG; PINTO, NMM; MEIRELLES, CAB; PORTO, CP; MOREIRA, T; HOFFMANN, LMA. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência & Saúde Coletiva, 13 (sup.2) 2133-2144, 2008. Acesso em 23/04/2018.Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=s141381232008000900018&script=sci...tlng...

MOREIRA M. A. Teorias de aprendizagem. 2. ed. São Paulo: EPU, 2011.

MORIN, E. A Cabeça Bem-Feita. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil, 2014.

NAVARRETE, MLV; MARSHALL, C; ROSSMAN, GB. Las Técnicas Cualitativas de Investigación Aplicadas en Salud. Universitat Autònoma de Barcelona: Barcelona, 2006.

PADILHA, RQ; OLIVEIRA, JM; GOMES, R; SCHIRESARI, LMS; SOEIRO, E; SILVA, SF; OLIVEIRA, MS; LIMA, VV. Princípios para Gestão da Clínica: Conectando gestão, atenção á saúde e educação na saúde. Cien Saúde Colet 9 periódico na internet, 2017/jan. Acesso em 23/04/2018. Disponível em http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/principios-para-a-gestao-da-clinica-conectando-gestao-atencao-a-saude-e-educacao-na-saude/16062?id=16062

PEREIRA, EG; SO, KNS; CIOSAK, SI; OTRENTI, E; NICHIATA, LYI. Portfólio no ensino em saúde: contribuição à reflexão a partir de seu uso na disciplina Enfermagem em Doenças Transmissíveis. ABCS Health Sci.2015; 40(3):329-332. Acesso em 26/04/2018. Disponível em DOI: http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.816.

QUES, AAM; MONTOURO, CH; GONZÁLES, MG. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais da enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem, maio-junho, 2010. 18(3); (8telas). Acesso em 01/04/2018. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_07.pdf

SACAMOTO, SR; DELL'ACQUA, MGQ; ABBADE, LPF; CALDEIRA, SM; FUSCO, SFB; ÁVILA, MAG. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180621. Disponível em doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0621. Acesso 27/07/2021.

SANTOS, J. R. P. Os Desafios da Conformação das Redes de Atenção á Saúde no Brasil. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, 2013. Disponível em

http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13283/1/2013_JoseneyRaimundoPiresSantos.pdf.Acessado em 23/04/2018.

SILVA, BW; DELIZOICOV, D. Problemas e problematizações: Implicações para o ensino dos profissionais da saúde. Ensino, Saúde e Ambiente, v.1, n.2 p 14-28, dez.2008. ISSN 1983-7011. Acesso em25/04/2018 Disponível em DOI: http://dx.doi.org/10.22409/esa.v1i2.31

SILVA, RF; SÁ-CHAVES, I. Formação Reflexiva: Representações dos professores acerca do uso de portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros. Interface - Comunic, Saúde, Educ. v.12, n.27, p.721-34, out./dez, 2008. Acesso em 23/04/2018. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000400004.

Ana Clara Lopes Costa
Mestrado Profissional em Mestrado Profissional pela Universidade Federal de São Carlos, Brasil(2013)
Docente/Facilitador do curso de medicina da Faculdade Max Planck
E-mail: ana.costa@prof.unieduk.com.br

Valeria Vernaschi Lima
Doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, Brasil(2000)
Professora Associada Sênior da Universidade Federal de São Carlos , Brasil
E-mail:valeria.lima@prof.unieduk.com.br

Eliana Claudia de Otero Ribeiro
Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil(2003)
Consultora nos Cursos de Especialização PES do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasil
E-mail: eclaudiar@gmail.com

Romeu Gomes
Doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz, Brasil(1994)
Especialista em Projetos do Hospital Sírio-Libanês - Instituto de Ensino e Pesquisa , Brasil
E-mail: romeugo@gmail.com

Roberto de Queiroz Padilha
Doutorado em Medicina Interna e Terapêutica pela Universidade Federal de São Paulo, Brasil(2003)
Assessor do Conselho Brasileiro de Oftalmologia , Brasil
E-mail: roberto.padilha@prof.unieduk.com.br