


Avanços e desafios em uma nova forma de aprender

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.002-010>

Isabela Nogueira Pessôa
Doutora em Ciências

Docente do Centro de Ciências da Saúde e do Desporto
da Universidade Federal do Acre – CCSD/UFAC

RESUMO

Apresento experiência como aluna da Especialização em Educação na Saúde para Preceptores no SUS – PSUS, iniciativa conduzida pelo Hospital Sírio-Libanês, por meio do PROADI-SUS, no triênio 2021-2023, análise crítico-reflexiva sobre o processo de formação vivido, bem como demonstro evidências dos movimentos do processo de ensino-aprendizagem e as aprendizagens a partir da elaboração e implementação do projeto de intervenção intitulado, Trabalho vivo na APS: sistematização das atividades com a residência multiprofissional, que priorizou o problema do desconhecimento dos objetivos educacionais das atividades interprofissionais desenvolvidas pelos residentes e preceptores, nos cenários de prática Unidade de Referência da Atenção Primária (URAP) Roney Meireles e Unidade Básica de Saúde (UBS) Luiz Gonzaga, no âmbito da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família e Comunidade (RMISFC), em Rio Branco, Acre.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Educação Interprofissional, Formação profissional.



1 INTRODUÇÃO

No âmbito do Projeto Desenvolvimento da Gestão de Programas de Residência e da Preceptoría no SUS (DGPSUS), que objetiva contribuir com a capacitação de profissionais inseridos no processo ensino-trabalho em saúde, no processo de expansão e qualificação dos programas de residência e na qualificação do cuidado, e concretiza-se por meio da oferta de programas de especialização, que visam à capacitação de gestores de residência e de preceptores de graduação e pós-graduação, iniciativa conduzida pelo Hospital Sírio-Libanês, por meio do PROADI-SUS, foi realizado no triênio 2021-2023, como um dos projetos de intervenção da Especialização em Educação na Saúde para Preceptores no SUS (PSUS) - Trabalho vivo na APS: sistematização das atividades com a residência multiprofissional, que priorizou o problema do desconhecimento dos objetivos educacionais das atividades interprofissionais desenvolvidas pelos residentes e preceptores, nos cenários de prática Unidade de Referência da Atenção Primária Roney Meireles e Unidade Básica de Saúde Luiz Gonzaga, no domínio da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família e Comunidade – RMISFC, em Rio Branco, Acre.

Neste contexto, apresento minha experiência neste processo formativo e uma análise crítico-reflexiva sobre o processo de formação vivido, demonstro evidências dos movimentos do processo de ensino-aprendizagem e as aprendizagens a partir da elaboração e implementação do projeto de intervenção, pois, de fato, “quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado”^{1, p.25}.

2 TRAJETÓRIA DE APRENDIZAGEM

No ano de 2021 conheci a proposta desta Especialização em Educação na Saúde para Preceptores no SUS (PSUS). Interessei-me porque trabalharia por meio de metodologias ativas, conhecimentos que pretendia aprofundar em minhas aulas na universidade. Essas expectativas de aprendizado foram atendidas, sendo que minha participação representou grande oportunidade de apreender e vivenciar novos processos de aprendizagem e assim, atualizar meu processo de trabalho e aproximar ainda mais os estudantes dos conteúdos trabalhados, avançando na construção de conhecimento significativo.

2.1 APRENDIZADOS SIGNIFICATIVOS

No processo de formação vivido destaco como aprendizagens significativas a sensibilização alcançada com o uso das *Viagens Educacionais* (filmes, poemas, imagens, músicas, dentre outros); a linha de raciocínio em busca de solução (ao menos provisória) proporcionada pela *Espiral Construtivista*; a *Proposta Problematizadora* como forma de construir conhecimento; e a própria construção de um *Projeto de Intervenção* (PI).

Sensibilização, Alma tocada, Compromisso assumido: As experiências proporcionadas pelas Viagens Educacionais (VE) podem levar o profissional a exercer, novamente, sua humanidade, por vezes adormecida, podem conduzir à reflexão sobre situações cotidianas, que por serem frequentes, podem não nos tocar mais, como se a dura rotina fosse macerando nossa capacidade de sentir e de se importar.

Essa modalidade permite a integração entre a razão e a emoção, a partir dos sentimentos disparados por uma produção artística. Nessa direção, o caráter social e artístico dessa estratégia favorece a aprendizagem por meio das emoções e sentimentos². No enfoque interacionista de educação, a razão e a afetividade constroem-se por meio da relação entre os sujeitos e destes com o mundo³. Assim, as emoções conformam-se como elementos inseparáveis da aprendizagem, tendo em vista que a emoção e cognição são processos mutuamente relacionados⁴.

Para ilustrar podemos citar alguns exemplos de VE realizadas ao longo de nosso processo formativo e as reflexões que desencadearam. No filme “*O menino que descobriu o vento*” o protagonista resolve sair da zona de acomodação na qual sua comunidade sobrevive e ousa tentar construir uma solução. Considerando as numerosas situações de desigualdades que existem em todos os continentes, ousar uma solução pode representar salvar vidas. Inclino-me para a esperança de que com dedicação, comprometimento e um sentimento de “se importar com a situação” podemos operar projetos considerados, por muitos, impossíveis, tão somente porque não foram tentados com consistência e afinho antes.

Nessa direção, como nós, preceptores, podemos suscitar em nossos alunos o sentimento de que eles podem fazer a diferença em seu campo de atuação? Acredito que, engajando com eles nas atividades, participando, sendo parceiros de projetos, de realizações e não apenas delegando ou “mandando fazer”. Fazer os alunos perceberem que podem contar com o preceptor/professor para a realização propriamente dita e não o considerar somente como alguém que avalia e atribui uma nota.

No filme “*Invictus*” a história contada nos leva a refletir sobre resiliência. Como pessoas que passam por situações tão difíceis podem enfrentá-las e até saírem mais fortes, sendo, por vezes, exemplo para muitos. Toda a trama nos conduz à esperança de que podemos fazer algo para reverter um grande problema, passamos a considerar que nossas ações podem gerar um impacto maior do que imaginávamos e o que parece sem solução, pode ser conduzido de uma maneira mais proativa.

Em nossa prática educacional nos serviços de saúde passamos por diversas situações que não temos governabilidade para solucionar de imediato ou totalmente, contudo, a história contada nos leva a pensar que com novas estratégias, abordagens inovadoras e, sobretudo, decisão para agir podemos ter um resultado satisfatório.

Conforme fragmento do poema que fortalecia Nelson Mandela no cárcere, mostrado no filme:



*Por ser estreita a senda - eu não declino,
Nem por pesada a mão que o mundo espalma;
Eu sou dono e senhor de meu destino;
Eu sou o comandante de minha alma.*

Decidir ser o comandante da própria alma e do próprio destino é o princípio para não se deixar vencer pelas dificuldades e gerar soluções mesmos nos ambientes mais inóspitos.

No curta-metragem “*Vida de Maria*”, outra VE realizada com sucesso, a história retratada, infelizmente, é mais comum do que podemos imaginar. A trajetória de vida de muitas mulheres no Brasil e em outros locais do mundo é apenas uma reprodução do que suas antecessoras viveram. Existências marcadas pelo machismo, ausência de perspectivas futuras, más condições de vida e sucessivas situações de degradação de sonhos.

As condições precárias de vida predominantes em muitos locais em nosso país são ainda mais difíceis para as mulheres – meninas, adolescentes, adultas e idosas – pois não é permitido a elas, sequer, vislumbrar um destino diferente do que as mulheres de sua família têm vivido. A naturalidade desse ciclo perverso é assustadora. Dificilmente, uma mulher nascida nessas condições conseguirá construir uma vida mais autônoma e satisfatória, em que possa considerar suas aspirações e buscar realizá-las.

Na minha experiência, a quebra desse ciclo passa pela oportunidade de educação. Estudar amplia horizontes de vida, constrói possibilidades de ascensão, ergue pontes de transição onde antes só havia muralhas. Fomentar a educação, mormente aos mais vulneráveis, é criar condições para a construção de futuros melhores. É possibilitar dignidade ao ser humano, é retirar a venda dos olhos para vermos as muitas possibilidades que existem. Nessa mesma direção, Carlos Rodrigues Brandão, importante educador freireano, enuncia “a educação não muda o mundo, a educação muda as pessoas, as pessoas mudam o mundo”⁵, p.164.

Como exemplo derradeiro de VE citamos “*Empatia*” (Disponível: <https://www.youtube.com/watch?v=gPASDkS3F98>). Ao considerarmos as diferentes situações que cada pessoa enfrenta e as diferentes percepções que elas têm do momento que estão vivendo, o vídeo nos instiga com uma pergunta: “Se você pudesse calçar o sapato do outro, você o trataria diferente?”.

Acredito que sim, de um modo geral, trataríamos as pessoas com mais paciência e gentileza, pois há muitas dimensões que implicam no comportamento das pessoas e se soubéssemos o que, verdadeiramente, levou-as a se comportarem de determinada maneira seríamos mais brandos nos julgamentos.

Isso também me faz pensar nos julgamentos que faço a mim mesma. O quanto sou dura quando não atendo às altas expectativas que estabeleço. Muitas vezes estabeleço regras e procedimentos para

melhorar minha performance em diversas áreas da vida, me encho de entusiasmo, e claro, rapidamente toda essa construção ilusória desmorona, pois todo o planejamento, metas, prazos e “determinações” esvaecem. O que deixa a percepção de que não sou boa o suficiente e não consigo seguir o plano que eu mesma estabeleci para meu próprio “bem e progresso”.

Ter empatia favorece nossas relações com outras pessoas, nos faz ser mais humanos e preenche determinados vazios em nossas existências. Ter essa compreensão comigo mesma torna a vida menos penosa e até mais possível. E isso é basilar, pois como serei, genuinamente, compreensiva e empática com os outros se não sou comigo mesma. Como posso dar o que não tenho?

Os exemplos de produções artísticas dados nos sensibilizam para dimensões humanas cuja compreensão é fundamental para um processo de ensino-aprendizagem que desenvolva potencialidades, que respeite as particularidades de cada pessoa, seja ela estudante, profissional ou usuário, e que produza, sobretudo, um modo de cuidar em saúde mais equânime e afetuoso.

A Espiral Construtivista - linha de raciocínio em busca de solução: A esquematização do processo ensino-aprendizagem na forma de uma espiral, conforme figura 1, busca representar os movimentos desenvolvidos no trabalho coletivo do grupo, no sentido de identificar os conhecimentos prévios e de produzir novas sínteses e novos significados⁶.

Figura 1 Espiral construtivista do processo ensino-aprendizagem.



2.1.1 Movimento: identificando o problema e formulando possíveis hipóteses⁶.

Os movimentos de identificação dos problemas e de formulação de possíveis hipóteses são favorecidos pela explicitação:

- de ideias, associações iniciais e vivências;
- de percepções, sentimentos e valores;
- dos fenômenos e mecanismos que fundamentam as possíveis explicações;
- de hipóteses.

A identificação dos problemas, as explicações iniciais e a formulação de hipóteses em situações relativas à gestão do cuidado permitem explorar os contextos de gestão do cuidado e educação em saúde. Esses movimentos são fundamentais para a explicitação dos conhecimentos prévios e para a identificação das capacidades presentes e necessidades de aprendizagem de cada estudante e do grupo. O grupo pode ser estimulado a explicitar suposições, conjecturas e proposições. A identificação das fronteiras da aprendizagem no processo de explicação do problema orienta a elaboração das questões de aprendizagem que visam superá-las.

2.1.2 Movimento: buscando novas informações⁶

A busca por novas informações deve ser realizada pelos estudantes da forma e onde considerarem mais adequado.

2.1.3 Movimento: construindo novos significados⁶

A discussão da situação-problema ou narrativa e das questões de aprendizagem, à luz das novas informações trazidas pelo grupo, deve considerar a natureza, relevância e evidências que permitam uma análise e crítica, tanto das fontes como da própria informação. A construção de novos significados ocorre pelo confronto entre os saberes prévios do grupo e as novas informações consideradas válidas.

2.1.4 Movimento: avaliando o processo⁶

A avaliação do processo ensino-aprendizagem é permanente e a avaliação formativa assume um papel determinante na melhoria desse processo.

A estratégia utilizada na Espiral Construtivista permite construção de conhecimento individual e em grupo. A situação problema usada como disparador desperta a atenção para determinado contexto. O grupo interage com a chuva de ideias, elegendo os problemas e levantando as hipóteses. Aqui já apareceram conceitos novos e perspectivas antes não consideradas, ampliando o campo de possibilidades dos estudantes.

Em uma segunda etapa é instigada a eleição de questões específicas e estimulada a busca de respostas individuais, para posteriormente serem divididas com o grupo, agregar novas informações com a discussão gerada e elaborar uma síntese coletiva, construindo uma resposta mais completa e genuína.

A Espiral Construtivista, bem como toda a *Proposta Problematizadora*, como forma de construir conhecimento, atraem muito minha atenção, uma vez que criam uma atmosfera de comprometimento para construção de novo conhecimento. Em minha prática como educadora ainda combato a concepção atrasada de que tenho que chegar, ao contato com os estudantes, com tudo pronto, com todo conhecimento consolidado e entregar a eles, depositando em suas cabeças o que eles devem



saber sobre determinado assunto. Fui formada, durante tempo significativo, com o ensino “bancário”¹, e reconheço que não é o mais adequado, mas confesso que tenho que vigiar minha conduta para não reproduzir essa maneira de ensinar.

Parte significativa das formações em saúde no Brasil ainda tratam o conhecimento de forma muito vertical. O professor/preceptor pensa: isto é o que deve ser ensinado, desta forma, e deve ser transferido tal e qual aos alunos. Procuro refletir no sentido de que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção”^{1, p.47}.

2.2 CONSTRUÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO (PI)

A necessidade de construção de um projeto de intervenção no contexto em que o profissional esteja mais relacionado também é, indubitavelmente, um recurso potente de aprendizado.

Como estratégia educacional, o PI possibilita a sistematização e a construção de conhecimentos voltados à oportunidade de disparar processos de mudanças no modo de produzir saúde, assim como contribuir para a construção de autonomia dos profissionais de saúde para lidar com as situações que permeiam o cotidiano do trabalho dos envolvidos⁷.

São trabalhadas capacidades das áreas de competência de gestão, atenção à saúde e educação, aplicadas às situações do campo de atuação profissional dos participantes. O planejamento estratégico, o trabalho em equipe e a educação de adultos são pressupostos utilizados, pois favorecem a construção coletiva e a produção de autonomia⁸.

Dentre as possibilidades de contexto na turma do PSUS/Acre (triênio 2021-2023) trabalhei no grupo da Atenção Primária à Saúde (APS), devido as minhas contribuições em disciplinas na graduação (Enfermagem, Medicina, Saúde Coletiva, Psicologia) dentro do contexto da APS e na Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família e Comunidade (RMISFC).

Na formulação de nosso projeto de intervenção, bem como nos demais projetos, foram utilizadas ferramentas que favorecem a condução de cada movimento deste processo, desde a análise do contexto, identificação do problema; priorização de suas causas; sistematização das evidências (sobre o contexto, o problema, as causas e o tipo de intervenção); construção do plano de ação; monitoramento da implantação; até a avaliação dos resultados alcançados em relação às mudanças previstas⁷.

Inicialmente o grupo se reuniu para as primeiras discussões sobre o contexto em que a RMISFC está inserida, os nós críticos no processo de trabalho entre residentes e preceptores, a influência de atores externos, as potencialidades dessa oportunidade de formação e quais as reais possibilidades de intervenção estavam sob nossa governabilidade.

Um ponto crítico que vinha à tona em muitas discussões era a formação “bancária” que os preceptores tinham recebido em suas formações profissionais, ao menos majoritariamente, e como ela

era reproduzida no processo de formação dos residentes da equipe multiprofissional. Essa orientação vertical de quem “detém o saber” para quem deve “apenas obedecer, realizar o que foi indicado”, que exige pouca reflexão e criticidade sobre o fazer em saúde cotidiano, que não favorece a autonomia do profissional em formação, tampouco sua criatividade para pensar em soluções mais inovadoras, sempre se destacava como forma de explicar o modo de relacionamento entre preceptor e residentes, e seus efeitos deletérios na assistência ao usuário, na formação da autonomia profissional no contexto da APS e, por fim, na insatisfação tanto de preceptores como de residentes com esse tipo relação.

Nessa direção, pensamos inicialmente em realizar como intervenção uma formação em metodologias ativas para os preceptores da residência em questão, no intuito de despertá-los e instrumentalizá-los para um novo processo de ensino-aprendizagem. No entanto, com o avançar das pesquisas e reflexões, abandonamos essa ideia inicial. Dado que nós mesmos precisávamos desse tipo de formação, não teríamos, portanto, condições de formar os preceptores em algo que ainda estamos construindo dentro de nossa formação.

Retomando as discussões e com muito auxílio de nossa facilitadora Renata Petta, fomos configurando outra possibilidade de atuação. Por meio da análise do conjunto de evidências e descritores do contexto, identificamos a causa visada que seria nosso objeto de intervenção: não há clareza dos objetivos educacionais, tampouco sistematização das atividades dos residentes, por núcleo de conhecimento (Fisioterapia, Enfermagem, Serviço Social, Odontologia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Educação Física) e coletivas, nos cenários de práticas URAP Roney Meireles e UBS Luiz Gonzaga.

Contudo, analisando a viabilidade dessa proposta, avaliamos por adequá-la a uma dimensão mais condizente com nossa disponibilidade de tempo e apoio recebido, por parte de nossos locais de trabalho. Nesse sentido, o objetivo da intervenção passou a ser descrever as atividades interprofissionais realizadas e potenciais, bem como suas intencionalidades pedagógicas, nos cenários de práticas na URAP Roney Meireles e UBS Luiz Gonzaga.

Após planejamento da intervenção e negociação com os atores estratégicos (Coordenação da RMISFC na Universidade Federal do Acre - UFAC e na Secretaria de Estado de Saúde do Acre – SESACRE) realizamos quatro oficinas com residentes (R2), preceptores e tutor, que por meio de estratégias de metodologias ativas, construíram um documento orientador das atividades interprofissionais e suas respectivas intencionalidades pedagógicas para preceptores e residentes, bem como sugestão de frequência para tais atividades serem realizadas.

O documento orientador intitulado “Agenda Horizontal das Atividades Interprofissionais – Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família e Comunidade – RMISFC”, visa contribuir para o aperfeiçoamento do processo de formação na RMISFC, dado que esclarece quais as



intencionalidades pedagógicas de cada atividade interprofissional proposta, favorecendo o conhecimento, as atitudes e práticas educativas do preceptor.

O documento orientador construído foi submetido à apreciação e aprovado, com alterações, pela Coordenação das Residências Multiprofissionais – COREMU, sendo aprovada também, sua anexação ao Projeto Político Pedagógico da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família e Comunidade – RMISFC.

A construção do projeto de intervenção também representou desafios para mim e para o grupo. Primeiro nos deparamos com a dificuldade de encontrarmos um problema (causa visada) que tivéssemos governabilidade para atuar, dada a pouca adesão dos gestores às propostas de mudança. As formações em saúde, geralmente, são bem aceitas por quem está na gestão, até pelo *status* de cientificidade, visão de futuro e inovação que elas carregam. Porém, quando os profissionais em formação ou recém-formados começam a apresentar propostas de mudanças, que alterariam o *status quo* estabelecido, que por vezes é muito favorável a quem está nas esferas de decisão, começam a aparecer as dificuldades para implementar, de fato, qualquer mudança significativa.

Outro desafio que considero é a dificuldade que tivemos (grupo de intervenção) de coordenar as agendas pessoais/profissionais para podermos nos encontrar fora dos horários protegidos pela formação para trabalharmos no planejamento e execução do PI. E até mesmo nos horários estabelecidos previamente para estarmos na formação havia empasses, como necessidade de reposição daquele horário/atividade e troca de plantões. Coordenar a disponibilidade de sete profissionais era uma complicação, muitos com mais de um emprego e com estabilidade e horários de atuação variáveis. Parte de nossos encontros não contava com o grupo completo ou foi realizada de forma *on line*.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considero que as estratégias educacionais utilizadas e a orientação próxima de nossa facilitadora e demais profissionais envolvidos no planejamento e condução pedagógica dessa especialização possibilitaram a reflexão sobre o contexto vivido, identificação de problemas passíveis de intervenção, avaliação de viabilidade, planejamento, negociação com os *stakeholders* e execução do projeto de intervenção. Todas as etapas desse processo formativo contribuíram para que desenvolvêssemos uma visão mais ampla dos processos de planejamento e execução, voltados à formação profissional em saúde.

Avalio os resultados da intervenção como satisfatórios, dado que atingimos o objetivo proposto com êxito, considerando a participação legítima e o engajamento dos residentes e preceptores na elaboração do produto (Agenda Horizontal das Atividades Interprofissionais – Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família e Comunidade – RMISFC), que foi aprovado e será parte do projeto político pedagógico dessa residência.



Já recebemos relatos positivos de residentes e preceptores que dão conta de que a mobilização provocada nas oficinas, as discussões e reflexões sobre o processo de cuidar integral e equânime, têm se refletido no processo de trabalho da unidade de saúde.

Além disso, o engajamento do grupo de intervenção no aprendizado, no planejamento e execução das atividades, a formação de novas amizades e o estreitamento de laços já existentes me lembram a amorosidade, a alegria e a esperança tão necessárias ao processo de ensino-aprendizagem, faladas, explícita e implicitamente, por Paulo Freire em sua obra.

Quando li a primeira vez "Pedagogia da Autonomia" me surpreendi com a ênfase que Freire dá a decência e a boniteza, a ética e a estética, a amorosidade. Acostumada a textos mais técnicos, estranhei quando termos tão ligados ao afeto foram colocados como fundantes na prática educativa e profissional. Me surpreendi e gostei de saber que a relação entre professor/preceptor e estudante é antes uma relação entre seres humanos, pessoas com sentimentos, valores, experiências pessoais e percepções muito anteriores ao momento da prática educativa.

Além desses avanços e aperfeiçoamentos, quero destacar as numerosas vezes que participei de discussões em grupo interprofissional nessa formação para realização de atividades do PI ou outras. Esses encontros são muito produtivos, pois os vários olhares (com formações em saúde diferentes) para o mesmo problema geram uma visão mais holística da situação. Aspectos diferentes são destacados, ancorados em determinada formação e vivências profissional e pessoal.

Vivenciei a importância e a diferença que a sensibilização provoca no engajamento, compreensão e comprometimento no estudo de uma determinada situação. Dessa forma, o primeiro passo a ser dado é sensibilizar para a situação a ser trabalhada. Isso pode ser conseguido com uma "Viagem" adequada para tal.

Experienciei que construir conhecimento tem a ver com o que se sabe agora, com pensar sobre uma situação (problemas e hipóteses) e pesquisar soluções. Compromisso, criatividade, constância, persistência, interesse esse é o *modus operandi* para o aprendizado significativo de qualquer coisa. E por fim, a oportunidade de construir um PI, nos moldes fornecidos, fez com que tivéssemos que considerar o contexto existente, os atores envolvidos, o que era possível fazer no tempo e nas condições que tínhamos, enfim, trabalhar dentro das necessidades encontradas e das possibilidades de atuação, e não a partir de um projeto de intervenção imposto de modo vertical.

Essas vivências e aprendizados representaram avanços e desafios para minha vida pessoal e profissional, e, indubitavelmente, essa nova forma de aprender mais ativa e leve, sem ser descompromissada, mais horizontal, mas com direção e ordem, já faz parte do meu repertório de estratégias de trabalho na graduação e residência.



REFERÊNCIAS

Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

Mourthé Junior CA, Lima VV, Padilha R de Q. Integrando emoções e racionalidades para o desenvolvimento de competência nas metodologias ativas de aprendizagem. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018Apr;22(65):577–88. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016>.

Becker F. *Educação e Construção do Conhecimento*. Porto Alegre: Artmed; 2001.

Fineman M. *Taking Children's Interests Seriously*. Emory University School of Law . Atlanta, EUA: Universidade Emory; 2009.

Brandão, CR. *Minha Casa o Mundo*. Aparecida-SP: Ideias & Letras; 2008.

PPGGC/UFSCar. *Processo de Ensino-Aprendizagem*. São Carlos, SP. [acesso em 2023 set 18]. Disponível em: <https://www.ppggc.ufscar.br/pt-br/o-programa/processo-ensino-aprendizagem>.

Soeiro E [et al.]. *Caderno do projeto: desenvolvimento da gestão de programas de residência e da preceptoria no SUS – DGPSUS 2021–2023*. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2021-2023.

Huertas F. *Entrevista concedida à Matus*. São Paulo: FUNDAP; 1996.