

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Mírian Mendes de Abreu Silva

**O Portfólio Reflexivo no Programa de Residência de Enfermagem de Família e
Comunidade – SMS-RJ**

Rio de Janeiro

2023

Mírian Mendes de Abreu Silva

**O Portfólio Reflexivo no Programa de Residência de Enfermagem de Família e
Comunidade – SMS-RJ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Otávio Fiúza Moreira.

Coorientadora: Prof.^a Dra. Adriana Coser Gutierrez.

Rio de Janeiro

2023

Título do trabalho em inglês: Reflective Portfolio in the Family and Community Nursing Residency Program of the Municipal Health Department of Rio de Janeiro.

S586p Silva, Mírian Mendes de Abreu.
O Portfólio Reflexivo no Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade - SMS-RJ / Mírian Mendes de Abreu Silva. -- 2023.
95 f. : il., mapas.

Orientador: Carlos Otávio Fiúza Moreira.
Coorientadora: Adriana Coser Gutierrez.
Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2023.
Bibliografia: f. 81-89.

1. Educação Profissional em Saúde Pública. 2. Avaliação Educacional. 3. Educação em Saúde. I. Título.

CDD 610.7

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348
Biblioteca de Saúde Pública

Mírian Mendes de Abreu Silva

**O Portfólio Reflexivo no Programa de Residência de Enfermagem de Família e
Comunidade – SMS-RJ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em: 27 de novembro de 2023.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Roseli Ferreira da Silva
Universidade Federal de São Carlos

Prof.^a Dra. Miriam Marinho Chrizostimo
Universidade Federal Fluminense

Prof.^a Dra. Adriana Coser Gutierrez (Coorientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Carlos Otávio Fiuza Moreira (Orientador)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2023

Com gratidão, a Deus consagro esta obra, mas dedico este trabalho também a todos aqueles que contribuíram para a sua realização.

AGRADECIMENTOS

Esta conquista foi tecida em parceria com muitas mãos ao longo da minha trajetória.

As mãos dos meus queridos pais, Sebastião e Sônia, que, como flecha, me lançaram ao mundo e me deixaram como legado o gosto pela transformação que vem do conhecimento.

As mãos das minhas queridas irmãs, Mirhelen e Mirhiane, assim como do meu querido irmão João Carlos, pela história de vida e exemplo, dos quais guardo as melhores lembranças da nossa Velha infância na Brasilândia, onde tudo começou.

Ao meu querido e amado esposo, que, na alegria ou na tristeza, permanece de mãos dadas comigo, com amor, paciência e ternura.

Agradeço por ver as mãozinhas de Marina, Vinicius e Carolina se desenvolverem, sabendo o privilégio de tê-los como filhos, pois são a melhor parte da minha vida.

Este trabalho não seria possível sem a parceria dos meus orientadores, Carlos Otávio Fiuza Moreira e Adriana Coser Gutierrez, que não largaram a minha mão e por quem nutro profunda e sincera admiração.

Agradeço à mão de Deus sobre a minha vida, bem como a sabedoria que a Ele pedi para perseguir os meus projetos e sonhos.

MÃOS DADAS

Não serei o poeta de um mundo caduco.
Também não cantarei o mundo futuro.
Estou preso à vida e olho meus companheiros.
Estão taciturnos mas nutrem grandes esperanças.
Entre eles, considero a enorme realidade.
O presente é tão grande, não nos afastemos.
Não nos afastemos muito, vamos de mãos dadas.

Não serei o cantor de uma mulher, de uma história,
não direi os suspiros ao anoitecer, a paisagem vista da janela,
não distribuirei entorpecentes ou cartas de suicida,
não fugirei para as ilhas nem serei raptado por serafins.
O tempo é a minha matéria, o tempo presente, os homens presentes, a vida
presente.

(Andrade, Carlos Drummond de, **Sentimento do Mundo**, p. 24)

RESUMO

Por meio desta pesquisa, procura-se entender quais são os percursos, os desafios e as contribuições do Portfólio Reflexivo como instrumento de Avaliação Formativa no Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro. Objetivou-se analisar o papel do Portfólio Reflexivo na contribuição do processo de ensino aprendizagem do residente, visando à sua formação crítica. Buscou-se refletir sobre a experiência e a percepção dos atores envolvidos na utilização do portfólio – o residente, o tutor e o gestor educacional –, de modo a descrever seu processo de elaboração e a metodologia de análise e de avaliação por parte dos gestores e tutores. Desenvolveu-se um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, que foi realizado na cidade do Rio de Janeiro, situada no Brasil. Os dados foram coletados no período de maio a julho de 2023, através do levantamento e da análise de documentos norteadores do programa e dos documentos que delineiam o processo formativo do residente no PREFC, além de entrevistas semiestruturadas com os residentes, com os membros da coordenação e com os formuladores da proposta do portfólio no PREFC. Verificou-se a eficiência do portfólio como ferramenta estratégica no desenvolvimento da capacidade reflexiva, da autonomia, da autoavaliação, da construção do conhecimento e das competências exigidas para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Na percepção dos residentes, o portfólio é um recurso que integra as metodologias ativas do programa; no entanto, sua utilização requer tempo de dedicação. Para gestoras e tutoras, o portfólio, além do recurso avaliativo, é instrumento de apoio institucional que favorece a comunicação com o residente, com o preceptor e com o tutor. Além disso, constitui um benefício para o hábito de leitura e de escrita dos residentes e atua como matéria prima para a construção do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR). Confirma-se, nesta pesquisa, a importância do portfólio na formação crítica do residente que está imerso na prática do trabalho. Contudo, mais estudos merecem aprofundar o acompanhamento deste instrumento a fim de mitigar a fragilidade encontrada no *feedback* do portfólio, bem como para melhorar a adequação do tempo de dedicação dos residentes, das tutoras, das gestoras e dos preceptores à realização das atividades de elaboração e uso que o portfólio pressupõe.

Palavras-chave: portfólio; avaliação formativa em saúde; educação permanente em saúde.

ABSTRACT

This research was guided by seeking to understand the paths, challenges and contributions of the Reflective Portfolio as a Formative Assessment instrument in the Family and Community Nursing Residency Program PREFC – SMS- RJ. The objective was to analyze the role of the Reflective Portfolio in contributing to the resident's teaching-learning process, aiming at their critical formation. We sought to reflect on the experience and perception of the actors involved in using the portfolio: the resident, the tutor and the educational manager and to describe the process of preparing the portfolio and the analysis and evaluation methodology by managers and tutors. An exploratory, descriptive study was developed, with a qualitative approach, carried out in the city of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil. Data were collected from May to July 2023, through the survey and analysis of documents guiding the program and documents that outline the resident's training process at PREFC, in addition to semi-structured interviews with residents, coordination members and formulators of the portfolio proposal at PREFC. The efficiency of the portfolio was verified as a strategic tool in the development of reflective capacity, autonomy, self-assessment, construction of knowledge and skills required for work in the SUS. In the residents' perception, the portfolio is a resource that integrates the program's active methodologies, however, its use requires a lot of dedication from the resident. For managers and tutors, the portfolio, in addition to the evaluative resource, is an institutional support instrument that favors communication with the resident, preceptor and tutor. In addition to being a benefit to residents' reading and writing habits, the portfolio acts as raw material for the construction of the Residency Completion Work (TCR). This research confirms the importance of the portfolio in the critical training of residents immersed in work practice. However, more studies deserve to delve deeper into the monitoring of this instrument to mitigate the fragility found in portfolio feedback, as well as to better adapt the time dedicated by resident tutors, managers and preceptors to carrying out the elaboration and use activities that the portfolio presupposes.

Keywords: portfolio; formative health assessment; continuing education in health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuição geográfica do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC).....	37
Figura 2 – Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC).....	42
Tabela 1 – Semana padrão do Residente1 na Estratégia de Saúde da Família.....	49
Quadro 1 – Exemplo de Portfólio para Residente1.....	50
Quadro 2 – Exemplo de Portfólio para Residente 2.....	50
Figura 3 – Modelo de portfólio de estágio externo.....	52
Quadro 3 – Exemplo de um portfólio a ser desenvolvido por turno da gestão.....	52
Figura 4 – Categorias de resposta automática como <i>feedback</i> ao preenchimento do portfólio.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
AP	Áreas de Planejamento
APS	Atenção Primária à Saúde
AS	Aprendizagem Significativa
CAP	Coordenadoria de Área Programática
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CMS	Centro Municipal de Saúde
CNRMS	Comissão Nacional da Residência Multiprofissional em Saúde
COREMU	Comissão da Residência Multiprofissional em Saúde
CTP	Canal Teórico Prático
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
EPS	Educação Permanente em Saúde
eSF	Equipe de Saúde de Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
GT	Grupo de Trabalho
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MFC	Medicina de Família e Comunidade
MRJ	Município do Rio de Janeiro
MS	Ministério da Saúde
NDAE	Núcleo Docente Assistencial Estruturante
NERJ	Núcleo Regional do Ministério da Saúde do Rio de Janeiro
OSS	Organização Social de Saúde
PBL	<i>Problem Based Learning/</i>
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
POP	Procedimento Operacional Padrão
PP	Projeto Pedagógico
PPP	Projeto Político Pedagógico
PR	Portfólio Reflexivo
PREFC	Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

PSE	Programa de Saúde na Escola
PUC	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RA	Regiões Administrativas
RAP	Residências em Saúde em Área Profissional
RIS	Residência Médica Integradas
RMS	Residências Médicas Multiprofissional
RUS	Residência Médica Uniprofissional
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIGA	Sistema de Integração de Gestão Acadêmica
SMS-RJ	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TCR	Trabalho de Conclusão de Residência
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFV	Universidade Federal de Viçosa
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNIGRANRIO	Universidade do Grande Rio

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS.....	18
2.1	PORTFÓLIO.....	18
2.1.1	Caráter reflexivo do Portfólio.....	24
3	ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	29
3.1	CONTEXTUALIZAÇÃO PARA ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	29
3.2	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO.....	29
3.3	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	30
3.4	ETAPAS DE ESTUDO.....	30
3.4.1	Primeira Etapa.....	30
3.4.2	Segunda Etapa: Entrevista.....	31
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	33
4.1	SOBRE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE EM ÁREA PROFISSIONAL.....	33
4.2	CONTEXTO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO.....	35
4.3	FORMAÇÃO DO RESIDENTE NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO.....	37
4.4	PROJETO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO.....	38
4.5	MANUAL DO RESIDENTE.....	41
4.6	SITUANDO O PORTFÓLIO REFLEXIVO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: IMPLEMENTAÇÃO E IMPLANTAÇÃO.....	43
4.7	PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PORTFÓLIO REFLEXIVO.....	47
4.7.1	Sobre a construção do Portfólio Reflexivo no primeiro ano de Residência (R1).....	48

4.7.1.1	<i>Exemplo de portfólio para R1</i>	49
4.7.2	Sobre a construção do portfólio no R2	51
4.8	SITUANDO A AVALIAÇÃO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E O PORTFÓLIO REFLEXIVO.....	53
4.9	ANÁLISE DA COLETA DE DADOS (ENTREVISTAS).....	55
4.10	PORTFÓLIOS REFLEXIVOS: ANÁLISE DO INSTRUMENTO NA PERSPECTIVA DOS RESIDENTES, TUTORES E GESTORES EDUCACIONAIS.....	56
4.10.1	Percepções Gerais: impressões, sentimentos, emoções sobre a experiência de escrever, preencher e propor um portfólio	56
4.10.2	Dificuldades quanto ao uso e à implementação do instrumento	58
4.10.2.1	<i>Ausência das devolutivas</i>	59
4.10.2.2	<i>Tempo destinado à elaboração do PR</i>	60
4.10.2.3	<i>A Pandemia</i>	63
4.10.3	Relacionamento entre a Formação Profissional do residente e o Portfólio (preenchimento, criação e análise do instrumento)	65
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
	REFERÊNCIAS	81
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	90
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	92

1 INTRODUÇÃO

Nesta pesquisa pressupõe-se que o Portfólio Reflexivo (PR) constitui um instrumento de avaliação formativa capaz de aprofundar o conhecimento sobre as relações entre ensino e aprendizagem, assegurando aos alunos e aos professores uma compreensão maior do que foi ensinado e aprendido. Desse modo, o Portfólio Reflexivo constitui o objeto deste estudo, ao passo que a Residência em Enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS) conforma o cenário de ilustração das questões a serem discutidas acerca da avaliação na perspectiva formativa.

A demanda do SUS é por serviços de qualidade, devidamente equipados e com equipe multiprofissional experiente e qualificada para atuar nas perspectivas da integralidade do cuidado e da diversidade que compõem os sujeitos (Omena; Costa; Ferreira, 2021). Para isso, é necessário ampliar e aprimorar o processo de qualificação da formação na área de Saúde de modo a contribuir para o desenvolvimento de competências através da interação entre a teoria e prática.

Um breve histórico torna-se essencial para que se compreenda a importância do emprego do Portfólio Reflexivo na Residência em Enfermagem.

A criação do SUS se deu em atenção ao previsto em 1988 na Constituição Federal, que, em seu artigo 200, afirma caber ao SUS o ordenar a formação de recursos humanos em saúde em respeito à democratização desse atendimento.

Implementadas como política de Estado, as práticas de Atenção Primária à Saúde (APS) passaram a ser denominadas Atenção Básica (Souza Gomes; Gutierrez; Soranz, 2020). Em 2006, o Ministério da Saúde (MS) editou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), pela Portaria Ministerial n. 648/GM, de 28 de março, reconhecendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo substitutivo e de reorganização da Atenção Básica (Brasil, 2006).

Desse modo, a ESF caracteriza-se como um conjunto de ações de reabilitação, prevenção e promoção da saúde, focadas na perspectiva da família e da comunidade a partir do trabalho de uma equipe multiprofissional no âmbito da APS (Brasil, 2011).

Ao ser assumida como estratégia, a Saúde da Família difundiu uma perspectiva inovadora para a Atenção Primária no país e evidenciou sua potencialidade para desencadear mudanças no modelo assistencial, efetivando o direito à saúde no cotidiano dos cidadãos.

Contudo, o sucesso da ESF depende de uma política adequada de recursos humanos, que viabilize, dentre outras ações, políticas de formação profissional e de educação permanente adequadas ao desenvolvimento das atribuições em Atenção Primária à Saúde (Giovanella; Mendonça, 2019).

A partir de 2009, com a expansão da ESF e a criação das Clínicas da Família no Município do Rio de Janeiro (MRJ), observou-se a necessidade de qualificação de novos trabalhadores para a Saúde da Família por se identificar que o novo modelo de organização demandaria uma formação específica e, ao mesmo tempo, seria a possibilidade de qualificar novos e jovens trabalhadores para a ESF. São desse período algumas iniciativas de Residências (médica e de enfermagem) tendo como especialidade e área de concentração a APS.

Em 2015, o MRJ cria a Residência Uniprofissional de Enfermagem em Saúde da Família, hoje denominado Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC), cuja meta é a formação profissional em serviço, um dos eixos estratégicos da gestão, para a consequente qualificação da assistência. Visa formar profissionais enfermeiros por meio do desenvolvimento de competências específicas a fim de atuarem junto a uma equipe multiprofissional (Equipe de Saúde da Família – eSF) capaz de resolver 85% dos problemas de saúde da população (Mendes, 2012).

A eSF é composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Atualmente, o PREFC constitui-se de 208 residentes, envolvendo 90 preceptores e tutores, distribuídos em toda a rede de Atenção Primária (APS) da rede municipal de saúde do Rio de Janeiro.

Dentro do modelo educacional proposto no PREFC, identifica-se a utilização do Portfólio Reflexivo (PR), que se justifica pelo seu caráter formativo e avaliativo através do acompanhamento do desenvolvimento das competências, habilidades e atitudes, além da identificação das necessidades de aprendizagem do residente.

Até 2018, a coordenação do programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro recebia residentes oriundos de duas instituições acadêmicas, a UERJ e a UFRJ. A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) se incumbia de dar o suporte operacional das atividades no campo e a essas instituições era conferido o aporte acadêmico. Nesse período, o instrumento de avaliação consistia em um Diário de Campo de caráter formativo e somativo. Esse material era submetido à autoavaliação do residente e deste com o preceptor por meio dos registros ali inseridos.

Embora essa modalidade de avaliação possuísse evidente relevância educacional, os coordenadores do programa na SMS-RJ perceberam a necessidade de introduzir uma

abordagem com enfoque maior no desenvolvimento de competências. Esse instrumento passou por adaptações, sendo o registro da prática no campo uma delas. No entanto, ainda se mantinha preso a um modelo tradicional de avaliação, incapaz de responder às necessidades reflexivas emergidas do campo.

Tais inquietações levantaram questões do tipo: Como poderiam fazer algo que desse sentido e ao mesmo tempo representasse uma tecnologia leve que afetasse o processo de aprendizagem do residente? Como retirar o peso angustiante das avaliações relatado pelos residentes do PREFC? Como assegurar que o residente está aprendendo a aprender?

Partindo das necessidades percebidas, surgiu a proposta da construção do Portfólio nos moldes de um Diário Reflexivo, baseado em escrita livre e em análise da narrativa do conteúdo registrado, uma vez que este instrumento vem sendo apontado na literatura como promissor para responder a indagações emergidas do campo e publicadas em artigos e livros sobre o tema.

O cenário ilustrado é considerado um campo fecundo para o estudo do Portfólio Reflexivo e suas implicações no PREFC. Existe a possibilidade e a necessidade de aprofundar o entendimento da utilização deste instrumento, no sentido de favorecer o ensino prático reflexivo não somente para os residentes, mas também entre os preceptores e gestores educacionais.

A motivação pessoal para realizar este estudo, está relacionada com a minha trajetória profissional e acadêmica. Desde os tempos de graduação, já sentia o despertar de um gosto especial pela temática que envolvesse o processo ensino-aprendizagem; quiçá antes, a partir de experiências no Ensino Médio (antigo 2o Grau), ao fazer o Curso Normal e, posteriormente, como professora do Ensino Fundamental (antigo Primário) na Rede Estadual de Educação do Rio de Janeiro, na década de 1990. Enquanto dentista e apoiadora do Programa de Saúde na Escola da Secretaria Municipal de Saúde do RJ (SMS-RJ), tive a oportunidade de atuar na interlocução entre ensino-serviço, trabalhando como preceptora de acadêmicos e residentes na Atenção Primária à Saúde – APS.

Também, o que me moveu a desenvolver esta pesquisa relaciona-se com a minha atuação enquanto preceptora de acadêmicos na ESF, ao constatar a ausência de uma ferramenta que permitisse a construção de conhecimento a partir das primeiras experiências vividas pelos estudantes no campo prático. Assim, aprofundar o estudo do Portfólio vem ao encontro dessa angústia vivida no serviço, no sentido de ampliar o conhecimento sobre uma estratégia ou ferramenta educacional que contribuísse para refletir sobre os espaços de construção do conhecimento e os processos avaliativos na formação dos residentes inseridos na Estratégia da Saúde da Família (ESF) no Município do Rio de Janeiro (MRJ).

A partir dessas considerações, algumas questões norteadoras foram formuladas para a condução desta pesquisa: 1. Como o uso do Portfólio no PREFC tem se traduzido em prática para a formação crítica do residente? 2. Como essa ferramenta promove a reflexão do residente sobre o seu processo de trabalho? 3. Como se opera esse instrumento na percepção dos residentes, tutores e gestores educacionais?

A educação com ênfase no desenvolvimento de competências levou à busca por recursos educacionais capazes de responder às questões relacionadas à formação e à avaliação no processo de aprendizagem. O uso dos portfólios pode demandar expressiva quantidade de tempo, sobretudo na modalidade de Residência caracterizada por uma carga enorme de prática em serviço. Além disso, o estudo sobre portfólios é considerado desafiador ao trazer para o centro do processo educativo a experiência profissional e de vida do próprio educando. O seu estudo, portanto, pode contribuir para o fortalecimento da formação de novos trabalhadores para o SUS na modalidade da Residência em Saúde.

Ao longo deste estudo, a pesquisadora se deparou com diferentes expressões nomeadas pelos autores, as quais substituem a palavra portfólio, aparecendo ora como instrumento ou ferramenta ora como metodologia ou método didático. Diante desse achado, veio a necessidade de posicionamento sobre qual ou quais terminologias adotar na tentativa de trazer ao leitor uma clareza conceitual quanto ao que envolve o portfólio no PREFC.

Pressupõe-se que o entendimento sobre o uso do portfólio pode determinar a escolha da terminologia adotada. Segundo Ferrarini, Behrens e Torres (2022), a prática do portfólio, sua composição, forma de elaboração, periodicidade de encontros e contexto de aplicação revelam o imbricamento do ensinar, aprender e avaliar, em movimento contínuo no processo de ensino-aprendizagem.

Do ponto de vista pedagógico, a utilização do portfólio no contexto do PREFC está para além da avaliação, portanto não cabe a ele a terminologia ferramenta ou instrumento. Deste modo, é concebido a partir da sua utilização em duas frentes, sendo uma quanto à metodologia de construção de conhecimento, ensino e aprendizagem, ao passo que a outra diz respeito a uma das estratégias que integram o sistema de avaliação no PREFC.

Em suma, a pesquisa buscou os seguintes objetivos:

- Analisar o papel do Portfólio Reflexivo (PR) na contribuição do processo de ensino aprendizagem dos residentes no PREFC, visando à sua formação crítica;
- Estudar o papel do Portfólio Reflexivo como metodologia de construção do conhecimento e estratégia de avaliação, assim como sua contribuição no processo de

ensino aprendizagem dos residentes no PREFC, visando à sua formação crítica;

- Refletir sobre a experiência e a percepção dos atores envolvidos na utilização do portfólio: o residente, o tutor e o gestor educacional;
- Descrever o processo de elaboração do PR pelos residentes durante a Residência e o processo de análise e avaliação do instrumento por parte dos tutores e gestores educacionais;
- Identificar os principais desafios/entraves para a utilização deste recurso educacional utilizado no PREFC.

Para tanto, o trabalho consta de quatro capítulos. No primeiro, faz-se a Introdução, onde se situam a hipótese, um histórico sucinto a respeito do tema, alguma conceituação e os objetivos pretendidos. O segundo capítulo enfoca as considerações teóricas e mais conceituação. A seguir, no terceiro capítulo, esclarecem-se os aspectos metodológicos que nortearam a pesquisa, as considerações éticas e as etapas do estudo desenvolvidas. O quarto capítulo enfoca a análise e a discussão. Por fim, são apresentadas as considerações finais.

2 CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

O quadro teórico utilizado neste estudo foi construído a partir dos temas: portfólio, avaliação formativa e educação permanente em saúde. O portfólio, com base em sua polissemia e sua multifuncionalidade, é abordado como dispositivo de educação permanente em saúde na formação dos trabalhadores do SUS e como objeto empírico a ser analisado dentro de um contexto específico, qual seja, o PREFC SMS-RJ.

2.1 PORTFÓLIO

O termo ‘portfólio’ vem do latim, em que o prefixo *port* significa transportar. Por sua vez, segundo o dicionário Michaelis *online*, a palavra ‘folio’ significa folha de livro, ao passo que o termo ‘portfólio’ diz respeito a uma pasta para documentos ministeriais ou pasta para guardar amostras, álbuns, folhetos.

Cabe destacar que, em português, o termo portfólio (com acento e com ‘t’ mudo) ou portifólio (com acento e ‘t’ e ‘i’, formando a sílaba ‘ti’) é utilizado em vez de porta-fólio, que seria a forma correta e a mais natural na latinização moderna da palavra (Gonçalves, 2005 *apud* Costa, 2013).

Segundo o Dicionário Eletrônico Houaiss, a forma inglesa do termo “*Portfólio*” consolidou-se principalmente pela influência norte-americana nas áreas de comércio, finanças e publicidade, mas foi no campo das Artes, fotografia e arquitetura que a ferramenta teve origem e atingiu sua notoriedade, quando o artista utilizava o conjunto de trabalhos para divulgar sua produção a ser analisada e avaliada (cf. Driessen, 2008; Klenowski, 2002; Maia e Struchiner, 2016).

Historicamente, esse instrumento vem se constituindo com diversas nomenclaturas, as quais se diferenciam de acordo com suas finalidades e espaços geográficos. Dentre os mais correntes estão: porta-fólios, processo-fólios, diários de bordo e dossiê. No Canadá, é conhecido como dossiê de ensino e tem sido empregado por mais de vinte anos. De todo modo, o portfólio apresenta-se com algumas classificações: portfólio particular, de aprendizagem, demonstrativo e, recentemente, passa-se a incluir o webfólio (referências).

O portfólio pode ser elaborado manual ou eletronicamente. É possível utilizar o portfólio eletrônico para acompanhamento e avaliação em cursos à distância, semipresenciais e presenciais. Sua construção na Internet permite que o aluno estabeleça *links* com outras fontes, podendo, assim, aprofundar a construção do conhecimento sobre o tema estudado (Depresbiteris, 2001). Os portfólios eletrônicos (e-portfolios) favorecem a possibilidade de

estabelecer conexões entre evidências de aprendizagem, resumos e reflexões sobre determinado tema. É útil, por exemplo, quando os alunos querem acessar reflexões que estejam armazenadas em outra página no próprio portfólio, ou quando desejam ilustrar um esquema resultante de seus processos reflexivos, além da facilidade imediata de atualização do conteúdo. No entanto, um e-portfólio também apresenta desvantagens, como, por exemplo, exigir habilidades de manuseio, assim como a necessidade de uma infraestrutura nem sempre disponível no momento em que se deseja utilizá-lo (Driessen, 2008).

Ferrarini, Behrens e Torres (2022), nas produções recentes sobre o tema, expõem uma revisão integrativa da literatura centrada apenas nos portfólios, a qual fora realizada por Miranda e Zen-Mascarenhas (2018) com o intuito de caracterização de Portfólios Digitais e que se propôs a analisar os formatos de portfólios que empregam recursos de informática no contexto da formação em Saúde.

O portfólio começou a difundir-se em âmbito escolar e universitário na década de 1990, com ênfase nos Estados Unidos e vem sendo considerado pela *Association for Supervision and Curriculum* como um dos três melhores métodos de ensino-aprendizagem.

Em revisão realizada por Bernardi *et al.* (2015), as publicações acerca dos portfólios estão relacionadas à avaliação de estudantes de Graduação na área da Saúde a partir de 1992. Dentre os 167 artigos encontrados nesta revisão, 29 (17,4%) são de autores brasileiros e 38 artigos vêm dos Estados Unidos (22,7%). O primeiro artigo brasileiro encontrado é de 2002, e as escolas médicas apresentaram 35,92% dos artigos, seguindo-se a Enfermagem, com 37,12% (Garcia; Nascimento, 2019).

O uso do portfólio assume os princípios formulados por Villas Boas (2004), quando esta autora defende que o estudante precisa enxergar-se como sujeito protagonista do seu desenvolvimento criativo, crítico e autônomo.

Na visão de Arter e Spandel (1992), o entendimento sobre o que vem a ser o portfólio se resume da seguinte forma:

[...] uma coleção elaborada propositalmente pelo aluno que conta a trajetória dos seus esforços, progresso ou desempenho em uma determinada área. Essa coleção deve incluir a participação do aluno na seleção do conteúdo do portfólio; as linhas básicas para a seleção; os critérios para julgamento do mérito; a evidência de autorreflexão pelo aluno (Arter; Spandel, 1992, p. 36).

Hernández (1998) define portfólio como sendo um continente de diferentes classes de documentos (notas pessoais, experiências de aula, trabalhos pontuais, controle de aprendizagem, conexões com outros temas fora da escola, representações visuais etc.), o qual proporciona evidências do conhecimento que foi construído, das estratégias utilizadas e da

disposição de quem o elabora em continuar aprendendo (Hernandes, 1998 *apud* Vieira, 2006, p. 150).

Nesta mesma direção, Butler *et al.* (2006) compartilham o entendimento sobre a função do portfólio ao afirmar tratar-se de uma coleção de evidências compiladas a fim de mostrar a trajetória de aprendizagem de uma pessoa ao longo do tempo, bem como para demonstrar suas habilidades. Ressaltam que essa variedade de evidências é representada por amostras de produções textuais, fotografias, vídeos, projetos de pesquisa, observações e avaliações de supervisores, mentores e pares, além do próprio pensamento reflexivo sobre todas essas produções. A reflexão sobre essas produções, as razões pelas quais essas coleções foram escolhidas e o que o criador do portfólio aprendeu com elas é, segundo os autores, o aspecto-chave para se construir e utilizar um portfólio.

As definições desses autores acerca do portfólio, enfatizam a importância do envolvimento ativo dos estudantes, ao retratar o que eles sabem e o que podem fazer. Outra dimensão importante destas é o reconhecimento do propósito de reflexão do estudante sobre o processo de aprendizagem no trabalho realizado e a integração da avaliação com o ensino e a aprendizagem, ou seja, a importância da centralidade da autoavaliação e reflexão.

Na perspectiva da avaliação de aprendizagem, Villas Boas (2004, p. 295) ressalta que, por meio do portfólio, professor e aluno podem avaliar as atividades executadas durante um período de trabalho, levando em conta a trajetória percorrida. Não se aplica como avaliação classificatória ou punitiva, mas permite analisar o progresso do estudante, valorizando suas produções e comparando-as, de modo que perceba o avanço obtido. A pesquisadora defende o portfólio como sendo um dos procedimentos de avaliação condizentes com a avaliação formativa através da seguinte definição:

O portfólio é um procedimento de avaliação que permite aos alunos participar da formulação dos objetivos de sua aprendizagem e avaliar seu progresso. Eles são, portanto, participantes ativos da avaliação, selecionando as melhores amostras de seu trabalho para incluí-las no portfólio (Villas Boas, 2004, p. 38).

A dimensão reflexiva e avaliativa do portfólio é defendida por Barton e Collins (1997 *apud* Villas Boas, 2004, p. 2). Esses autores encontraram mais de duzentos artigos referentes ao uso desse procedimento em distintas áreas, extraíndo daí sete características essenciais para o desenvolvimento da ferramenta, a saber:

1. Portfólios incluem múltiplos recursos, porque permitem avaliar a variedade de evidências;

2. Portfólios são autênticos, porque as produções dos alunos se articulam ao trabalho em desenvolvimento;
3. É uma forma dinâmica de avaliação pelo fato de constatar o desenvolvimento e as mudanças dos alunos ao longo do tempo;
4. Explicação dos seus propósitos: antes de a construção do portfólio ter início, os alunos conhecem o que se espera deles;
5. O item acima conduz à quinta característica: Integração. Isso significa que as evidências de aprendizagem selecionadas estabelecem correspondência entre as atividades escolares e as experiências de vida;
6. Pertencimento do trabalho. Nesse sentido, cada portfólio é criação única, porque o próprio aluno escolhe as produções que incluirá, ao mesmo tempo em que insere reflexões sobre o desenvolvimento de sua aprendizagem;
7. Natureza Multiproposital do portfólio. O professor pode avaliar o trabalho pedagógico que coordena, usando as mesmas evidências para avaliar a aprendizagem dos alunos. Os portfólios podem ser úteis como procedimento de avaliação não apenas de uma disciplina ou de um curso. Eles criam elo instrucional importante entre séries, anos, disciplinas e temas, quando são partilhados com outros professores (Villas Boas, 2004).

Além do exposto, Collins distingue quatro tipos de evidências que podem fazer parte de um portfólio:

[...] os artefatos, que são documentos produzidos durante o trabalho do curso e vão desde as atividades em sala de aula até os trabalhos dos alunos realizados por iniciativa própria ou por sugestão do professor; as reproduções, que são documentos em que se incluem acontecimentos que normalmente não se recolhem em sala de aula, como, por exemplo, gravações, impressão de página de internet etc.; os atestados, que são documentos sobre o trabalho do aluno, preparados por outras pessoas, como os comentários realizados pelo professor e as produções que são os documentos especificamente preparados para dar forma e sentido ao portfólio e incluem três tipos de estratégias: explicação de metas; as reflexões e as anotações. (Collins, 1991 *apud* Vieira, 2006).

A pesquisadora portuguesa Idália Sá-Chaves (2009) aborda alguns princípios que regem o processo de construção do conhecimento durante a elaboração do portfólio reflexivo. São os princípios de pessoalidade, autoimplicação, conscientização, inacabamento e continuidade da formação. O princípio de pessoalidade é aquele que reconhece, como fundamento básico, a pessoa. É na relação de aprendizagem que, por meio do portfólio, se estabelecem, entre formador e formando, os modos singulares como este aprende, como faz e como pode vir a fazê-lo no contexto específico do seu trabalho. Desta forma, ocorre a autoimplicação, o

envolvimento e o comprometimento dos sujeitos consigo mesmos e com o outro, constituindo um elemento enriquecedor das visões pessoais.

Em outro trabalho, Silva & Sá-Chaves (2008) acrescentam:

Esta ampliação designa como princípio do efeito multiplicador da diversidade, na medida em que os coletivos interagem na construção de um conhecimento partilhado. É neste processo que ocorre a conscientização, quando o formando revitaliza suas convicções e conhecimentos próprios, ampliando os respectivos quadros de referência e abrindo novos espaços de compreensão contextualizada e de ação futura. Por fim, o princípio de continuidade do processo de formação é dado pela natureza do próprio inacabamento de toda a aprendizagem, percebida, nesta perspectiva, como um continuum ao longo da vida (Silva; Sá-Chaves, 2008, p. 724).

Driessen *et al.* (2005) ressaltam que o portfólio é amplamente usado na formação em Saúde por ser valioso instrumento de avaliação e de desenvolvimento da habilidade reflexiva; no entanto, o método é vulnerável em condições adversas e pode facilmente desapontar (estudantes e professores). Nesta direção, os autores sugerem àqueles que têm intenção de implementar o portfólio que considerem criar um ambiente de aprendizagem favorável ao seu uso, o qual possua uma estrutura apropriada de avaliação e de procedimento, com quantidade expressiva de experiências e de materiais registrados, bem como professores com suficiente capacidade para orientação e avaliação.

A partir do ano de 2002 houve aumento significativo de artigos publicados sobre o uso do portfólio como método de formação e de avaliação no campo da formação profissional em Saúde. Os periódicos que mais publicaram sobre portfólio foram: *Nurse Education Today*, *Medical Teacher* e *Medical Education*, porém o movimento de publicações ainda é incipiente, podendo evidenciar que a temática está sendo descoberta e explorada. Em 2010, foram publicados nove artigos no Brasil, número significativo e que demonstra um avanço relacionado aos estudos sobre o tema (Bernardi, 2015).

Maia e Struchiner analisaram o uso do portfólio reflexivo eletrônico entre os internos da disciplina de Anestesiologia na Universidade Federal Fluminense (UFF). Resultados desse estudo sugerem que o Portfólio Reflexivo Eletrônico favorece e estimula a reflexão, além de contribuir para o acompanhamento contínuo do aprendizado consolidado pelo interno e por outros alunos do contexto da Educação Médica. Em sua revisão sistemática, os autores reconhecem e agrupam os objetivos do uso do portfólio reflexivo em cinco categorias: avaliar e/ou acompanhar a aprendizagem; avaliar habilidades clínicas; avaliar e/ou documentar competências; possibilitar o desenvolvimento profissional continuado; estimular a reflexão (Maia; Struchiner, 2016).

Outro estudo de relevância conduzido por Driessen (*Maastricht University* – Holanda) foi implementado na disciplina de Políticas de Saúde da Universidade Federal de Viçosa (UFV) em que os autores avaliaram e validaram setenta portfólios enquanto método de ensino, de aprendizagem e de avaliação na formação dos profissionais de Saúde. Como resultado desse estudo foi criado um inventário de análise da qualidade dos portfólios, donde se concluiu que o sucesso do portfólio depende de estratégias que proporcionem aos alunos maior clareza e formas diversas de desenvolver o método (Costa *et al.*, 2018).

Lima *et al.* (2019) descreveram o desenvolvimento do portfólio digital como instrumento de práticas assistenciais entre os cirurgiões dentistas preceptores na intenção de revelar a realidade dos serviços sem desvincular do contexto apresentado em sala de aula. O estudo possibilitou identificar melhorias no processo de formação dos acadêmicos de odontologia e, também, serviu de contribuição para o melhor entendimento entre os preceptores e a universidade no que se refere à relação ensino-serviço.

Uma dissertação de mestrado, intitulada “Representações Sociais e Avaliação Educacional: o que revela o Portfólio”, menciona três grupos de representação de alunos: Grupo A (63,02%): os que aprovam o portfólio como instrumento avaliativo (os que demonstraram em suas narrativas expressões de aprovação quanto ao uso de portfólio); Grupo B (14,72%): os que não aprovam o portfólio (os alunos que se sentem incomodados devido aos aspectos dificultadores da construção do portfólio); e Grupo C (22,26%): os que aprovam o portfólio, porém com ressalva (aprovam o uso do portfólio, porém consideram que sua construção demanda tempo e dedicação e ainda não substitui a precisão da prova tradicional). Nesse estudo conclui-se que existe a necessidade de aprofundar argumentos no sentido de favorecer os processos de ancoragem capazes de facilitar não somente a aceitação do portfólio, mas também sua possível utilização futura, quando esses alunos desenvolverem sua prática como professores (Vieira, 2006).

Um estudo realizado por Silva e Francisco (2009) na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, objetivou identificar a percepção dos alunos quanto ao uso do portfólio reflexivo. Os resultados desse estudo apontaram a contribuição do portfólio para a formação profissional, na medida em que permite ao estudante o acompanhamento e a organização do cuidado à saúde das pessoas sob sua responsabilidade e proporciona um processo de autoavaliação; além disso, comentam que, para o desenvolvimento da habilidade reflexiva com seu uso, é fundamental o suporte efetivo do professor e recomendável que o portfólio seja introduzido logo no início do processo de formação.

Por fim, uma revisão sistemática integrativa das produções científicas no Brasil conduzida por Ferrarini, Behrens e Torres buscou responder qual seria a relação estabelecida entre as metodologias ativas e o uso de portfólios. As pesquisadoras concluíram que, com o portfólio, para além da avaliação, tem-se o status de método de ensino e aprendizagem e um atributo reflexivo ao aliar-se à metodologia da problematização (Ferrarini; Behrens; Torres, 2022).

2.1.1 Caráter reflexivo do Portfólio

Ao oferecer a possibilidade de o aluno refletir sobre seu desenvolvimento, relatando seu processo de aprendizagem, o portfólio assume uma característica essencialmente reflexiva, sendo denominado por isso ‘Portfólio Reflexivo’ (PR).

Korthagen *et al.* (*apud* Driessen, 2008) definem Reflexão como um processo mental realizado ao tentar estruturar ou reestruturar uma experiência, um problema ou conhecimento ou *insight*.

Sobre o caráter reflexivo do portfólio, Sá-Chaves (2000 *apud* Rodrigues, 2023) defende sua utilização nos processos educacionais, por facilitar a reflexão na medida em que o aluno vai tomando consciência do aprender a aprender, traçando objetivos, melhorando sua prática e se desenvolvendo de forma profissional e pessoal, e se tornando parceiro na construção de conhecimento. A pesquisadora ainda acrescenta que a elaboração do portfólio potencializa a reflexão sistematizada e sistemática sobre as práticas desenvolvidas, ao assegurar o processo de construção de conhecimento contextualizado e de desenvolvimento pessoal e profissional dos envolvidos (docentes e discentes), favorecendo a compreensão dos significados possíveis e a atribuição de sentido(s) às situações e aos conceitos, que constituem o cerne da aprendizagem, estimulando o desenvolvimento crítico e reflexivo do formando. Por essa razão, o portfólio não deve confundir-se com o ‘Caderno Diário’, pois não se trata de um espaço em que se registram todos os trabalhos do estudante (Arter, 1995 *apud* Neves, 2013).

Silva e Sá-Chaves (2008) consideram que o enfoque reflexivo pode apresentar diferentes níveis: técnico, prático, crítico e metacrítico.

O nível técnico corresponde à descrição correta e detalhada de episódios de prática vivenciados pelo formando. O formando pode, no entanto, ser estimulado no seu questionamento, permitindo fazer uma análise de tipo crítico, ou seja, introduzir na narrativa outros elementos para além da mera descrição dos fatos. Neste nível o estudante identifica as múltiplas e possíveis causas, conseqüências e os significados dos fenômenos em estudo, reflete sobre o papel dos contextos na determinação dos fatos, sobre as funções e papéis desempenhados, sobre as concepções que sustentam as decisões e, ainda, sobre novas possibilidades e funções que poderão vir a ser desempenhadas à luz de novas percepções dos problemas. É neste quadro que o

estudante pode vir a desenvolver a reflexão sobre si próprio, de nível metacrítico, questionando-se quanto aos seus desempenhos, às funções e concepções subjacentes (Silva; Sá-Chaves, 2008, p. 728).

Para Driessen *et al.* (2003), a introdução do portfólio desde o início da formação médica é o caminho para uma aprendizagem reflexiva. Isto porque, por meio dele, o estudante pode olhar para as suas ações de forma sistemática e analisá-las com cuidado, tomando conta da construção de seu próprio processo de conhecimento teórico e de métodos alternativos de ação. Ou seja, refletir sobre o contexto em que se vive e ter um aprendizado por meio de vivências e observação da realidade tornam a aprendizagem mais significativa e não meramente um acúmulo de conhecimentos.

Segundo Schön (2000, p. 220), a aprendizagem de um estudante é potencializada quando ele pode falar sobre as suas confusões, descrever elementos do que já sabe ou dizer o que já produz a partir do que o instrutor diz e mostra. Para ele, a reflexão é um processo em que os sujeitos extraem o sentido de uma situação dada, não se apoiando particularmente em pontos de vista objetivos ou técnicos ou em modelos referenciais estruturados, pois mantém um “[...] diálogo reflexivo, aberto, amplo, consigo mesmo, a respeito de uma determinada situação”.

Entende-se por autoavaliação o processo pelo qual o próprio aluno analisa continuamente as atividades desenvolvidas e em desenvolvimento e registra suas percepções e seus sentimentos. É por meio da reflexão e da autoavaliação, princípios que integram o “portfólio do trabalho”, que se fortalece o pensar dos alunos sobre o próprio pensar (Villas Boas, 2004, p. 46).

Donald Schön (1930-1997) desenvolveu a noção de “profissional reflexivo” (Schön, 2000), ao propor a concepção de uma formação profissional baseada no processo de reflexão-na-ação, ou seja, um ensino cujo aprender através do fazer seja privilegiado; um ensino cuja capacidade de refletir seja estimulada através da interação professor-aluno em diferentes situações práticas. Ele adotava, como referência principal, as ideias de John Dewey (1859-1952), que defendera a importância da experiência e de sua reconstrução nos processos de ensino aprendizagem, ao considerá-la a mola mestra da educação em uma perspectiva ativa e voltada para a construção de sociedades democráticas (Moreira, 2002).

A utilização pedagógica do portfólio reflexivo como instrumento com potencialidades para facilitar o processo de aprendizagem pode ser relacionada também à ideia de Aprendizagem Significativa (AS), desenvolvida a partir da década de 1960 por David Ausubel (1918-2008). Trata-se de uma visão de aprendizagem que considera o modo pelo qual os novos conhecimentos se conectam ao indivíduo que aprende. Ou seja, os novos conhecimentos que

desenvolvemos estão sempre relacionados, de algum modo, com as nossas experiências anteriores (FIOCRUZ, 2021).

Os portfólios estão alicerçados em um princípio teórico significativo: a autonomia, algo explícito na invocação de Paulo Freire (1921-1997). A educação contemporânea deve pressupor um discente capaz de autogerenciar ou autogovernar seu processo de formação, sobretudo no que se refere à educação de adultos (andragogia) distinta da pedagogia que trata da educação de crianças. Os adultos são motivados a aprender conforme sentem necessidade e desenvolvem interesse por determinados temas e questões (Mitre *et al.*, 2008).

A avaliação da aprendizagem vem sendo discutida no Brasil há décadas e, em especial, no final do século passado, sempre com a intenção clara de superar modelos conservadores e excludentes. Nos últimos decênios, com a proposição das metodologias ativas, ressurge a necessidade de investigar caminhos possíveis para realizar a avaliação processual, contínua e formativa, apontando-se, dentre outros recursos, o ‘portfólio avaliativo’ (Ferrarini; Behrens; Torres, 2022).

O conceito de metodologias ativas [...] sintetiza-se como aquele que implica necessariamente colocar a aprendizagem como centro do processo, em que os alunos sejam mobilizados, interna e externamente, a produzir conhecimento, com atividades que possibilitem o desenvolvimento de vários e complexos processos cognitivos, sendo protagonistas de seu aprendizado, geralmente a partir de problemáticas a serem resolvidas ou temáticas a serem exploradas, na interação com o professor e com demais alunos. (Ferrarini; Saheb; Torres, 2019, p. 25 *apud* Ferrarini; Behrens e Torres, 2022).

Cotta *et al.* (2009) defendem a discussão da avaliação discente como uma das prioridades para a adequação da formação do estudante, já que formas equivocadas de avaliação podem arruinar os currículos que trabalham com o processo de construção ensino-aprendizagem através de metodologias ativas dentre as quais se destacam – tendo em vista a formação na área de Saúde – a Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

A Aprendizagem Baseada em Problemas (*Problem Based Learning* – PBL) surgiu na Universidade McMaster, no Canadá, e nas iniciativas pioneiras de instituições, como, por exemplo, a Universidade de Maastricht, na Holanda, e de Newcastle, na Austrália. A avaliação do estudante é considerada um elemento importante por apresentar caráter progressivo.

Segundo Mamede e Penaforte (2001), a avaliação não é simplesmente uma questão de instrumentos ou de métodos avaliativos. Seu uso primário visa melhorar a aprendizagem do estudante. A avaliação formativa monitora o progresso da aprendizagem e seus resultados não

são utilizados para a obtenção de notas, mas estão direcionados à melhoria do ensino-aprendizagem (Mamede e Penaforte, 2001).

Ao adentrar no campo específico do portfólio como procedimento avaliativo, destacam-se produções clássicas de Villas Boas (2004), pioneira no Brasil sobre o tema. Há concordância de que o uso dos portfólios como procedimento avaliativo se coaduna a uma visão de avaliação de processo, portanto cumulativa e formativa. A pesquisadora traz o entendimento sobre avaliação formativa como a que promove o desenvolvimento não só do aluno, mas também do professor e das escolas.

A avaliação formativa é a que usa todas as informações disponíveis sobre o aluno para assegurar aprendizagem. A interação entre o professor e o aluno durante todo um período ou curso é um processo muito rico, oferecendo oportunidade para que se obtenham vários dados. [...] A prova é um instrumento que pode ser útil quando resultados são associados aos de outros procedimentos (Villas Boas, 2000, p. 36).

Essa realidade está presente na formação dos profissionais de Saúde que, historicamente, também tem sido pautada pelo uso de metodologias tradicionais, com currículos fragmentados e visão reducionista dos processos de saúde e doença. Contudo, há décadas surgem questionamentos sobre o perfil do profissional formado, explicitando as relações entre formação e competências desenvolvidas para o trabalho em Saúde (Cotta *et al.*, 2009).

Neste cenário, o portfólio tem sido aplicado em diferentes âmbitos da formação em Saúde, desde a Graduação até os programas de Residência:

Nestes, tem sido empregado como instrumento de registro, memória, planejamento, autoavaliação, avaliação e, principalmente, para o desenvolvimento da capacidade reflexiva. Ainda, quando utilizado em atividades de prática, em contextos reais, o portfólio permite ao estudante refletir sobre aspectos de comunicação e os relacionados aos domínios afetivo e emocional (Driessem, 2003 apud Silva; Francisco, 2009, p. 563).

As Residências Médicas e as Residências em Saúde em Área Profissional (RAP), nas modalidades Multiprofissional (RMS), Uniprofissional (RUS) ou, ainda, Integradas (RIS), se configuram como um convite à formação dos profissionais de Saúde, no Brasil, para o Sistema Único de Saúde (SUS) (Torres *et al.*, 2019). Nestes espaços, o ensino-aprendizagem tem como cenário a educação em serviço a partir do processo de reflexão desencadeado pela procura por fatores explicativos para a soluções dos problemas emergidos da prática.

Neste contexto, o portfólio tem sido utilizado como um instrumento de aprendizagem que “[...] possibilita um pensar crítico-reflexivo do residente, o que torna o processo de reflexão como o componente principal para crescimento profissional, com vistas a mudar práticas tradicionais” (Lana; Birner, 2015, p. 111).

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO PARA ANÁLISE E DISCUSSÃO

A escolha de uma abordagem qualitativa se justifica por reconhecer a possibilidade em que se “[...] trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (Minayo *et al.*, 2002). Espera-se, com isso, responder, de algum modo, a questão que envolve a contribuição deste instrumento na formação reflexiva do residente.

Diversas estratégias e métodos podem ser utilizados em pesquisas com abordagens qualitativas, dentre eles, o estudo de caso, a pesquisa documental, a pesquisa etnográfica, a pesquisa-ação, a pesquisa participante, a fenomenologia e outras (Denzin; Lincoln, 2006). Neste estudo, optou-se pela pesquisa documental e a realização de entrevista semiestruturada.

3.2 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

A pesquisa foi realizada na cidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. O município está organizado em 33 Regiões Administrativas (RA) e 160 bairros. Para fins de planejamento em Saúde, encontra-se inserido na Região Metropolitana de Saúde I, do Estado do Rio de Janeiro. Com o mesmo intuito, no plano interno, a Secretaria Municipal de Saúde trabalha, desde 1993, com a divisão da cidade em dez Áreas de Planejamento (AP). As dez áreas de planejamento (AP 1,0; AP 2,1; AP 2,2; AP 3,1; AP 3,2; AP 3,3; AP 4,0; AP 5,1; AP 5,2; AP 5,3), com suas CAP, são instâncias responsáveis pela administração, articulação e organização das Unidades de Saúde nos territórios (Pereira, 2020).

A pesquisa contou com dois locais de estudo, sendo o primeiro destes, a CAP 2.2 (Grande Tijuca) devido à maior familiaridade com o território por parte da pesquisadora. Essa área comporta nove Unidades de Saúde, porém em apenas três dessas os sujeitos da pesquisa, representados pelos residentes do PREFC, estão lotados.

Os demais sujeitos desta pesquisa, representados pelas tutoras e gestoras educacionais que compõem a Coordenação Institucional e Pedagógica do PREFC, foram pesquisados na SMS-RJ, no nível central de gestão da Residência.

3.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo seguiu as recomendações da Resolução N.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Foi solicitado consentimento livre e esclarecido aos participantes do estudo, garantindo-lhes a confidencialidade das informações e o anonimato. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da SMS do Rio de Janeiro, onde teve aprovação com o parecer N.º 3.650.158 (Apêndice A).

3.4 ETAPAS DE ESTUDO

Os dados foram coletados no período de maio a julho, através de técnicas distintas: 1) Identificação de informantes-chave, que participam ou participaram da estrutura do PRECF; 2) levantamento dos documentos norteadores do Programas de Residências e do PRECF; 3) entrevistas com os residentes, coordenadores e tutores que integram o PREFC.

3.4.1 Primeira Etapa

O caminho inicial deste projeto não ocorreu de forma linear, pois alguns elementos foram considerados como possíveis limitantes, gerando inquietações na pesquisadora quanto ao seu prosseguimento. O maior obstáculo foi a suspensão do estágio de acadêmicos bolsistas no Programa de Saúde na Escola (PSE) pela SMS Rio, onde estariam inseridos o sujeito e o cenário da pesquisa.

Uma nova fase exploratória iniciou-se, então, pela busca por outro ambiente de pesquisa que estivesse em consonância com os atributos da APS e, sobretudo, adotasse o portfólio em seu programa pedagógico. A escolha pelo Programa de Residência em Enfermagem Família e Comunidade (PREFC) vai ao encontro dos critérios estabelecidos para a pesquisa. Justifica-se por abranger, em sua organização, os sujeitos de estudo e o foco da análise que se deseja desenvolver no processo de investigação, representado pelo portfólio integrado ao projeto pedagógico do PREFC.

As primeiras etapas deste estudo basearam-se na realização da pesquisa bibliográfica e da análise documental, constituída pelo levantamento e leitura de bibliografia referente ao tema e às questões da pesquisa disponíveis principalmente no sistema Lilacs-SciELO-Bireme, assim como consultas a textos, manuais e publicações oficiais do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS Rio).

O levantamento de dados, com a análise detalhada de todas as fontes documentais, constitui o primeiro passo, antes de iniciar qualquer pesquisa de campo. Pode ser feito através

de pesquisa documental (ou de fontes primárias) e pesquisa bibliográfica (ou de fontes secundárias) (Lakatos; Marconi, 2003).

Esta etapa da pesquisa foi baseada no levantamento dos documentos que integram a instituição legal das Residências em Saúde no Brasil. O PREFC SMS-Rio se insere neste espaço privilegiado de formação de recursos humanos; portanto, a identificação dos elementos que contribuíram, e ainda contribuem, para esta trajetória é de importância fundamental a este estudo. Para tanto, foram analisadas a Lei 11.129 de 30 de junho de 2005, que cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), além das portarias decorrentes do desdobramento deste documento.

Para entender a configuração do PREFC junto às instituições formadoras e executora, efetuou-se a análise de documentos de cada instituição, tais como: edital do concurso, Manual do Residente e o Projeto Político Pedagógico.

3.4.2 Segunda Etapa: Entrevista

Para a realização desta segunda etapa, inicialmente, foi feito um contato por e-mail aos gerentes dos Centros Municipais de Saúde (CMS) das Unidades CMS Heitor Beltrão, CMS Hélio Pelegrino e CMS Recanto do Trovador, cujo objetivo foi retomar o contato, antes estabelecido através do Centro de Estudos da Coordenadoria de Área Programática (CAP 2.2), a fim de solicitar a identificação dos potenciais participantes da pesquisa. A escolha pela área, bem como pelas unidades justifica-se por serem os cenários preferenciais de prática da Residência.

Anexo a essa mensagem, seguiu o projeto da pesquisa, bem como os termos de anuência assinados por cada gerente de unidade, além do modelo do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Posteriormente, foi feito o contato com os residentes, tutores e gestores educacionais, através de telefone, com o objetivo de verificar a melhor forma e horário para a apresentação da pesquisa e realização das entrevistas.

O critério de inclusão estabelecido para esta pesquisa foi de enfermeiros residentes, tutores e gestores do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas. Este tipo de entrevista permite flexibilidade em sua condução e, ao mesmo tempo, o levantamento de dados objetivos.

Segundo Minayo *et al.* (2002), por ter apoio claro na sequência das questões, a entrevista semiaberta facilita a abordagem e assegura, sobretudo aos investigadores menos experientes, que suas hipóteses ou seus pressupostos serão cobertos na conversa.

Considera-se ainda que:

Entrevistas são fundamentais quando se precisa/deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitados. Nesse caso, se forem bem realizadas, elas permitirão ao pesquisador fazer uma espécie de mergulho em profundidade, coletando indícios dos modos como cada um daqueles sujeitos percebe e significa sua realidade e levantando informações consistentes que lhe permitam descrever e compreender a lógica que preside as relações que se estabelecem no interior daquele grupo, o que, em geral, é mais difícil obter com outros instrumentos de coleta de dados (Duarte, 2004, p. 215).

Para Queiroz (1988 *apud* Duarte, 2002, p. 9):

[...] a entrevista semiestruturada é uma técnica de coleta de dados que supõe uma conversação continuada entre informante e pesquisador e que deve ser dirigida por este de acordo com seus objetivos. Desse modo, da vida do informante só interessa aquilo que vem se inserir diretamente no domínio da pesquisa. A autora considera que, por essa razão, existe uma distinção nítida entre narrador e pesquisador, pois ambos se envolvem na situação de entrevista movidos por interesses diferentes (Queiroz, 1988 *apud* Duarte, 2002, p. 9).

Um breve roteiro para auxiliar nas entrevistas foi elaborado com o intuito de estimular os participantes a falarem livremente sobre os tópicos abordados, visando responder os objetivos deste estudo, sendo então gravadas e, posteriormente, transcritas (Apêndice).

As entrevistas foram realizadas em uma sala privada, nas dependências das seguintes Unidades de Saúde da CAP 2.2: CMS Recanto do Trovador, CMS Hélio Pellegrino e CMS Heitor Beltrão, como também em sala virtual, conforme a disponibilidade de agenda dos entrevistados. Por se tratar de abordagem qualitativa, o número de entrevistas foi arbitrado visando à diversidade dos atores e aos cenários de prática, mas não à quantidade exaustiva.

Minayo *et al.* (2002) considera que a ideia de amostragem não é a mais indicada para as pesquisas de cunho qualitativo por entender que o universo em questão não são os sujeitos em si, mas as suas representações, conhecimentos, práticas, comportamentos e atitudes. Diante disto, se opta costumeiramente por definir o número de sujeitos de forma arbitrária e por inclusão progressiva (sem demarcar *a priori* o número de participantes), que é interrompida pelo critério da saturação, ou seja, quando as concepções, explicações e sentidos atribuídos pelos sujeitos começam a mostrar regularidade de representação.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

O objetivo deste capítulo é apresentar elementos da trajetória percorridos pela instituição legal da Residência em Área Profissional da Saúde no Brasil através da pesquisa documental. Também foram realizadas leituras exaustivas dos documentos guias acerca da dimensão organizacional na estruturação dos Programas de Residência, como o Projeto Pedagógico, o Manual do Residente e do Portfólio disponibilizados pela Coordenação Institucional do PREFC.

4.1 SOBRE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE EM ÁREA PROFISSIONAL

As Residências em Saúde em Área Profissional (RAP), nas modalidades Multiprofissional (RMS), Uniprofissional (RUS), ou, ainda, Integradas (RIS), se configuram como um convite à formação dos profissionais de Saúde, no Brasil, para o Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa formação, não se pensa apenas no “ser profissional”, mas no “ser sujeito histórico”, cidadão que se implica nos processos sociais vivenciados. Essa implicação deve ser facilitada por uma formação voltada à transformação da realidade e para o enfrentamento dos dilemas e desafios colocados cotidianamente (Torres *et al.*, 2019).

Como processo de formação em serviço, a Residência em Saúde desenvolveu-se inicialmente pela Medicina no ambiente hospitalar e, posteriormente, foi incorporada por outras profissões da Saúde. No Brasil, um decreto nacional definiu, em 1977, a criação da Residência Médica, modalidade de pós-graduação *lato sensu*, caracterizada pela formação em serviço. Com o decorrer dos anos, esse passou a ser considerado o “padrão ouro” na especialização médica. A proposta de uma Residência em Saúde Multiprofissional (RMS) surgiu pela primeira vez, no Brasil, em 1978, quando, no Rio Grande do Sul, criou-se um programa que objetivava formar profissionais com visão integrada da saúde e com perfil humanista e crítico. A partir da década de 1990, sob orientação dos Fóruns Participativos da Saúde e na condição de importante estratégia na busca da integralidade, começaram a surgir diferentes programas de RMS (Torres *et al.*, 2019).

Na conjuntura recente, a ampliação das políticas de formação em saúde traz para o debate a importância da formação de profissionais de saúde sintonizados com a defesa dos princípios basilares do tão ameaçado Sistema Único de Saúde brasileiro (Silva, 2018). As Residências em Saúde mostram-se como relevante processo formativo e um dos eixos de ação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Através da inauguração da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em 2003, instituiu-se a Política de Educação Permanente (EPS), promulgada pela Portaria No. 198, de 13 de fevereiro de 2004, na qual o aprender e o ensinar se congregam ao cotidiano das organizações. Sugere-se que os processos de capacitação dos profissionais da Saúde, desde o nível técnico até a pós-graduação, tenham como referencial as demandas de saúde da população e convertam as práticas profissionais e a organização do trabalho em si (Brasil, 2004).

Nesta conjuntura, houve a regulamentação das Residências e a criação da Comissão Nacional da Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), que foram acompanhadas por intensas discussões, promovidas pelos diferentes segmentos. Muitos atores sociais participaram intensamente do movimento pelas Residências em Área Profissional da Saúde. Vale destacar o papel da Rede Unida, entidade científica da sociedade civil, ao integrar fóruns e outros coletivos, estruturar agendas para atuação, propor políticas e abrigar, em seus congressos, vários dos Encontros Nacionais de Residência, realizados a partir de 2012 (Amaral; Ceccim, 2018 *apud* Carvalho; Gutierrez, 2021).

A CNRMS é regulamentada pelo art.13 da Lei 11.129/2005 (Brasil, 2005) cujo foco baseia-se na formação de profissionais de saúde por via do exercício profissional supervisionado e realizado nos serviços em funcionamento que são propícios à rotina de ensino-aprendizagem (Carvalho; Gutiérrez, 2021). Seus princípios são norteados pelos seguintes parâmetros:

[...] cenários de educação em serviço que representem a realidade social e epidemiológica do País; 2) concepção aumentada de saúde, respeitando a diversidade; 3) política nacional capaz de gerir a educação na saúde para o SUS; 4) enfoque pedagógico, considerando os atores enquanto sujeitos do processo de ensino e aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais; 5) integração entre serviço, ensino e comunidade, mediante parcerias dos programas com os gestores, profissionais e comunidade; 6) integração dos diferentes saberes com a prática, permitindo a construção de competências compartilhadas que consolidem a educação permanente, visando à importância de modificar os processos na saúde que envolvam gestão, trabalho e formação; 7) descentralizar e regionalizar, contemplando as especificidades da saúde em cada território, seja micro ou macro (Brasil, 2005).

A Lei 11.129/2005 não define a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais para o residente, possibilitando que os programas de Residência multiprofissional se desenvolvessem com o patamar de 40h semanais. O estabelecimento dessa variação da carga horária, considerando 20% da mesma voltada para atividades teóricas, demonstra certa coerência metodológica com o discurso de uma formação que considera o residente como um sujeito no processo de formação no trabalho e na gestão do SUS (Brasil, 2005).

Foi através da Portaria Interministerial MEC/MS nº 45/2007 que se estabeleceu a carga horária semanal dos residentes da multiprofissional e dos programas de área de 40 (quarenta) a 60 (sessenta) horas (Brasil, 2007). Assim, a carga horária deve ser cumprida em uma divisão de 80% em atividades práticas (treinamento em serviço para a prática profissional) e 20% na forma de estratégias teóricas (a aprendizagem é desenvolvida por estudos individuais e em grupo) e teórico-práticas (aquelas realizadas por simulação em laboratórios, ações em territórios da saúde e em instâncias de controle social, entre outras) (Brasil, 2014).

Dito de outra forma, há na legislação da Residência uma contradição explícita que, de um lado, afirma uma formação com foco na integralidade e na interdisciplinaridade e, de outro, cria as condições práticas para a precarização e a exploração intensa da força de trabalho do residente, que atuará por dois anos com a carga horária semanal de 60h (Silva, 2018). Nessa dinâmica, muitas instituições têm lançado mão de uma adequação da carga horária do residente. O Portfólio Reflexivo se insere como instrumento de avaliação formativa do residente nas atividades práticas correspondentes a 20% da carga horária prática.

4.2 CONTEXTO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

Em 2009, houve a reestruturação na SMS-Rio com vistas à ampliação da cobertura da Atenção Primária envolvendo o aumento do número de equipes de Saúde da Família (eSF), ênfase na formação de profissionais em Medicina de Família e Comunidade (MFC) a partir do fomento dos programas de Residência em Saúde, da melhoria da qualidade da ambiência das unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (denominadas Clínicas da Família) e da contratação dos trabalhadores por meio de um novo modelo de gestão alternativa à administração direta. Deste modo, pode-se sugerir que essa reestruturação possibilitou o aumento da cobertura da ESF no município e da qualificação dos seus trabalhadores por meio de processos de Educação Permanente em Saúde, além da publicação de carteiras de serviços, que detalharam a oferta ampliada de cuidado (Carvalho *et al.*, 2020).

O Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) da SMS-Rio estruturou-se em 2015 pela necessidade de formar novos profissionais em APS determinado pelo novo modelo de gestão municipal. Essa medida é endossada pelo artigo 200 da Constituição Federal, o qual prevê que é competência do SUS ordenar a formação dos profissionais através da implantação de uma Política de Recursos Humanos. Contudo, transcende os princípios do SUS, abrindo o debate para reflexão acerca da formação

profissional em Saúde e o desafio de ampliar a cobertura da ESF para suprirem as demandas nesse campo.

Assim como a formação, a atuação do enfermeiro na APS do Município do Rio de Janeiro e em todo o Brasil, vem se constituindo como oportunidade para mudanças nas práticas de atenção à saúde no âmbito do SUS, respondendo à agenda do novo modelo assistencial que tem o desafio de substituir um modelo de ensino tradicional centrado na hegemonia biomédica por outro, centrado na pessoa, integral, que privilegia ações de promoção e prevenção de doenças (Ceccim, 2008) (SMS Rio, 2022b).

O Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade foi criado a partir do desafio de contribuir para o aprimoramento da gestão da Atenção Básica no município do Rio de Janeiro, tendo em vista a necessidade premente de formação de trabalhadores para a Saúde da Família. Após muita negociação entre SMS/RJ e Instituições de Ensino conveniadas (Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ e Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ), foram implementados três Programas de Residência em Enfermagem em Saúde da Família. A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio), cuja premissa é a formação de profissionais com alta qualificação em consonância com os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), determinou: primeiro contato, longitudinalidade, abrangência ou integralidade, coordenação, orientação para a comunidade, centralidade na família e competência cultural (Starfield, 2002; Silva CS *et al.* 2018). Destes programas, dois seguem em pleno funcionamento – o da UERJ e o da UFRJ. O convênio com a UNIGRANRIO foi encerrado em 2018, tendo formado três turmas (2015, 2016 e 2017).

É importante destacar experiências anteriores de parceria desenvolvidas entre a SMS-Rio, a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz) e o Núcleo Regional do Ministério da Saúde do Rio de Janeiro (NERJ), neste caso, como apoiador para a oferta das bolsas dos residentes. O programa nasce do desafio de ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) em grandes centros urbanos, o que tem sido parcialmente superado no município e, também, em outras regiões do país por meio da ampliação e da consolidação da ESF (Carvalho *et al.*, 2020).

Um ponto importante a ser considerado é o contexto e o território onde acontecem as ações de Saúde dada a sua relevância na formação desses residentes no âmbito do SUS. Como explicado acima, o território do Município do Rio de Janeiro está dividido em dez áreas de planejamento (AP1.0, AP2.1/2.2, AP3.1/ 3.2/ 3.3, AP4.0 e AP5.1/5.2/ 5.3). A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio) trabalha, desde 1993, dividindo-se em 33 regiões administrativas e 160 bairros. O PRECF é constituído por toda uma rede de profissionais

atuantes na SMS-Rio que auxiliam no desenvolvimento de competências para agregar a APS. Esse grupo é formado por professores, tutores, preceptores. Atualmente, o PREFC está presente nas dez APS com 181 residentes e 96 preceptores espalhados nas 26 Unidades de Saúde, além da atuação de toda a equipe de Saúde da Família, dos gestores, das coordenações de área e usuários da Rede Municipal de Saúde carioca.

Figura 1 – Distribuição geográfica do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC)



Fonte: Coordenação do PREFC.

4.3 FORMAÇÃO DO RESIDENTE NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO

Tendo por base os documentos relativos ao Programa, as narrativas dos residentes sobre suas vivências obtidas através das entrevistas e as dos atores que compõem a coordenação, observa-se uma estrutura de programa alicerçada nos atributos da APS, na Educação Permanente em Saúde (EPS) e nos fundamentos da prática clínica para a atuação dos enfermeiros nas equipes de Saúde da Família, assim como no processo de gestão e organização dos serviços de Saúde na esfera local e regional. Essa orquestração implica a formação de um profissional reflexivo com perfil de competência para o trabalho no SUS, imerso na prática do trabalho e visando à formação em serviço.

4.4 PROJETO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO

O processo de ensino-aprendizagem em serviços de saúde, em especial aos integrados à rede pública, apresenta aspectos bem diferenciados daquele efetuado em sala de aula. A educação em serviços ressalta o potencial pedagógico do trabalho cotidiano, orienta a aprendizagem enquanto um processo contínuo e de natureza participativa e possibilita a articulação entre o fazer, o educar, o saber (Garcia, 2001).

O Projeto Político Pedagógico (PPP) é um instrumento que orienta e designa todo o processo formativo do Programa de Residência na área a ser desenvolvida e tem como meta oferecer uma visão de conjunto, assim como de implementar ações que tenham impacto na sociedade, sendo efetiva em seu propósito. Nesta perspectiva, o PREFC se justifica a partir do Projeto Pedagógico em consonância com a APS através da ESF. A Resolução N.º 2, de 13 de abril de 2012 (Brasil, 2012), afirma que “[...] o Projeto Pedagógico deve prever metodologias de integração de saberes e práticas”.

Neste Programa, optou-se pela designação Projeto Pedagógico (PP) com base na Resolução da CNRMS nº 2/2012, embora se reconheça, de acordo com Freire (1991), que não haja administração ou projetos pedagógicos neutros: “Todo o projeto pedagógico é político e se acha molhado de ideologia. A questão a saber é a favor de que e de quem, contra que e contra quem se faz a política de que a educação jamais prescinde.” (Freire, 1991 *apud* Saul; Saul, 2013).

O PP do PREFC traz consigo os objetivos gerais e específicos da Residência, os conceitos e as atribuições dos responsáveis pelo funcionamento dos programas (coordenadores, tutores, preceptores, supervisores, residentes), a caracterização do programa em sua carga horária (atividades teóricas e práticas), bem como relata, de forma detalhada, como devem ser estruturados os programas de Residência na área de enfermagem. Justifica a escolha das disciplinas em consonância às práticas profissionais, institui as diretrizes no que concerne aos processos seletivos de entrada de alunos, parcerias com as Unidades de Saúde no âmbito local, métodos de avaliação, emissão de certificados e perfil do egresso ao concluir o curso de Residência.

Historicamente, os profissionais da Saúde têm recebido uma formação baseada em metodologias de ensino aprendizagem conservadoras (tradicionais), sofrendo forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana-newtoniana, fragmentado e reducionista (Cotta *et al.*, 2012). Novos princípios de direcionamento do ensino médico surgiram com a Lei de Diretrizes

e Bases da Educação Nacional, nº 9.394/1996 (LDB), e com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação (DCN) de 2001, indicando a formação de um profissional crítico, criativo e reflexivo, assim como um processo educativo que promova o desenvolvimento de múltiplas e complexas competências (Garcia; Nascimento, 2019).

A ênfase na formação por competências tem-se constituído no desafio educacional atual para a formação em Saúde. O currículo baseado em Competência compreende a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação conhecimentos, habilidades e atitudes/valores/culturais necessários ao desempenho eficiente e efetivo das atividades requeridas no contexto do trabalho (Deluiz, 2001).

Em discussões realizadas em 2006, em um encontro nacional de Residências – e que contou com a participação de coordenadores, preceptores, apoiadores e residentes multiprofissionais de programas existentes no Brasil–, chegou-se à conclusão de que os PPP's apresentavam grande variedade de desenhos metodológicos, mas todos, em uníssono, defendiam a utilização de metodologias ativas e participativas, e a EPS como eixo pedagógico central (Brasil, 2006).

Reconhecendo que as práticas da APS apresentam complexidades e requerem a incorporação desses novos valores, o processo formativo em Saúde deve estar delineado com os aspectos relacionados à formação de competências, relação teoria e prática, currículo interdisciplinar, integração ensino-serviço-comunidade e intersectorialidade. Observam-se os objetivos de aprendizagem traçados no PP em consonância com o currículo baseado em competências ao estabelecer como meta a formação de enfermeiros de família e comunidade que exerçam uma prática clínica integradora e continuada, em equipe multidisciplinar, inserida nas comunidades, reconhecendo o processo de trabalho como eixo norteador da formação, desenvolvidos na compreensão do que dá autonomia dos sujeitos em relação às suas vidas e aos seus processos de saúde e adoecimento.

O portfólio reflexivo, enquanto recurso de metodologia ativa, se insere neste contexto como instrumento pedagógico e de avaliação, que visa a auxiliar no rompimento do paradigma dos currículos tradicionais e na substituição para uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. Entende-se, portanto, que o portfólio reflexivo se inscreve no contexto de formação por competências com vistas a superar a fragmentação disciplinar e apostar no desenvolvimento de um conhecimento que vai além da aprendizagem meramente instrumental, incorporando a compreensão, a reflexão e a crítica como dimensões a ela inerentes (Costa; Cotta, 2016).

Silva e Sá-Chaves (2009) apontam que: “[...] a utilização da estratégia portfólio reflexivo responde, em grande medida, a esta ‘nova’ filosofia de formação”. Seu uso permite, a quem o elabora, uma reflexão continuada acerca das múltiplas dimensões da prática, pois é um espaço de questionamento sistemático sobre a prática em situações de trabalho.

O portfólio é considerado uma ferramenta estratégica necessária para o trabalho em equipes multiprofissionais e transdisciplinares na área da Saúde ao promover o desenvolvimento da competência do aprender a conviver e a trabalhar juntos. Na concepção de “área profissional” das Residências em Área Profissional, faz-se necessário “[...] pensar em equipe multiprofissional ou currículos integrados na Residência Uniprofissional, pois a intervenção ‘de área’ deve contar com conhecimentos e práticas provenientes das diferentes profissões, no mínimo, sob o escopo da interdisciplinaridade dos saberes e das práticas” (CECCIM, 2017). Ao imergir sobre o arcabouço teórico do PP, percebe-se que existe a intenção de estabelecer um arranjo das disciplinas entre os eixos específicos (de competência de cada categoria profissional) e transversal (comum a todas as categorias).

1. Eixo transversal da área de concentração: eixo temático transversal para a área de concentração do Programa, dentro da APS; (interprofissionalidade);
2. Eixos específicos: eixos temáticos de área profissional, correspondente ao núcleo de saber da enfermagem de família e comunidade, de maneira a preservar a identidade profissional;
3. Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

Essa intencionalidade no discernimento dos eixos é importante para que se atenda a uma formação mais integralizada e transversal às demais categorias que integram a APS. Segundo Silva (2018), esses eixos são considerados questões centrais nas Residências em área de Saúde: a integralidade das ações em saúde e o trabalho interdisciplinar. Essa mesma pesquisadora discute o conceito de integralidade com base nos conceitos da Reforma Sanitária defendida por Paim (2008), quais sejam:

[...] como integração das ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde compondo níveis de prevenção primária, secundária e terciária; b) como forma de atuação profissional, abrangendo as dimensões biológica, psicológica e social; c) como garantia da continuidade da atenção nos distintos níveis de complexidade do sistema de serviços de saúde; d) como articulação de um conjunto de políticas públicas vinculadas a uma totalidade de projetos de mudanças (Reforma Urbana, Reforma Agrária etc.) que incidissem sobre as condições de vida, determinantes da saúde e dos riscos de adoecimento, mediante ação intersetorial (Paim, 2008 *apud* Silva, 2018).

A autora acrescenta que esse movimento de tirar o foco da atenção às patologias e voltar-se para as múltiplas áreas de atuação, a partir de variadas necessidades de saúde, representa uma inovação na proposta de Residência em Saúde, conformando um passo no sentido da construção cotidiana de práticas de integralidade.

Segundo Ceccim (2017), a interdisciplinaridade representa a elaboração de um conhecimento de síntese, já a interprofissionalidade apresenta a construção de uma prática colaborativa horizontal. Ambas são inerentes à formação do enfermeiro de família e comunidade, seja durante o seu processo de trabalho, no cuidado na perspectiva da clínica ampliada ou mesmo na formação sociopolítica (saúde e educação) do profissional.

4.5 MANUAL DO RESIDENTE

Vale salientar que o Manual do Residente representa o diferencial em um programa, pois traz consigo um aspecto mais relacional de acolhimento, de boas-vindas, de apresentação do nível da organização.

O Manual tem como objetivo orientar os residentes sobre seus direitos e deveres, do mesmo modo que esclarece quanto ao entendimento do processo de trabalho, aos critérios de avaliação, enfim, à política que rege o PREFC. Neste documento foi possível identificar as funções dos integrantes da coordenação do programa, principalmente, aqueles que estão diretamente envolvidos com o portfólio.

Esses atores integram o **Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE)**, que é representado pelo coordenador do programa, pelo representante de docentes, tutores e preceptores de cada área de concentração, de acordo com o artigo 9º da Resolução Nº 2 de 13.04. 2012 CNRMS (Brasil, 2012). Esses profissionais têm o papel de acompanhar a execução do Projeto Pedagógico (PP) e são responsáveis por imprimirem uma marca, um perfil ao programa.

Figura 2 – Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC)



Fonte: Manual do Residente.

É fundamental contar com a articulação de coordenadores, gestores, tutores e preceptores para traçar uma proposta de ensino-aprendizagem no serviço, por meio de estratégias que possibilitem ao residente uma imersão nos locais de produção do cuidado e colocando, aos trabalhadores, o exercício contínuo de análise do sentido das práticas, de modo a propiciar o estabelecimento de ações questionadoras e de ressignificação.

Atualmente, o PREFC conta com três tutoras, sendo que cada tutora é responsável por 32 equipes, que contêm um R1, um R2 e o preceptor. As tutoras atuam apoiando, mediando e estimulando o processo de ensino aprendizagem do residente e do preceptor que também está em processo de formação. Cabe a este profissional, participar ativamente do processo de avaliação do residente, sendo ele o principal responsável pela leitura sistemática dos portfólios, bem como a realização dos feedbacks aos residentes do 1º ano.

A tutoria no PREFC é recente e sua introdução foi a partir da necessidade, percebida pela coordenação, de acompanhamento mais individualizado dos residentes, sobretudo daqueles que apresentam necessidades de aprendizagem mais complexas e, por isso, precisam de apoio pedagógico mais efetivo, conforme é observado no relato de uma tutora do programa.

A gente teve uma situação de uma residente que teve muita dificuldade no processo de aprendizagem e a gente fez um plano de desenvolvimento dela junto com a coordenação pedagógica dela, que era UERJ. [...] a gente montou um planejamento de aprendizagem assim, moldado para aquela residente e ela acabou entendendo que ela de fato precisava de mais aprimoramento fora, a gente em dois anos não ia dar conta e ela precisou ser desligada do programa. A gente ficou arrasada na época, porque parecia que a gente não tinha dado conta desse processo. Só que ao mesmo tempo foi isso que abriu a oportunidade da tutoria. Era um residente que precisava

mais ali da nossa habilidade de se moldar dentro do processo de aprendizagem dele (C8).

Diferentemente de outros programas que possuem tutoria, a tutoria do programa da Residência de enfermagem atua como apoio institucional na melhoria das relações interpessoais entre residente e residente, residente e preceptor e corpo de Residência e Unidade, além de atuar no apoio ao residente quanto ao desenvolvimento da prática e acompanhamento dos portfólios.

Os preceptores têm o papel de fomentar a aprendizagem e a qualificação do residente no modelo de ensino em serviço, orientando-o e direcionando durante as atividades de campo desenvolvidas nos diferentes cenários de prática. Espera-se que cada profissional residente tenha por referência, pelo menos, um profissional preceptor de sua mesma profissão, mas a normativa é clara quanto à não obrigatoriedade de tutor de campo e de núcleo quando prescreve “preferencialmente”. Deixa claro que o preceptor de núcleo não precisa ser da mesma profissão em diversas circunstâncias.

Os tutores e preceptores são formados por profissionais (especialistas, mestres e doutores) do próprio município, convidados para ministrarem e supervisionarem as atividades teóricas e práticas e, ao assumirem tais responsabilidades, receberem incentivo financeiro.

A CNRMS no Art. 10 de sua Resolução nº 2, de 13/4/2012, estabelece no Art. 11 uma distinção entre núcleo e campo: §1º A tutoria de núcleo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes. §2º A tutoria de campo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos preceptores e residentes, no âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa (Brasil, 2012).

A preceptoria tem importância fundamental no processo de ensino-aprendizagem e de avaliação do residente em ato, pois este é o profissional que observa diretamente o residente em seu cenário de prática, como ele dialoga com o colega, com o usuário, se ele é propositivo, se traz uma inovação, um conteúdo cognitivo importante para dado tema. O perfil de competências da enfermagem, no exercício da preceptoria, está representado pela articulação de três núcleos de conhecimentos e práticas que delimitam o escopo da atuação profissional: atenção, gestão e educação na Saúde.

4.6 SITUANDO O PORTFÓLIO REFLEXIVO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: IMPLEMENTAÇÃO E IMPLANTAÇÃO

O portfólio reflexivo é utilizado como método de ensino, aprendizagem e avaliação pela equipe coordenadora do PREFC. A construção teórico-conceitual do portfólio baseou-se na experiência dos integrantes da coordenação, tanto em sua construção (como educandos que passaram pelo processo de construção de portfólios acadêmicos e profissionais, experiência/vivência esta imprescindível para a aquisição de competências docentes para o uso desse método) como na orientação da elaboração de portfólios (como docentes e facilitadores) e na discussão com a literatura científica da área. A equipe também considerou as experiências exitosas advindas de outras instituições sobre a utilização deste recurso ou de similares, como no caso dos Diários Reflexivos na Residência Multiprofissional da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Finalmente, a tese de doutorado em Linguística Aplicada defendida pela pesquisadora Fernanda Coelho Liberalli na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), intitulada “O Diário como ferramenta para reflexão crítica”, é considerada um referencial teórico para o processo de elaboração do portfólio reflexivo no programa.

A partir dos relatos de experiência de enfermeiras egressas da coordenação do PREFC, foi possível traçar a trajetória da proposta metodológica da Residência. O modelo de avaliação utilizado no início do programa seguia a metodologia tradicional, cuja avaliação baseava-se em provas, estudo de caso, estudo dirigido, porém já havia a busca por um instrumento que desse suporte às metodologias ativas.

Os primeiros ensaios sobre a utilização de portfólios na Residência ocorreram por iniciativa própria de alguns preceptores que utilizavam o instrumento na mediação com seus residentes. O instrumento possuía uma metodologia bem simples, que consistia em uma construção coletiva acerca das reflexões que emergiam da prática dos residentes e preceptores na APS; essas produções eram armazenadas, de forma bem simples, em um grupo de *e-mail* a que todos os integrantes tinham acesso. Assim, iniciou-se seminalmente a experiência da construção do portfólio como instrumento voltado para a construção da aprendizagem e do pensamento reflexivo.

As metodologias de aprendizagem e avaliação têm sido pensadas e reformuladas ao longo do tempo no PREFC. A coordenação da Residência pensou em um documento que tivesse uma função disruptiva do modelo tradicional, o qual foi denominado **Instrumento de Avaliação do Residente**. Em outra fase do programa, este documento foi substituído por um mais robusto, para que atendesse às necessidades dos atores envolvidos, os preceptores e os

próprios residentes, denominado **Protocolo de Avaliação**, que se baseava na avaliação do residente pelo preceptor e na autoavaliação do próprio residente. As questões centrais diziam respeito ao perfil de profissional que se desejava formar e à discussão sobre como o instrumento poderia auxiliar na avaliação das competências do residente. Nota-se a busca por um instrumento que permitisse uma troca dialógica entre o residente e o preceptor com ênfase na avaliação das competências, além da tentativa de romper com o modelo tradicional de avaliação.

Ferrarini (2022) afirma que os paradigmas inovadores tendem a praticar uma avaliação formativa e formadora, pois fica evidente a preocupação com a aprendizagem dos alunos enquanto ato contínuo e decorrente da produção autônoma dele no processo.

*Então a gente fez uma oficina que foi composta por coordenadores do programa, a coordenação institucional, que estava na minha figura na época, os residentes, tinham professores, preceptores, a gente colocou... fez vários grupos, sabe, e nessas oficinas a gente primeiro perguntou quem seria esse residente, o que a gente esperava dele. E aí foram saindo várias coisas que depois a gente foi amadurecendo. Então saiu de lá muitas coisas que a galera tinha vontade de colocar, como... na época não era assim, era o que a gente queria desenvolver no residente. Porque dali saíam as **competências esperadas para esse residente**. Então o pessoal foi colocando a mão, a gente foi fazendo cartolina, bem artesanal (C10).*

A coordenação percebia que, apesar da intenção pela busca de um instrumento que conjugasse aprendizagem e avaliação, este ainda estava preso ao modelo de relatório sem traços de análise reflexiva sobre a vivência do residente na APS. Houve necessidade de aprimorá-lo, uma vez que o objetivo era estimular a reflexão do residente.

*Só que a gente, depois de estudar um pouquinho, entendeu que esse não era o melhor método, acho que ele não trazia muita... **ele não é reflexivo**, era mais uma coisa automática. Fiz em tal coisa, depois em tal lugar. E aí a gente começa a estudar um pouquinho sobre portfólio e fala “vai ser um portfólio reflexivo”, onde ele tivesse, a gente tentava estimular muito a criatividade deles, pensando em arte, poesia, prosa, conhecer coisas novas, a gente ia fazer passeio turístico, ia para museu (C10).*

Foi através do Grupo de Trabalho (GT) de **Educação e Pesquisa**, que o portfólio, de fato, foi pensado como estratégia de aprendizagem para o 2º ano de residência. O portfólio afirmou-se como ferramenta pedagógica, que, além da estratégia formativa, possibilitaria avaliar o desempenho dos residentes nos estágios externos. Um outro GT denominado **Docência em Saúde** permitiu a troca de conhecimentos e a construção coletiva do aprendizado entre os atores envolvidos no PREFC. Em uma das oficinas desse GT, foi abordado o tema portfólio onde foram coletadas experiências vividas e referências que resultaram na publicação do **Manual do Portfólio** que integra o Caderno de Residente do PREFC.

Os Grupos de Trabalho (GT) são compostos por enfermeiras e enfermeiros, preceptores ou residentes, do Programa de Residência Enfermagem de Família e Comunidade e instituições conveniadas.

Os GT estão divididos em seis eixos pedagógicos consonantes com as diretrizes de ensino e aprendizagem para a formação dos futuros especialistas da rede. A partir desta composição, os encontros, que ocorrem mensalmente, promovem a troca de conhecimentos entre os integrantes e desenvolvem habilidades e competências referentes aos eixos pedagógicos do qual fazem parte (SMS Rio, 2022a).

As gestoras egressas da coordenação reconhecem que os desafios encarados a partir da introdução das metodologias ativas no PREFC foram determinantes para a sedimentação do novo modelo educacional, em especial, as questões relacionadas ao reconhecimento da necessidade de formação do preceptor, a introdução dos portfólios, representando a mudança no modelo de avaliação do programa, e a participação dos residentes nos grupos de trabalho (GT), o que conferiu ao residente uma visão mais abrangente sobre o papel do enfermeiro de família e comunidade na APS.

Após o processo de amadurecimento do instrumento no R2, o portfólio foi recentemente implementado no R1, motivado pela dificuldade percebida pelos tutores na construção e na qualidade do arcabouço teórico-prático dos portfólios elaborados pelos residentes do 2º ano, principalmente durante a transição desse residente do 1º para o 2º ano. Contudo, mesmo diante de um tempo curto de utilização, relatos provenientes dos gestores educacionais afirmam que a prática da escrita e leitura na construção do portfólio no 1º ano tem contribuído para o desenvolvimento do pensamento crítico reflexivo na formação do residente o qual é notado no avanço da qualidade dos Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR).

*Eles melhoraram muito. A gente tinha TCR de 12 páginas, de 10. E com intervenções muito simplórias até intervenções assim “vou criar um fluxo de como guardar os exames na pasta correta”. E aí a gente vê agora **uma atuação potente**, por exemplo, o último TCR que eu fui orientadora, [...] então ela fez uma revisão integrativa sobre o PSE, atenção primária e tal. [...] o **texto dela estava tão robusto**, ela tinha tanto diálogo com o conhecimento teórico que ela escreveu o guia rápido de PSE junto com a subsecretaria (C8).*

Um dos motivos que levaram a coordenação a lançar mão do portfólio, foi perceber que a rotina extenuante dos residentes, aliada ao pouco estímulo à produção escrita, estava comprometendo a qualidade teórico-prática da formação. Essa evidência foi flagrada, como já mencionado, na qualidade dos Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR) e, também, na dificuldade que os residentes do 2º ano enfrentavam na elaboração das sínteses reflexivas. Neste sentido, a equipe decidiu por unanimidade implementar o portfólio como estratégia de compensação da frequência aos sábados, oportunizando uma brecha de tempo para leitura e

prática reflexiva. Na verdade, houve a incorporação do instrumento para os residentes do 1º ano, pois os do 2º ano já o faziam como documento devolutivo dos estágios externos, doravante denominado “Relatório de Estágio”.

Então o portfólio surgiu ali no R2. E a gente percebeu que quando eles chegavam no R2 eles tinham muita dificuldade de fazer esse desenvolvimento. Então a gente falou “cara, vamos voltar isso, vamos vir do R1, na prática, dele entender de fato o que é enfermeiro de família e comunidade” para ele conseguir correlacionar na rede depois (C8).

O PREFC desenvolve atividades teóricas, pratico-teóricas e práticas. As atividades teóricas e teórico práticas são aquelas cuja aprendizagem ocorre por meio de estudos individuais e em grupo. As atividades práticas, que são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, devem obrigatoriamente estar sob supervisão do docente, tutor ou preceptor. O portfólio no programa é exclusivo para as atividades práticas que ocorrem nas Unidades de Saúde e nos estágios externos. Sendo assim é de responsabilidade da instituição executora, representada pela SMS-Rio, o núcleo de Coordenação Pedagógica do PREFC. O relato de uma tutora ajuda a compreender onde o portfólio inicialmente se situava no programa:

[...] o modelo do portfólio, ele foi implementado primeiramente para a gente poder fazer avaliação do R2 no campo de estágio externo e posteriormente ele foi... a gente tem, quando o residente do segundo ano vai para o campo e faz estágio externo, a gente pede para ele criar um portfólio. E a gente acabou depois inserindo isso na prática diária do residente, no serviço como um todo, R1 e R2. Então o residente faz portfólio do início ao fim, na formação (C9).

O processo de implementação do portfólio no PREFC compreendeu duas fases. A 1ª fase situou o portfólio como proposta avaliativa do R2 no estágio externo, enquanto a 2ª fase surgiu como a intenção de estimular o desenvolvimento da capacidade crítico reflexiva sobre a prática na APS vivenciada pelo R1. Assim, o portfólio passou a integrar os dois anos de Residência, porém com objetivos e formatos diferentes para cada ano.

No entanto, mesmo apresentando peculiaridades em seus formatos e objetivos, ambos se situavam como instrumento de avaliação formativa tanto do residente, como do preceptor e da coordenação pedagógica na Residência. A avaliação formativa tem no portfólio um potente instrumento para o aprimoramento do pensamento crítico e para o desenvolvimento da habilidade de resolução de problemas complexos. Ademais, permite o cultivo do diálogo e a apreciação crítica de ideias entre os sujeitos envolvidos (Gomes *et al.*, 2010).

4.7 PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PORTFÓLIO REFLEXIVO

O objetivo deste capítulo é entender como o portfólio reflexivo tem sido construído, utilizado e acompanhado entre os residentes e tutores no PREFC. Em primeira análise,

observou-se que a sua construção ocorre a partir da reflexão antes, durante e após a vivência do residente nos cenários de prática, sempre atentando para o estabelecimento da conexão entre essa prática com o conhecimento adquirido e fundamentado por um referencial teórico que cobre o processo de aprendizagem.

Segundo Carvalho *et al.* (2019), o processo de construção do portfólio é distinto, pois o residente, pela sua percepção, é constantemente atingido por questões várias. Algumas o afetam, ele toma nota e, posteriormente, isto poderá ser elaborado conceitualmente com seus preceptores e tutores.

Os dois modelos consideram o portfólio como método de ensino, aprendizagem e avaliação. No entanto, existem diferenças relevantes quanto à sua metodologia de elaboração e quanto à forma de avaliação do instrumento que vai depender do ano em que o residente estiver. No R2, os portfólios apresentam modelos abertos para a sua composição, enquanto o portfólio apresenta-se mais fechado e estruturado no R1.

Então a gente sentou, pensamos no nome portfólio e estruturamos ele mais nesses aspectos de formatação. Então, o menino já vai saber o que a gente espera, a gente cria um modelinho do portfólio para o R1, porque o R1 chega muito engessado da Academia e, aí, se a gente não der uma formatação, eles ficam muito perdidos. Então, a gente resolveu fazer um esqueleto, onde ele vai preenchendo dentro das caixinhas as experiências dele e, no R2, acaba ficando mais livre, porque ele já está mais maduro. E a gente também fica tentando buscar o meio-termo entre direcionar a escrita e permitir a criatividade dele (C8).

Existe intencionalidade na diferença de proposta entre os dois portfólios. O caráter mais estruturado do 1º ano tem como objetivo guiar o residente de forma que o auxilie em sua construção. Já no R2, o seu estilo mais solto visa dar liberdade ao residente de trazer a sua impressão do estágio externo, de forma que não o limite em seu processo de criatividade.

4.7.1 Sobre a construção do Portfólio Reflexivo no primeiro ano de Residência (R1)

O residente do primeiro ano (R1) exerce a rotina da prática das atividades da enfermagem na ESF sempre sob supervisão do preceptor. Atividades como territorialização, planejamento, atendimento à demanda espontânea e programada, consulta de enfermagem, visitas domiciliares, reunião de equipe, ações educativas, atividades do Programa Saúde na Escola, imunização, curativo, procedimentos, solicitação de exames, prescrição de medicamentos, gestão da clínica, coordenação e supervisão de Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos de Enfermagem, incluindo o portfólio. Essas ações integram a Semana-Padrão do R1 organizada pelo preceptor de forma a contemplar o escopo do enfermeiro de família e comunidade, conforme resumido na Tabela 1 abaixo:

Tabela 1 – Semana padrão do Residente1 na Estratégia de Saúde da Família

TORNOS	HORAS TOTAIS	ATIVIDADE DESEMPENHADA
4	20 horas	Atendimentos*
1	5 horas	Grupo/Vigilância
1	6 horas	Visita Domiciliar
1	5 horas	CTP/Matriciamto PREFC**
1	4 horas	Reunião de equipe
2	10 horas	Aula teórica
—	8 horas	Portfólio

Fonte: PREFC, 2022.

Semanalmente, o R1 insere na plataforma **SIGA**¹ suas motivações, inquietações, produções e reflexões articuladas de modo criativo e alinhados às três áreas de competências: conhecimento, habilidade e atitude.

Para inserção, o R1 deve respeitar os seguintes critérios:

1. **Período** (deverá ser sinalizado e construído semanalmente);
2. **Vivências** e/ou atividades desenvolvidas (apresentar, no mínimo, uma atividade realizada no período);
3. **Fundamentação teórica** acerca das atividades desenvolvidas na experiência prática (a fundamentação teórica deverá contemplar, no mínimo, uma atividade descrita);
4. **Reflexão** das implicações das atividades no processo de aprendizagem (a reflexão das implicações deverá contemplar todas as atividades descritas).

¹ Sistema de Integração de Gestão Acadêmica (SIGA) é uma ferramenta presente na plataforma do PREFC, cuja função é estabelecer a comunicação entre o NDAE e os residentes, além de ser um repositório de produtos, cursos e Trabalhos de Conclusão de Residência (TCRs) produzidos ao longo dos anos (sigaenf.subpav.org/coordenação).

4.7.1.1 Exemplo de portfólio para R1

Quadro 1 – Exemplo de Portfólio para Residente 1

Período	07/03/2022 a 11/03/2022
Vivência e/ou atividade desenvolvida	1- Coleta de citopatológico.
Fundamentação teórica acerca das atividades apresentadas e desenvolvidas na experiência prática	Em relação à coleta de citopatológico, o enfermeiro está apto a realizar o exame e deve seguir as orientações do Ministério da Saúde, em que todas as mulheres com idade entre 25 a 64 anos devem ser rastreadas. O exame deve ser realizado a cada três anos após a mulher realizá-lo anualmente com dois exames negativos. Para mulheres a partir dos 64 anos, após dois exames negativos, o exame citopatológico pode ser interrompido (BRASIL, 2011)
Reflexão das implicações das atividades no processo de aprendizagem	Esta semana coletei 4 exames citopatológicos nos dias 7 e 10 de março. Em minha unidade a coleta é realizada preferencialmente pelos enfermeiros, com demanda espontânea, sendo o exame oportunizado a todas as mulheres que desejam e se enquadram nos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Em um primeiro momento observei minha preceptora realizar a coleta. Momento de muito aprendizado. Ao me sentir segura pude realizar sozinha a coleta do exame.

Fonte: Coordenação do PRECF, 2022.

Quadro 2– Exemplo de Portfólio para Residente 2

Nome: Unidade de lotação: Preceptor: Mês de referência: Março/2022	
Período	1/03/22 a 4/03/22
Vivência e/ou atividade desenvolvida	1- Realização de Reunião de equipe
Fundamentação teórica acerca das atividades apresentadas e desenvolvidas na experiência prática	A realização da Reunião de Equipe é uma atribuição comum aos profissionais das equipes de atenção básica, expressa na PNAB de 2006, com o objetivo de discutir o planejamento e realizar avaliação das ações da equipe, com base nas informações e dados disponíveis. Essas reuniões são importantes dispositivos para a organização, estruturação e troca de saberes, para qualificação e educação permanente dos profissionais (BRASIL, 2006).
Reflexão das implicações das atividades no processo de aprendizagem	No dia 3 de março tive a oportunidade de conduzir a reunião de equipe, experiência que me levou a diversos apontamentos. É um espaço complexo que contempla profissionais de diversas categorias com visões de mundo diferentes. É difícil oportunizar a fala e impressões de todos os profissionais e ainda organizar os processos de trabalho. Demanda organização e preparo que muitas vezes são anteriores a reunião.

Fonte: Coordenação do PRECF, 2022.

4.7.2 Sobre a construção do portfólio no R2

O residente do 2º ano continua imerso na equipe da ESF, porém com enfoque gerencial e aproximando-se das atividades realizadas pelos Responsáveis Técnicos de Enfermagem na ESF e dos Gerentes Administrativos. Os estágios externos à unidade acontecem nas Unidades de Urgência e Emergência, Maternidades, Centros de Apoio Psicossocial, Consultório na Rua, atendimento a vítimas de violência, além do estágio optativo e do turno de gestão.

O Estágio Optativo é uma atividade educacional facultativa aos residentes do segundo ano da Residência. Tem como objetivo atender as necessidades de aprendizagem dos residentes em alguma temática considerada importante para sua formação. O residente deve acrescentar no portfólio a motivação, a justificativa da escolha do campo, a forma de pactuação com o cenário e as atividades desenvolvidas. O R2 pode escolher e se inscrever em um Estágio Optativo com duração de trinta dias em um cenário que dialogue com sua prática como enfermeiro (a) da ESF e com seus interesses específicos. Pode ser na mesma instituição ou em outra, sendo possível que seja feito igualmente em uma instituição internacional. Ao final do estágio, o residente fica comprometido a inserir as experiências de Estágio Optativo no Portfólio como devolutiva da sua vivência.

O turno de gestão consiste em um período no qual o residente tem a oportunidade de acompanhar e participar das atividades diárias voltadas para a gestão do serviço, contribuindo para melhorar a qualidade e a segurança dos atendimentos nas Unidades de Saúde. No turno de gestão, o residente auxilia na organização, no planejamento, na coordenação e na verificação de processos que influenciam a assistência à saúde dos sujeitos circunscritos em dado território. A partir daí, o residente deverá propor e desenvolver intervenções de melhora no âmbito da sua unidade de lotação. O portfólio do turno da gestão deve ser desenvolvido a partir de um modelo, exemplificado abaixo:

Quadro 3 – Exemplo de um portfólio a ser desenvolvido por turno da gestão

Vivência e/ou problema identificado	1- Aumento do número de casos faltosos de Tuberculose na unidade período de XX a XX.
Fundamentação teórica acerca das atividades apresentadas e desenvolvidas na experiência prática	O Programa de controle da tuberculose (PCT) no Brasil determina o alcance de metas mínimas para o controle da doença, sendo 85% de adesão ao tratamento e no máximo 5% de casos de abandono. Para tanto, o tratamento dos casos bacilíferos é considerado atividade prioritária de controle da TB, uma vez que permite interromper a cadeia de transmissão. Entretanto, há desafios para o cumprimento destas metas e o consequente controle da TB, sendo o principal deles o abandono do tratamento, que pode estar relacionado às características da pessoa com TB e a organização dos serviços de saúde... (LIMA, et al., 2016)
Reflexão das implicações das atividades no processo de aprendizagem	Durante a vivência no turno de gestão, no período 04/03 a 10/03, tive a oportunidade de identificar que alguns indicadores relacionados ao acompanhamento dos casos de Tuberculose na unidade precisariam ser trabalhados na unidade. A não adesão ao tratamento corresponde a 35 % da população diagnosticada e acompanhada no território adscrito. As consequências do abandono são uma preocupação para o serviço de saúde, visto que elevam a taxa de incidência da doença e de mortalidade, e induzem a multirresistência bacteriana (...)
Propostas de intervenção	Promover encontros continuados com o sujeito e a família, para facilitar a absorção das informações e tirar dúvidas; Assegurar o contato direto da equipe de saúde com a pessoa em tratamento, seja na unidade de saúde, ou no domicílio, otimizando o acompanhamento dos casos de TB. Realizar e reforçar junto à equipe a busca ativa dos faltosos. Reforçar o registro dos casos no livro verde e no prontuário. (...)
*Metodologia (Como a proposta será desenvolvida)	A abordagem do sujeito e família será feita mensalmente pelo enfermeiro da equipe. O ACS acompanhará o sujeito e família semanalmente, com feedback semanal na reunião de equipe. O ACS responsável pelo paciente acompanhado deverá realizar o DOTS com relatório semanal para a equipe de saúde. Planejar e desenhar junto à equipe estratégia de captação para cada um dos casos de abandono. Registrar no prontuário de cada um dos pacientes o plano de execução e o desfecho.

Fonte: PREFC, 2022.

O portfólio referente ao estágio externo consiste em um material que possibilita ao preceptor avaliar o residente no cenário de prática externa. É relevante por se tratar do único documento que o residente possui acerca de sua vivência, funcionando, assim, como devolutiva fora da Unidade de Saúde. O residente tem a oportunidade de registrar mais subjetivamente, de forma criativa e em conexão com sua experiência os atributos da APS. Abaixo, segue o modelo de um portfólio de estágio externo, que ocorreu em uma maternidade da SMS.

Figura 3 – Modelo de portfólio de estágio externo

Essa experiência me mostrou o quanto é importante preparar a gestante durante todo o pré-natal sobre as etapas do trabalho de parto e parto. Orientar sobre elaboração do plano e parto e sempre que possível construir em conjunto, minimizando a ansiedade e insegurança sobre o desconhecimento e os riscos de violência obstétrica através do conhecimento dos direitos.

A OMS recomenda a elaboração do Plano de Parto desde 1996, com objetivo de humanizar a assistência obstétrica e melhorar o atendimento às mães e recém-nascidos. O plano de parto é um documento escrito, que apresenta caráter legal, nele as mulheres devem descrever as suas preferências e expectativas sobre o cuidado que querem receber durante o trabalho de parto e parto, evitando ações indesejáveis.

Fonte: PREFC, 2022.

A periodicidade para anexar o material na plataforma SIGA é até o 15º dia do mês subsequente, independente do término no campo. Por exemplo: o residente iniciou seu estágio na maternidade no dia 23/09, mas terminará no dia 20/10. As atividades referentes aos dias que passou na maternidade, ainda que não tenha finalizado o estágio no campo, deverão estar contidas no portfólio, que será enviado até o dia 15 do mês subsequente (15/10). As atividades realizadas na maternidade no período posterior ao dia 15/10 deverão constar no próximo portfólio. Ou seja, o residente não precisará terminar o estágio no campo para enviar as atividades.

4.8 SITUANDO A AVALIAÇÃO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E O PORTFÓLIO REFLEXIVO

Segundo Cotta e Costa (2016), embora haja evidência científica que ressalte o potencial do portfólio como método didático reestruturador do processo de ensino e aprendizagem, essa mesma literatura aponta para a fragilidade do processo de avaliação dos estudantes e dos portfólios, evidenciando a necessidade de que se criem instrumentos de avaliação e autoavaliação confiáveis, transparentes e consensuados.

O portfólio reflexivo se situa no PREFC como procedimento de avaliação que, juntamente com outros, compõe o processo de avaliação formativa. É pautada no *feedback* e na interação, funcionando como potente instrumento de aprimoramento do pensamento crítico e no desenvolvimento de habilidade de resolução de problemas complexos (Villas Boas, 2005).

A coordenação pedagógica do programa, compreendida por três tutoras e uma coordenadora pedagógica, realiza a leitura de cada portfólio com base na avaliação crítica e na elaboração de comentários individuais (*feedback*) que são lançadas na plataforma SIGA. Cada tutor é responsável pela avaliação do portfólio de 32 equipes, contendo R1 e R2. Após análises dos portfólios, são elaborados comentários a serem inseridos na plataforma. Com esse diálogo estabelecido, espera-se que haja o acompanhamento do aprendizado do residente, com correções e autoavaliações ainda com o processo em curso.

Na filosofia que envolve os portfólios, não existe, enquanto receita prévia, definição dos indicadores. Sá-Chaves (apud Nadal Gomes; Alves Pessati; Papi Gomes, 2004) sugere algum tipo de indicador que considere as reflexões produzidas com escrita simples, narrativas práticas, críticas, metacríticas ou metacognitivas.

Os critérios para a avaliação do portfólio são baseados na vivência adquirida no ambiente de aprendizagem em que o residente está inserido, seja a Unidade de Saúde ou uma

unidade de emergência ou, mesmo, nas instâncias da gestão institucional. A coordenação pedagógica do programa considera alguns critérios para a avaliação das produções dos residentes, listadas a seguir:

- Organização e coesão do conteúdo geral do material;
- Argumentação sobre a eleição do tema;
- Capacidade de síntese das atividades desenvolvidas;
- Descrição das atividades desenvolvidas, relacionando-as com a literatura científica e conteúdo discutido nas aulas teóricas;
- Análise reflexiva das atividades;
- Apresentação dos elementos da fundamentação teórica e domínio do conteúdo em relação às atividades desenvolvidas ao longo da experiência prática (inclui as referências no material escrito);
- E, por último, se o residente seguiu as normas recomendadas pela ABNT (SMS-Rio, 2022a).

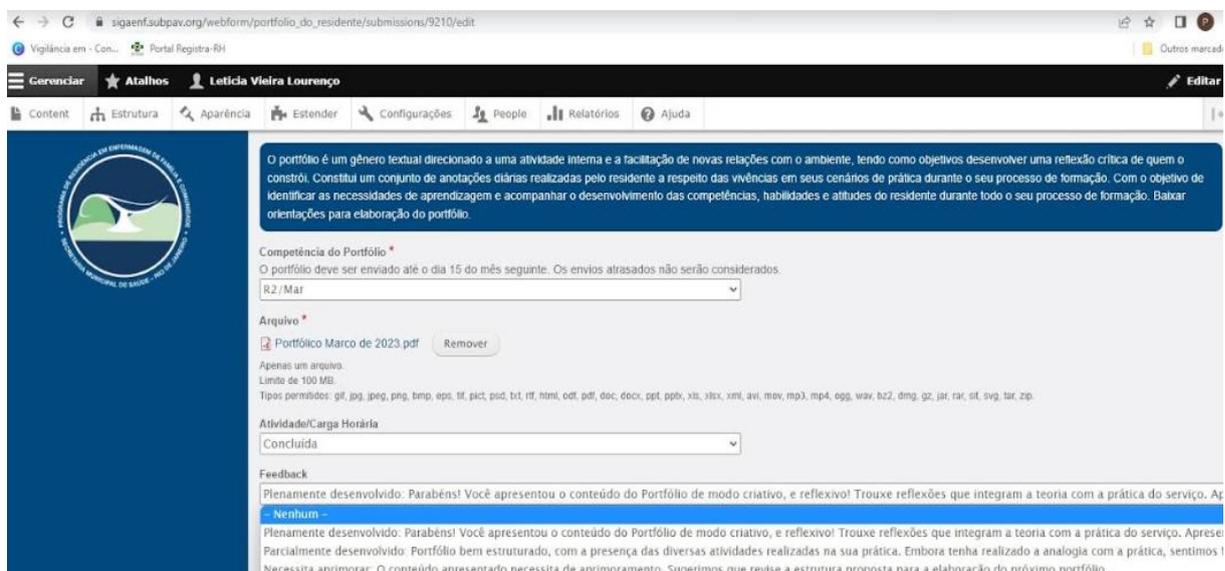
Um dos componentes principais da avaliação formativa é o *feedback*. Este regula o processo de ensino-aprendizagem, fornecendo continuamente informações para que o estudante perceba o quão distante, ou próximo, está dos objetivos almejados (Borges *et al.*, 2014).

De acordo com Sá-Chaves, 2000 (*apud* Silva e Sá-Chaves, 2008), o *feedback* constitui a essência da relação formativa entre o professor e cada aluno, além de propiciar um continuado suporte de natureza cognitiva, afetiva e pessoal nos processos de formação e desenvolvimento profissional. Em sua narrativa pessoal, o estudante também é estimulado a um processo reflexivo sobre seu próprio processo de construção de conhecimento, mediante o questionamento que mantém em aberto com o professor, sustentando, nesta estratégia, os princípios de construção de uma profissionalidade reflexiva, participante e contextualizada.

Reconhecendo a relevância do *feedback* para a formação reflexiva do residente e a necessidade de acompanhamento mais atento aos prazos e conteúdos elencados pelo residente, a coordenação pedagógica tomou a decisão de inserir um quadro de resposta automática com a função simplificada do *feedback* e que o residente deve acessar na plataforma SIGA. Basicamente, inclui quatro categorias, listadas na Figura 4, abaixo, e extraído do *site* do PREFC, os quais norteiam o residente acerca de suas produções.

Então, assim, a gente esse ano conseguiu achar um residente que botou em março e, sei lá, em junho o mesmo portfólio. E, aí, a gente falou assim “não, então a gente vai ter que botar uma caixinha de feedbacks para eles verem que a gente está lendo sim”. E aí começou “não, não...”. Então, assim as coisas vão... (C8).

Figura 4 – Categorias de resposta automática como *feedback* ao preenchimento do portfólio



Fonte: PREFC, 2023.

O portfólio vai além de sua função de acompanhamento das atividades do campo prático do PREFC. Frequentemente, ele é utilizado como uma das estratégias pedagógicas para conferir nota às disciplinas que integram o campo teórico do programa, portanto, sendo avaliado, levando em consideração se o residente trouxe para discussão, em sala de aula, os temas elencados em suas produções reflexivas.

Eu lanço mão de várias estratégias pedagógicas para avaliar essa questão do conhecimento. A gente faz algumas atividades, a gente faz avaliação em aula, com trabalhos em aula. Aí acaba utilizando muitas vezes um novo portfólio, ou uma nova reflexão a partir de um ponto de uma aula para ele fazer essa reflexão.

*A gente coloca lá o que é metodologia do portfólio, aí vai trazendo os itens sobre essa avaliação. No R1, a gente acaba deixando mais solto, mais livre, como um processo mais criativo. **Se for um portfólio que vai compor a nota da disciplina, eu vou trazer mais... vai ter um outro lugar, uma estrutura mais rígida dessa avaliação que vai compor essa avaliação.** Se for o portfólio que ele vai fazer enquanto ele estiver no campo do estágio externo, a gente também deixa de uma forma mais leve, mais solta, mais crítica. Que também é um processo de criação do residente. Então depende para o fim que a gente acaba utilizando.*

4.9 ANÁLISE DA COLETA DE DADOS (ENTREVISTAS)

No processo, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposto por Bardin (*apud* Minayo, 1992), por possibilitar que, em primeiro lugar, haja uma leitura flutuante de cada um dos protocolos resultantes da transcrição das gravações efetuadas, com o objetivo de reconhecer

o texto e aquecer a pesquisadora com impressões e orientação, para, em seguida, iniciar a análise dos dados propriamente dita.

Na continuidade, identificam-se as unidades de registro, sem quebra de coerência conceitual e investigativa, passando-se, então, ao processo de codificação, que corresponde a uma transformação dos dados brutos constantes no texto, visando à categorização. Segundo Bardin, podemos realizar categorizações a partir de vários critérios, sendo que, para este estudo, o estabelecido foi o semântico (temático).

No decorrer da análise, surgiram inferências resultantes de deduções lógicas. Segundo Bardin (1979 *apud* Minayo *et al.*, 2002), a inferência é a fase intermediária entre a descrição (enumeração das características do texto, resumida após tratamento analítico) e a interpretação (a significação concedida a essas características). Com base nas inferências, os resultados foram organizados, analisados e discutidos, de acordo com os objetivos aqui estabelecidos.

4.10 PORTFÓLIOS REFLEXIVOS: ANÁLISE DO INSTRUMENTO NA PERSPECTIVA DOS RESIDENTES, TUTORES E GESTORES EDUCACIONAIS

Procurando analisar o papel do Portfólio Reflexivo no processo ensino-aprendizagem dos residentes no PREFC foi possível construir, mediante as diferentes falas dos sujeitos entrevistados, três categorias:

1. Percepções Gerais: impressões, sentimentos, emoções sobre a experiência de escrever, preencher e propor um portfólio;
2. Dificuldades quanto ao uso do instrumento (entraves e desafios enfrentados pelo residente e gestoras);
3. O Relacionamento entre a Formação Profissional e o Portfólio (a formação crítica do profissional, a avaliação pela coordenação pedagógica).

4.10.1 Percepções Gerais: impressões, sentimentos, emoções sobre a experiência de escrever, preencher e propor um portfólio

Foram selecionados alguns trechos relatados pelos sujeitos da pesquisa que ilustram a ideia do PR como estratégia de construção do conhecimento de forma reflexiva. Ao abordar a seguinte pergunta: *“O que é portfólio para você?”* notou-se que a utilização do instrumento pode contribuir para a formação reflexiva à medida que o residente é levado a pensar acerca de uma ação realizada ou a ser realizada no cenário prático.

As percepções gerais sobre o instrumento se coadunam à tentativa da coordenação de implementar um recurso considerado facilitador e construtor do conhecimento, que viabilize a reflexão, o desenvolvimento da autonomia, da aprendizagem autodirigida, bem como o desenvolvimento da autonomia, girando em torno das especificidades pedagógicas inerentes ao portfólio e sendo igualmente discutidas por outros estudiosos sobre o tema (cf. Sá-Chaves apud Nadal Gomes; Alves Pessati; Papi Gomes, 2004; Villas Boas, 2004; Driessen, 2003, 2007 e 2008).

A concepção dos residentes que expressaram a definição de portfólio como “um instrumento de reflexão do aprendizado adquirido” assemelha-se a inúmeros estudos (Vieira, 2006; Maia, 2013; Silva; Sá-Chaves, 2008) que expressam suas opiniões sobre o portfólio como documento personalizado, que possibilita a realização de uma constante e profunda reflexão teórica e prática do estudante consigo mesmo a respeito de determinada situação, dos reais objetivos da aprendizagem, onde o aluno explica e dialoga sobre seus problemas consigo mesmo, possibilitando a introdução de mudanças necessárias.

Através do depoimento dos residentes, observou-se que a palavra ‘reflexão’ foi a mais evocada entre os residentes para traduzir o significado do portfólio na Residência. Dessa reflexão resulta a possibilidade de relação entre prática e teoria, o que auxilia na **construção do aprendizado**.

*Para mim é um momento de **reflexão** que eu consigo juntar a minha **prática com a teoria**. Por exemplo, eu fui atender um paciente com tuberculose, eu fiquei com muita dificuldade, eu não entendia várias coisas, então eu sento para estudar sobre isso, é sobre isso que eu escrevo no meu portfólio e é sobre isso que eu tento refletir na teoria porque eu vou atender outros pacientes com tuberculose. E aí eu vejo a diferença, depois que eu sentei, estudei e escrevi, eu consegui assimilar a teoria e quando eu chego na prática eu consigo fazer. Então é assim que eu tenho feito (E3).*

*Bom, o portfólio é uma forma da gente refletir sobre as práticas clínicas. É um momento de **reflexão** onde você pode tirar aprendizados e aplicar, replicar né, na verdade aplicar na prática quando você tiver uma nova oportunidade, ou com o mesmo paciente ou com casos semelhantes (E13).*

A construção do conhecimento configura-se como uma das características fundamentais dos paradigmas inovadores em educação. Nesse sentido, as práticas de metodologias ativas com uso de portfólios avaliativos inscrevem-se em aspectos inovadores dos processos educacionais, aliados ao “protagonismo do estudante” e ao “aprendizado autônomo”, sendo este “em grupos ou equipes”. O conhecimento a ser elaborado, decorrente do estudo e da pesquisa em diferentes fontes e no contato com a realidade, a partir do existente e das problemáticas levantadas, requer atividades de discussão, reflexão, testagens, criações, comparações, sínteses, análises,

transposições, conclusões, entre outras organizadas e proporcionadas pelo professor (Beheren, 2005 *apud* Ferrarini; Behrens; Torres, 2022).

Outra questão discutida sobre desdobramento do caráter reflexivo portfólio é o seu reconhecimento como eixo organizador do trabalho pedagógico em virtude da importância que este passa a ter durante todo o processo de aprendizagem. Pode-se considerar que o portfólio, ao possibilitar a construção e a reconstrução do conhecimento, torna-se um **facilitador para a aprendizagem**, pois ao deparar-se com uma situação-problema, um conteúdo ainda não vivenciado, o residente consegue reconhecer as necessidades de aprendizagem que lhe servirão como recurso para práticas futuras.

*Eu tinha acabado de chegar na Residência e não fazia ideia de como era o atendimento ao paciente com tuberculose [...]. E aí, logo após a minha entrada, não demorou muito até que eu estivesse atendendo aquele paciente. Claro, não foi o melhor atendimento de primeiro momento, mas botei isso no portfólio, fui atrás dos protocolos, fui atrás da informação técnica, de como manejar o paciente, e no próximo encontro já foi outra situação. Já consegui ir com o raciocínio clínico muito melhor, uma qualidade técnica assistencial muito melhor. **E o portfólio proporciona isso, você consegue... você traz o seu ponto fraco para ele e em cima disso você busca na literatura como aprimorar** (E6).*

A **aprendizagem autodirigida** está presente nos depoimentos, pois observa-se que o residente, na tentativa de encontrar respostas às suas necessidades de aprendizagem, traça um caminho daquilo que deseja aprender, sem necessariamente estar sendo mediado diretamente por um tutor ou um preceptor. É uma oportunidade de o residente desenvolver a capacidade de diálogo consigo mesmo, com o processo de trabalho e com a aprendizagem (Silva; Sá-Chaves, 2008).

Nos relatos, foi observado o “eu” como sujeito em ação: “eu faço”, “eu pesquiso”, “eu busco”, “eu encontro”. Esta evidência vem ao encontro das ideias de Paulo Freire, quando este afirma que o conhecimento só pode ser desenvolvido na própria ação do indivíduo. Isso faz com que a aprendizagem se torne significativa e duradoura, que o estudante adquira o desejo de aprender e se sinta estimulado a produzir o próprio conhecimento (Freire, 1970).

Ao identificar o residente em posição mais ativa de construção da própria aprendizagem, demonstra-se que a autonomia se destaca como elemento da práxis de construção do portfólio.

Nesse mesmo pensamento sobre o desenvolvimento da autonomia no processo de aprendizagem, o portfólio apresenta-se como uma ferramenta potente para a **autoavaliação do residente**, tanto sobre a sua prática, como também sobre a construção do portfólio. A autoavaliação, segundo Villas Boas (2004) é entendida como o processo pelo qual o aluno analisa continuamente as atividades desenvolvidas e em desenvolvimento e registra suas percepções e seus sentimentos.

O significado do portfólio na construção do conhecimento resulta em fonte de informação. Essa evidência encontra-se expressa no **planejamento de atividades** demandadas pelo programa. O depoimento abaixo traz indícios de que o residente utiliza o portfólio para desdobramento de outras ações que integram os recursos de aprendizagem da Residência, como por exemplo, o Canal Teórico Prático (CTP)² além de ações relacionadas com o Programa de Saúde na Escola (PSE). Desta forma, o portfólio passa a ser uma fonte de informação contínua para os residentes em diferentes situações.

Às vezes, a gente já tem um tema para falar no canal teórico. Então, eu aproveito e pesquiso escrevo sobre ele no portfólio. E aí, depois que eu vejo essas coisas que eu preciso fazer no mês que eu já sei que vou fazer, já sei os temas, eu sento para pesquisar, para escrever “esse mês eu fiz um PSE ou vou fazer um PSE sobre o tema tal”, então eu vou registrar o que eu preciso falar, busco artigos faço o meu roteiro. Eu faço isso tanto para o PSE, mas faço para o canal teórico, quando professores me dão um tema para falar, faço isso sobre o grupo também. E essas coisas que não estão dentro do consultório que eu vou fazer, eu escrevo.

A gente tem um canal teórico-prático uma vez por semana onde a gente, é justamente isso também, essa coisa de juntar teoria com a prática. Eu já pesquiso antes. Falei um dia sobre shantala, eu tenho curso de shantala, então falei sobre isso, mas antes eu escrevi no portfólio o que é shantala, essas coisas, e fiz um roteiro do que eu preciso falar nessa apresentação do canal teórico (E3).

Eu acho que todo mundo quando pega o portfólio pela primeira vez acha que é um bicho de sete cabeças. Porque a gente não sabe qual é a estrutura de um portfólio, o que que é importante a gente falar, até o momento que a gente entende o que o portfólio ele é algo para nós mesmos e conseguirmos dar andamento, uma continuidade no nosso contexto prático. Mas, quando eu comecei a pegar o portfólio foi realmente um bicho de sete cabeças, porque eu não sabia como era a estrutura de um portfólio, como era estruturado. Com o tempo, a gente foi amadurecendo, de R1 para R2 (E6).

4.10.2 Dificuldades quanto ao uso e à implementação do instrumento

Foi indagado aos residentes sobre quais seriam os **entraves** (limites e tensões) pelos quais eles teriam ou têm se deparado durante o processo de elaboração do PR e que contribuem para a motivação no desempenho de sua construção. Os residentes apontam como aspectos dificultadores importantes do uso do instrumento, a falta de devolutiva dos portfólios e a falta de tempo para a sua construção, como já apontado anteriormente.

² O CTP é um espaço que envolve o processo de trabalho, resultados esperados ou habilidades a serem aprimoradas por residentes e preceptores, facilitando a troca de informações, aperfeiçoamento dos conhecimentos e melhora na comunicação dos profissionais, contribuindo para a continuidade do cuidado e a coordenação da atenção (Oliveira *et al.*, 2019 *apud* Lazzari *et al.*, 2022). Já o PSE é um programa intersetorial, que envolve ações de promoção da saúde, prevenção às doenças e assistência aos educandos; contribui também para a formação dos residentes na proposta de atuação integrada, interdisciplinar e intersetorial no ambiente escolar.

4.10.2.1 Ausência das devolutivas

Um aspecto trazido por considerável parcela dos participantes foi a ausência de devolutivas sobre os registros inseridos nos portfólios. Alguns residentes relatam já terem recebido eventuais *feedbacks* dos seus portfólios, enquanto outros, em sua maioria, criticaram o fato de nunca tê-los recebido ou que passaram a ter retornos de maneira bem superficial, no estilo caixa automática presente na plataforma SIGA. De todos os depoimentos, apenas um residente narra a experiência do *feedback* que foi definitivo para estabelecer um processo dialógico com o seu preceptor. Neste caso, a experiência contribuiu para a facilitação da aprendizagem do residente.

*E aí, dois meses depois, quando eu cheguei no município do Rio, a minha preceptora me veio com um **feedback**, discutindo a necessidade que eu tinha, de que eu precisava aprofundar mais nessa questão do perfil teórico. Ela viu no portfólio. Porque ela via quais eram as dificuldades que eu estava tendo. Aí, em cima do meu textual, a gente fez a **autoavaliação** junto e a gente viu quais eram as minhas maiores dificuldades (E7).*

Alguns autores afirmam que o portfólio reflexivo se inscreve no contexto de formação por competências e de avaliação formativa, cuja aprendizagem se pauta no *feedback* constante entre professor-estudante e estudante-estudante (Borges *et al.*, 2014; Cotta; Silva; Lopes, 2012). Desta forma, o *feedback* representa um momento privilegiado para ajuste no percurso formativo, pois ressalta aspectos positivos e negativos, estimula conhecimentos, habilidades e atitudes, discute narrativas, estimula o retorno a objetivos educacionais ainda não alcançados, levando ao desenvolvimento de senso ético e do cuidado integral em saúde (Stelet *et al.*, 2016).

Na contramão desses depoimentos acerca da inexistência de *feedback* dos portfólios, outros residentes relataram que, embora não recebam devolutivas mais consistentes ou, até mesmo, de forma presencial dos seus portfólios, eles perceberam que foi criada uma caixa automática que direciona o residente sobre o estado do portfólio postado na plataforma: se o residente contemplou os critérios estabelecidos, se precisa desenvolver mais o conteúdo ou, até mesmo, refazer o trabalho.

*Eu entendo que, eu posso estar errada; não sei, porque eu entrei agora; eu entendo que o *feedback* é uma mensagem automática. Porque, desses três meses, está a mesma frase; então, eu entendo que, tipo, o meu está plenamente desenvolvido e é a mesma frase sem tirar ponto e vírgula. Então, para mim, é **uma mensagem automática** (E14).*

Esses relatos sugerem que pode haver um critério para definir qual residente precisa receber o *feedback* sobre o seu portfólio, especificamente. Essa hipótese se baseia na existência da prática do *feedback* oral como recurso que integra o sistema de avaliação geral do residente

no programa. A avaliação dos residentes do primeiro e do segundo ano do PREFC é composta pela avaliação do preceptor e a autoavaliação do residente.

Os residentes mostraram inquietação a respeito da falta de clareza do processo avaliativo. Uma dessas inquietações foi sobre a contradição entre terem a liberdade e a obrigatoriedade na utilização de referências, acerca dos prazos de entrega e quanto à inconstância das devolutivas de seus portfólios. Ao se utilizar dessa ferramenta como método avaliativo do residente, busca-se como objetivo registrar a evolução do pós-graduando diante dos enfrentamentos ocorridos ao longo do processo de aprendizagem, evidenciando, assim, as competências adquiridas no Programa de Residência em cada local de prática. Nota-se que pode estar havendo uma lacuna na comunicação entre o esperado pelo programa e a compreensão dos residentes.

Sobre essa questão, Cotta e Costa (2016) afirmam existir consenso acerca da fragilidade no processo de avaliação dos portfólios na literatura e entre especialistas e estudantes. Ao mesmo tempo que a evidência científica ressalta o potencial do portfólio como método didático reestruturador do processo de ensino e aprendizagem, essa mesma literatura aponta para a fragilidade do processo de avaliação dos estudantes e dos portfólios, evidenciando a necessidade de que se criem instrumentos de avaliação e autoavaliação confiáveis, transparentes e consensuados. Neste pensamento, pesquisas sobre portfólios de avaliação na formação dos professores também tiveram como resultado a necessidade de clareza conceitual sobre avaliação nas propostas de portfólios de avaliação (Antiqueira; Pereira; Galiazzi, 2021).

4.10.2.2 Tempo destinado à elaboração do PR

O aspecto da falta de tempo em mais de um momento emergiu na entrevista dos residentes, representando o principal entrave que desmotiva o residente para a construção do portfólio. Essa questão pode ser justificada pelo contexto do programa, que demanda uma expressiva dedicação de tempo do residente, sobretudo diante da exigência de carga horária de 60 horas semanais.

***Tempo.** 60 horas semanais de... Porque a gente tem a nossa carga horária prática, a gente está dentro da unidade, a gente tem a nossa carga horária de aula, então às vezes eu tenho um trabalho para entregar para aula e aí eu tenho que fazer portfólio (E4).*

A Residência em Saúde apresenta diversas possibilidades e pontos positivos ao profissional, porém é um programa com excessiva carga horária, o que, porventura, pode sobrecarregar os residentes. Há evidências de que a rotina de trabalho e o ambiente que estão inseridos são os principais fatores que contribuem para os níveis de ansiedade e depressão,

levando em consideração a carga horária dos programas de Residência, com duração de 24 meses (Rotta *et al.*, 2016).

O debate acerca da carga horária de 60 horas da Residência, proposta pelo Comissão da Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), está presente nos espaços colegiados. O programa é desenvolvido em 24 meses em tempo integral, sob o regime de dedicação exclusiva, com carga horária total de 5.760 horas, distribuídas em atividades teóricas (1.152h) e práticas (4.608h), o que corresponde a 60h semanais em consonância com a Resolução CNRMS nº 05, de 07 de novembro de 2014 (Brasil, 2014).

Silva (2018) afirma que essas 60 (sessenta) horas semanais são uma forma de intensificação da exploração do trabalho, trazendo consigo o risco de precarização do trabalho em Saúde em detrimento da experiência de formação para o SUS.

A fim de mitigar a rotina extenuante dos residentes, além de reconhecer que a ida às Unidades de Saúde aos sábados era significativamente contraproducente para o residente, a coordenação se baseou em experiências de outros programas de Residência e tomou a decisão de dispensar a frequência aos sábados, a fim de garantir um espaço de tempo para elaboração do portfólio.

Foi a partir dali que a gente se inspirou e falou assim “cara, tem uma galera que faz isso, e conseguem incorporar assim na carga horária prática.

[...] ano passado, nossos residentes iam a cada dois sábados para a prática e a gente percebia o quanto que fragilizou a capacidade de reflexão sobre a prática deles. E só desempenhar por desempenhar, o residente que não reflete ele só pratica e não é esse o foco. E aí a gente desenhou e montou junto qual seria o ideal para os residentes saírem no sábado e a gente pensou e refletiu sobre 2 horas semanais de carga horária dedicada para fazer a construção do portfólio (C2).

Relatos mostram que, mesmo em face do cansaço, o residente declara que as potencialidades do instrumento se sobrepõem às fragilidades ao reconhecer a sua importância enquanto ferramenta que garante um processo de aprendizado contínuo, que induz ao aprimoramento da leitura e da escrita, habilidades imprescindíveis para a formação profissional do residente.

*Porque às vezes a gente está **esgotado, cansado mesmo mentalmente**, para sentar e pesquisar, ler e escrever. Mas eu **acho importante**, porque, talvez, se eu não tivesse o portfólio para fazer, eu não sei se eu seria tão assídua em estudar, em sentar para fazer as coisas, planejar melhor. Porque, às vezes, o cansaço é tão grande que você não quer fazer (E8).*

*Às vezes, **o prazo**. Porque, quando a gente está dentro da clínica, a nossa rotina fica mais desgastante e tal. Então, você, por muitas vezes eu esqueço de... aí eu lembro, “caramba, tem que fazer o portfólio, tem que entregar até hoje”. Aí senta e vai fazer. Não digo que seja um prazo curto, mas, às vezes, a demanda mesmo que acaba fazendo (E11).*

Os residentes indicam que, ao se construir um Portfólio, obtém-se um resultado satisfatório, mas é preciso tempo e dedicação. A desvantagem relatada da necessidade de muito tempo para elaborar o portfólio e o prazo curto para entrega foi semelhante ao achado em estudo (Ferrarini; Behrens; Torres, 2022) que mencionou a falta de tempo para escrever e organizar o portfólio contendo todo o material do semestre. O portfólio demanda um tempo de dedicação à leitura, ainda mais pela exigência de embasamento teórico de suas sínteses reflexivas, no caso dessa Residência. Nesse aspecto, as metodologias de avaliação tradicionais, em que se supõe de alguma forma que o estudante deve memorizar certo conteúdo, confere uma posição mais confortável, além de uma possível economia de tempo para o preparo.

As dificuldades e avanços vivenciados pelas gestoras podem ser diferenciados em dois aspectos, sendo o primeiro relativo aos entraves na introdução do instrumento enfrentados pela ex-coordenação, ao passo que o segundo é relativo às percepções acadêmicas das gestoras ao longo do processo de construção dos portfólios.

O principal entrave considerado pela coordenação era a falta de preparo do preceptor em lidar com instrumentos e técnicas das metodologias ativas, os quais não foram inseridos durante a formação. Diante dessa realidade, o desafio era auxiliar o preceptor na compreensão do residente como protagonista no processo de aprendizagem. As gestoras consideraram como estratégia para superação desse obstáculo, a formação de um GT em Metodologias Ativas com participação de todos os atores envolvidos no tema, o preceptor, o residente e as próprias integrantes da coordenação. O GT contribuiu para equipar o preceptor e o residente com tecnologias inovadoras para ativação e facilitação dos processos de aprendizagem.

Jesus e Ribeiro (2012) asseguram que a formação pedagógica de preceptores deve compreender o significado de um processo dialético de ensino-aprendizagem, utilizando modelos educativos pedagógicos que ultrapassem a mera transmissão de conhecimentos, permitindo aos profissionais extraírem das situações complexas e contraditórias de seu cotidiano a possibilidade de superar obstáculos e construir alternativas de solução. Neste sentido, cursos de formação para preceptores podem ser ferramentas para o desenvolvimento de habilidades que auxiliarão no processo de ensinar, presente como atribuição da preceptoria. Neste sentido, nota-se que os cursos de formação para preceptores podem ser ferramentas para o desenvolvimento de habilidades que auxiliarão no processo de ensinar, presente como atribuição da preceptoria.

Um dos resultados desse GT, já mencionado neste estudo, foi a incorporação dos portfólios nessa “nova caixa de ferramentas” do preceptor e do residente. No entanto, a sua metodologia, com leituras que demandam tempo e dedicação, representavam uma ameaça à

continuidade do instrumento, sobretudo em um contexto inóspito de pandemia e de crise política na antiga gestão.

4.10.2.3 A Pandemia

O ano de 2020 seria marcado pelo cenário pandêmico da COVID-19. O sistema de Saúde precisou se reestruturar para focalizar suas ações em atendimento da população. Deste modo, o residente como parte integrante do processo de trabalho, também necessitou readequar suas práticas para contribuir para o serviço e o enfrentamento da COVID-19 (Tritany; Tritany; Souza Filho, 2023).

Em tal contexto, a pandemia se configura como importante desafio para o PREFC, sendo, neste momento, um ponto dificultador para a implementação do portfólio na Residência. Não obstante, há riqueza de experiências e aprendizados neste período, as quais contribuíram para a instituição do instrumento na Residência.

*[...] E eles, então... e, em 2020, a gente cria o portfólio com essa vontade, de ser livre. Ele podia tirar foto, ele podia fazer uma poesia, ele podia, sei lá, lembrar de uma música; a gente tentava estimular muito a criatividade deles, pensando em arte, poesia, prosa, conhecer coisas novas. Tentava, sei lá, formar cidadão, não só lá o enfermeiro tecnicista e tal. E aí isso era pandemia ainda. **A gente tinha um plano incrível para fazer e aí a pandemia veio... e aí ele (portfólio) foi bem afetado pela pandemia. Mas deu para fazer algumas coisas.***

Essa época também foi marcada pela instabilidade nas relações trabalhistas devido às trocas de contratos das Organizações Sociais de Saúde (OSS) e atraso nos salários dos profissionais de Saúde. Diante desse cenário, decidiu-se que a leitura dos portfólios seria feita entre os membros da coordenação pedagógica e, em seguida, o instrumento seria compartilhado com os preceptores. Isso foi determinante para que todos (as) se apropriassem e entendessem o instrumento naquele momento crítico, de modo a cumprir aquilo que se pretendia: a incorporação das metodologias ativas e da avaliação formativa na Residência.

Atualmente, a coordenação pedagógica do PREFC junto com a SMS-Rio, possui uma agenda que pode ser considerada um diferencial na formação do preceptor. O QualificaPREFC é um espaço de construção de conhecimento coletivo onde são abordados os métodos de ensino, de pesquisa e de avaliação, técnicas de preceptoria, currículo baseado em competências, apresentação dos instrumentos de trabalho, apresentação dos instrumentos de trabalho, métodos de avaliação, ferramentas e técnicas das metodologias ativas, incluindo a orientação sobre o processo de construção e avaliação dos portfólios (SMS-Rio, 2022a).

No que se refere às dificuldades percebidas na construção do instrumento pelo residente, as gestoras percebiam que os residentes não possuíam o **hábito de registros** e, como todo novo

hábito requer um gasto maior de energia para ser incorporado, percebia-se a **resistência** dos residentes e preceptores em sua utilização.

As gestoras observavam, no início da implantação do portfólio, que os residentes mostravam dificuldade em **reservar tempo** para a construção do portfólio, mesmo possuindo a agenda protegida para este fim. Elas alegaram que somente a partir da compreensão do potencial da ferramenta é que o residente poderia entender a importância de respeitar o tempo reservado para a sua execução.

A vinculação da agenda protegida com o portfólio é vista por uma tutora como prerrogativa conquistada pelos residentes egressos, porém os recém-chegados não conseguem alcançar a magnitude dessa conquista. A coordenação, portanto, possui a missão de reconhecer o papel do preceptor como mediador dessa dinâmica no campo, sendo ele o principal incentivador da construção dos portfólios entre os residentes.

Então assim, a nossa maior dificuldade é isso porque quem entra não sabe da trajetória anterior. E aí, às vezes, fica “por que eu tenho que fazer portfólio? Duas horas por dia...”. E aí eles demoram para entregar; a gente tem que forçar um pouco, que isso vai ter que pagar em carga horária prática (C8).

Quanto ao trabalho dos portfólios exercido pelas gestoras, a **demandas de leitura e o feedback** foram considerados pontos dificultadores relatados por toda a coordenação da Residência. Embora reconheçam a importância do preceptor no acompanhamento dos portfólios, as gestoras tomaram para si essa responsabilidade uma vez que os preceptores já possuem muitas frentes de trabalho com os residentes.

Porque a gente não queria dar mais uma atribuição para o preceptor do campo, para o preceptor parar no meio de atendimento, a gente ainda estava em Covid, enfim, muita gente afastada. A gente não queria que isso pesasse sobre o preceptor, embora a gente ache que o preceptor tem que estar a par do que o residente está escrevendo, a gente incentiva isso deles. Mas, para mim, o primeiro entrave na época foi quem avaliaria, seria de quem? O portfólio é de quem? É da coordenação pedagógica? É do tutor? É do preceptor? Quem vai ficar responsável por essa avaliação (C2).

O preceptor do PREFC tem papel crucial na formação do residente e, por conseguinte, possui relação direta na construção do portfólio, atuando como mediador desse processo, conforme exposto no depoimento.

*Na verdade, o preceptor acaba sendo um **mediador** dessa discussão. O residente se encontra, se toca com alguma situação e o preceptor ele pode auxiliar nessa construção dessa ideia, nessa reflexão crítica, entendeu? Para a construção desse portfólio. Ele, na verdade, **auxilia na construção** do pensamento crítico, que é o que na verdade a gente pensa. Ele é um **mediador**, um mentor e um... Ele preceptora. Ele faz a preceptoria. Então, toda discussão de caso que é realizado com o residente, todo acompanhamento, auxilia nessa construção sobre a escolha do caso, sobre a construção de pensamento crítico e reflexivo (C19).*

4.10.3 Relacionamento entre a Formação Profissional do residente e o Portfólio (preenchimento, criação e análise do instrumento)

Ao analisar a experiência do uso dos portfólios no PREFC, pôde-se identificar que ambos os tipos seguem a subjetividade do residente, no entanto, os modelos destinados aos residentes do 1º ano possuem uma configuração fechada, enquanto o modelo do 2º ano não exige essa padronização, permitindo ao residente mais liberdade de criação.

A partir da questão: *Descreva com suas palavras como se dá o registro dos temas (conteúdos) para a construção do PR*, os residentes relataram que o portfólio tem sido construído através de um registro contínuo das ações, das tarefas, das práticas cotidianas desempenhadas por eles, através de narrativas, as quais devem ser acompanhadas da busca de evidências científicas, fundamentação teórica e seguindo as regras da ABNT.

Então, no R1, a gente tinha um modelinho de portfólio, então a gente precisava colocar, não é que precisava, mas o que o modelo dava como exemplo, era uma prática de cada semana e aí fechava quatro práticas dentro de um mês num portfólio mais ou menos. Aí a gente colocava o que a gente [...] mais legal na semana, o que teve de diferente na semana e, aí, tendo uma fundamentação teórica e o que a gente encontrou na prática (E11).

O portfólio do R1 é descrito como um modelo bem estruturado, em que o residente deve seguir um roteiro elencando quatro experiências vividas no mês. A característica descritiva dada ao instrumento é uma preocupação levantada pelas gestoras educacionais ao reconhecerem que a rigidez do modelo pode gerar o risco de torná-lo burocrático e pouco criativo; no entanto, essa foi a alternativa encontrada pela coordenação devido à pouca ou nenhuma experiência do R1 recém-chegado ao programa: “[...] eu tenho receio dessa turma de R1, por exemplo, não conseguir ser tão liberto no R2. E eu tinha portfólios do R2 mais livres quando eles tinham lá aquela ideia do poema e tal. Isso tem se perdido”.

A dialética entre o caráter fechado/aberto dos portfólios abre debate para a necessidade de qualificar e reavaliar os critérios estabelecidos para a estrutura do o instrumento, conforme observado neste depoimento.

E aí é isso, eu acho que a nossa qualificação, que naquele momento a gente ficou tão assustado do tão livre que era, que a gente tirou. E botou assim “quem quiser botar, bote”. E aí não botam. E aí eu acho que é um pouco da sutileza, da leveza precisa voltar, porque senão a gente pega residentes muito duros, assim. E aí não dá para ser só científico; um enfermeiro de família e comunidade, ele precisa ser fluido dentro daquele território também. Então é algo, me incomoda, que a gente também tem que avaliar. É aquilo que a gente estava falando, tem a liberdade do indivíduo. Mas é isso, como trabalhar os incentivos, acho que a ideia é estar nesse lugar. Como trabalhar o incentivo. Então, talvez tenha que partir das nossas aulas. Então, a gente já faz esse desenho das metodologias ativas, de roda de conversa e tal, mas talvez ampliar mais. O último evento de saúde da população negra, a gente colocou uma pessoa formada em arte, que trabalha no CAPS, para fazer um poema antes. E é isso,

do quanto que a gente vai incentivando também a partir dessas outras construções além da Saúde e aquela cartografia já inserida, tipo um modelo duro (C9).

Essa preocupação foi alertada por Cotta; Mendonça; Costa. (2011) sobre o cuidado especial que deve ser tomado na estruturação, pois, quando se torna rígida e burocrática, pode desviar o foco do trabalho dos alunos, embotando a criatividade e a autonomia.

A discussão sobre o caráter aberto ou fechado do portfólio foi abordado por Ferrarini, Behrens e Torres (2022) em uma revisão integrativa. As autoras elaboraram conceitos relativos aos modelos estruturados e abertos dos portfólios, sendo os estruturados aqueles que expõem uma lista de itens a ser seguida com circularidade no processo e os abertos, que indicam apenas que o portfólio deve conter relatos, apontando alguns elementos a considerar na escrita, geralmente narrativa. Uma das principais vantagens do portfólio aberto é a maior oportunidade de o aluno desenvolver a sua criatividade. Elas alegam que o aluno tem a chance de se posicionar através da elaboração crítica e criativa, sempre acompanhados de reflexão. O estudante é motivado a buscar, selecionar, analisar, fazer conexões, fazer descobertas e inovar, por meio de charges, músicas, quadrinhos, fotos, desenhos etc. (Ferrarini; Behrens; Torres, 2022).

Em outra visão, um estudo sobre construção e elaboração de portfólios na Residência, conduzido por Lana e Birner (2015) apontam como aspecto negativo a falta de um modelo preestabelecido para a construção do portfólio e a falta de padronização, pois não há um fluxograma no qual o residente possa se basear e isso demanda maior tempo de reflexão para a construção do instrumento: “[...] E aí talvez a gente precise acrescentar ou assim, a gente faz formações também para qualificar esse portfólio. Então, antes, a gente dá uma aula de portfólio, porque ele existe e tal (C2)”.

Observou-se que alguns residentes trazem o portfólio para a função de relatório, sendo visto como um lugar onde se guarda e armazena os processos de trabalho no território. Nesta situação, o portfólio passa a apresentar características de um arquivo, ou até mesmo de um prontuário que contém um conjunto de registros desempenhados pelo residente.

*É, para mim, o portfólio é como se fosse **um apanhado de tudo o que você faz, é um registro** do que você faz, aí você busca referências. É assim que eu vejo o portfólio (E5).*

*[...] eu ando com **um caderninho**, e aí por exemplo, esse caderno sempre me acompanha e aí eu anoto a consulta que eu fiz com a dona fulana, que foi assim, assim. Eu anoto brevemente até para eu buscar depois se eu precisar daquele... voltar no prontuário. Ou um tema que me agradou e aí eu já vou anotando. E aí um dia eu sento e faço isso. Faço a questão de realmente refletir sobre a prática buscando a referência (E11).*

Ao relatar as vivências em um caderno pessoal, o residente já pode pontuar suas concepções sobre a experiência, bem como realizar um esboço da sua construção futura. Ressalta-se que o diário não é um método avaliativo, nem uma obrigação a ser adotada pelo residente, contudo é destacado, porque revela ser uma estratégia para minimizar o tempo de elaboração do portfólio pelo residente.

Nesta análise importa diferenciar o ‘portfólio’ do ‘diário reflexivo’. Segundo Carvalho *et al.* (2019), a maior diferença entre os dois está no conteúdo. O diário segue características muito próximas às de um diário etnográfico, com contornos mais detalhados. O portfólio, por sua vez, se direciona mais a registrar as etapas de um processo, cumprindo um papel importante como estratégia que potencializa a construção do conhecimento de forma reflexiva, com vistas à progressiva emancipação dos sujeitos em formação.

Os temas que prevalecem nas narrativas dos entrevistados do 1º ano estão na maioria das vezes, relacionados com a semana-padrão na APS, sendo o tópico referente aos manejos na tuberculose, seguido do protocolo de vacinação, os que prevalecem nos depoimentos, inclusive mencionados frequentemente como evidência na construção da aprendizagem que favorece a instrumentalização e a organização para futuras atividades sobre o mesmo tema. Outros temas mencionados foram visita domiciliar, consulta para coleta de preventivo e pré-natal e manejo do pé diabético.

Percebe-se que as escolhas dos temas estão relacionadas com a necessidade que o residente possui de estruturá-los de maneira que facilite sua rotina de trabalho. Nesse sentido, o portfólio é utilizado como um repositório para protocolos de atendimento que levaria a uma otimização do tempo para o residente. Temas de relevância na APS, mas que exigem uma visão transversalizada ou, mesmo, uma abordagem intersetorial não foram citados ou o foi apenas uma vez, como é o caso da rede de apoio à Saúde Mental na APS, quando um residente comenta a sua predileção pelo tema e a sua visita a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Muitos residentes do 2º ano relatam preferir o formato do portfólio do 1º ano, ou seja, muitos parecem estar ainda presos ao modelo passado, alegando maior facilidade e agilidade na produção devido ao seu caráter mais descritivo, com menos teor reflexivo.

*Se eu tenho que ficar pensando muito do que eu vou escrever só por escrever, eu acho que foi um campo que não me valeu a pena. **Eu acho que, no R1, quando a gente colocava os achados, era mais interessante** porque a gente tinha que pesquisar sobre o assunto, então de certa forma era algo que a gente tinha que abranger o conhecimento. Pesquisar referencial teórico e tal (E4).*

Sá-Chaves (2009) afirma que existe apego aos princípios e às práticas do paradigma de racionalidade técnica, mais tradicional, e os alunos não escapam à predileção por esse modelo.

No entanto, ela defende que a autoimplicação deve estar presente, mesmo que seja na forma de uma descritiva simples, de narrativas práticas, contanto que promovam a apropriação feita pelo aluno e a sua evidenciação através da escrita (cf. Nadal *et al.*, 2004).

Segundo Silva e Sá-Chaves (2008), a autoimplicação é entendida como o envolvimento e o comprometimento dos sujeitos consigo mesmos e com o outro, constituindo um elemento enriquecedor das visões pessoais.

Ele podia tirar foto, ele podia fazer uma poesia, ele podia, sei lá, lembrar de uma música, eu lembro que teve um portfólio muito bonito, de um residente que, eu acho que estava numa UPA e lá tinha um jovem que estava baleado e tal. E aí tem uma música que eu acho que Chico Buarque escreve, que é aquela, Meu Guri, que a Elza Soares canta muito assim, essa música. E aí o residente escreveu a música, conectou a música àquele adolescente, marcado lá pela determinação social, todo atravessado de opressões e estava ali, tinha sido baleado, porque tinha assaltado, e era ininteligível. Aquilo me comoveu muito (C10).

Os portfólios podem evidenciar a interlocução entre os profissionais de Saúde em suas diferentes instâncias. Os residentes relatam que os seus registros nos estágios externos desdobraram-se em importantes *insights* propositivos, considerados por eles “ensaios” de intervenção oriundos de uma vivência desafiadora e nova para eles, que é a vivência do nível da gestão.

Quando você está na gestão muda alguns requisitos ali. E eu vi que no meu portfólio eu já estava trazendo a intervenção. Porque no portfólio é assim, o problema que você identificou, o que você planejou, e qual seria a intervenção que você gostaria de fazer. E eu vi que eu já trazia o problema, uma parte, mas eu já trazia a intervenção. O meu portfólio era sobre isso, por exemplo, eu e meu colega, a gente quer fazer um procedimento operacional padrão para sala de vacina. Isso seria intervenção, então poderia colocar os problemas, depois a intervenção. Eu já trouxe o projeto de fazer, de começar a construir, já comecei a escrever esse POP (Procedimento Operacional Padrão). Então eu já trouxe a intervenção. Teve para esse, que eu observei que eu já estava fazendo a intervenção. Teve o do grupo que eu percebi também que a gente já estava, que o grupo já era a intervenção. Quando eu fui escrevendo que eu fui percebendo que isso eu já estava fazendo (E3).

Neste trecho, observa-se que o residente consegue vislumbrar desdobramentos que lhe serão úteis em seu processo de trabalho ao incorporar a criatividade à construção e análise do desenvolvimento da aprendizagem, resultando em uma intervenção no processo de trabalho.

Mesmo diante da proposta da liberdade de criação no portfólio do 2º ano, alguns residentes optam em pactuar os temas dos portfólios com seus respectivos preceptores e tutores. O processo consensuado entre preceptor/tutor, propicia o compromisso e a corresponsabilização pelas partes, possibilitando a identificação das necessidades de aprendizagem. Os próprios residentes relatam que isso gera mais segurança no alinhamento do processo de trabalho, favorecendo o diálogo e o *feedback* oportuno entre o preceptor/tutor e residente nos momentos antes, durante e após a elaboração do instrumento. Essa dinâmica

permite a avaliação formativa do residente, um dos contributos de sua utilização. O depoimento abaixo mostra algo do papel facilitador do preceptor na construção e no acompanhamento do portfólio do residente.

*A gente pode ter, eu pactuei com meu preceptor de falar de uma experiência que nesses 30 dias me marcou mais, acima disso colocar algum poema, trazer alguma coisa lúdica também. Foto... “ **você pode fazer da maneira que você achar melhor, desde que seja pactuado com seu preceptor**”. Então, quando eu falei isso para os meus colegas, eles até acharam melhor. E aí eles também se adaptaram do jeito que eu estou fazendo e é unânime. Todo mundo fala “nossa, esse jeito é bem melhor, não é tão maçante, dá para a gente escrever minimamente sobre um assunto e falar só sobre ele” (E5).*

Considera-se fundamental gerar espaços de diálogo com o corpo de profissionais pertencentes à equipe preceptora (re)criando pactuações e (re)contratualizando com os mesmos, a quantidade, o nível, tipos e densidade das demandas que eles podem desenvolver com os residentes. Afinal, é requerido da prática docente, junto aos residentes, o pensamento crítico-reflexivo sobre os processos de trabalho que possam ser transformadores da cultura institucional nos serviços. Dessa forma, ao problematizar de forma coletiva o contexto de desenvolvimento do aprendizado, também se problematiza o contexto do trabalho (Carvalho *et al.*, 2020).

Um fator crucial para o uso efetivo do portfólio é a discussão frequente que ocorre entre o professor e o aluno ou com o preceptor/tutor e o residente.

Porque a minha preceptora, ela é uma pessoa que vive do meu lado. Inclusive, ela justamente está ali do meu lado, discutindo sobre o que a gente passa no cotidiano, falando o que é importante dentro da nossa realidade de fundamentar. E a tutoria já tem esse perfil pedagógico; então tem a questão de estrutura curricular e eles discutem de uma forma mais ampliada como que a gente consegue sedimentar essa questão de conectar. Perfil pedagógico, tutoria no caso, estrutura curricular, componente curricular e o perfil prático que a preceptoria proporciona (E6).

Villas Boas (2004) ressalta que, por meio do portfólio, professor e aluno podem avaliar as atividades executadas durante um período de trabalho, levando em conta a trajetória percorrida. O preceptor, por estar diretamente com o residente em seu processo de trabalho, acompanha e incentiva a reflexão de sua prática registrada no portfólio. No caso do PREFC, o tutor não vive o dia a dia na unidade; ele atua como aquele que acompanha o processo de ensino aprendizagem em consonância com o desenvolvimento das competências que se espera sejam alcançadas pelo residente.

Percebe-se, assim, uma complementaridade entre as distintas atribuições do preceptor e do tutor, no processo de aprendizagem e de avaliação do residente. As necessidades de aprendizagem dos residentes devem ser percebidas pelos preceptores e tutores. É importante um reconhecimento desses atores sobre as necessidades atuais do residente, pois o conhecimento também se faz no campo das relações interpessoais em uma dinâmica constante

entre ensinar e aprender e o preceptor e o tutor assumem um papel mediador nesse processo. A pouca percepção dos preceptores sobre seu papel educativo, pode ser um fator dificultador das Residências em Saúde. Sendo a prática colaborativa e a troca de saberes apontadas como principais facilitadores do trabalho nas Residências (Torres *et al.*, 2019).

A elaboração do portfólio procura assegurar o processo de criação e consolidação do conhecimento contextualizado e do desenvolvimento pessoal e profissional dos envolvidos (aluno-avaliador), favorecendo a compreensão dos possíveis significados e a atribuição de sentido(s) às situações vivenciadas na prática e aos conceitos que constituem o cerne da aprendizagem, estimulando o desenvolvimento crítico e reflexivo do aluno (Silva; Sá-Chaves, 2008). Percebe-se que, durante esse processo, ocorre o amadurecimento das ideias e a assimilação de conhecimento, atributos importantes para a prática do residente na APS.

Às gestoras, foi feita a seguinte pergunta: *Como você analisa os portfólios?* Essa abordagem tem o objetivo de entender de que maneira os portfólios construídos pelos residentes são analisados e qual metodologia foi adotada. A análise dos portfólios possui um modelo estabelecido, em que se pretende identificar, nas narrativas dos residentes, os princípios e diretrizes preconizados pelo programa, buscando pontos de correlação entre o vivenciado na prática pelo residente e o que é preconizado na proposta pedagógica do programa.

Segundo Bezerra *et al.* (2016), a melhoria efetiva da formação profissional tem relação direta com métodos avaliativos confiáveis, os quais devem ser elaborados de acordo com as necessidades específicas de cada programa, além de se recomendarem revisões periódicas deles a fim de mantê-los sempre atualizados e condizentes com a realidade local.

Em entrevista, as gestoras disponibilizaram alguns pontos que devem ser observados no decorrer do portfólio avaliado:

1. Seleção do caso, da situação vivida pelo residente no serviço;
2. Reflexão sobre o caso selecionado, estabelecendo relação entre a experiência e a teoria, considerando se o residente usou de criatividade, se foi propositivo ou inovador;
3. Utilização de referência de acordo com as regras da ABNT.

Uma das gestoras relata que é possível perceber a sutileza e a sensibilidade entremeadas nas narrativas durante a análise dos portfólios. Em um estágio optativo ou em uma maternidade, o residente consegue relacionar a experiência com a teoria, levando em consideração as diferenças regionais como ponto de partida para tal reflexão.

E aí, por exemplo, eu tenho um residente optativo em Manaus. E aí, ela coloca aquela população indígena recebendo aquele apoio alimentar e ela coloca pensando a criança

e depois ela coloca o quanto isso no Rio de Janeiro não tem, se tivesse isso dentro das favelas talvez pudesse diferenciar o nosso cuidado. E aí eu consigo ver que desde um apoio teórico, prático denso da expertise de enfermagem, a relação sobre o território.

Porque eles conseguem, por exemplo, trazer uma foto dele lá na maternidade, uma foto dele fazendo a BCG, alguns deles, eles botam a foto, a imagem deles aplicando a BCG, bota o bracinho e eles aplicando. E depois o porquê aplicar a BCG dentro da maternidade é o ponto ápice, entendeu?. E aí eu consigo ver uma conexão.

De acordo com alguns autores, a avaliação pautada nas construções dos portfólios permite a tomada de decisão para o desdobramento de outras ações subseqüentes (Villas Boas, 2004; Cotta; Silva; Lopes, 2012; Lana; Birner, 2015). O responsável pela análise do portfólio não é meramente um avaliador, pois além de destacar os pontos fortes do aluno, auxilia no aprimoramento das práticas adotadas em seu processo de trabalho. Mais especificamente, revela a gestora como educadora, oferecendo ao residente ambientes que lhe permitam construir e reconstruir conhecimentos, além de desenvolver as habilidades gerenciais, competência profissional e mudanças nos processos de trabalho (Silva; Sá-Chaves, 2008).

Percebe-se nos relatos que as gestoras conseguem exprimir das narrativas o que seriam os valiosos contributos dos portfólios. Esses contributos são considerados por elas como *insights* que favorecem não somente a avaliação formativa do residente, mas também a avaliação institucional do próprio programa.

A análise dos portfólios permite a associação da sua construção com a aprendizagem centrada nas competências, pois se “aprende fazendo” (Cotta; Costa; Mendonça, 2013). Nesse sentido, buscou-se desvendar os significados que os sujeitos participantes desta pesquisa atribuem ao portfólio para o favorecimento do desenvolvimento de competências no contexto da APS. Para isso, foi realizada a seguinte pergunta aos residentes e gestoras: ***Você avalia que o PR tem contribuído para o desenvolvimento das competências necessárias para a sua atuação profissional como enfermeiro na APS?***

O residente, ao se deparar com um problema trazido da prática, utiliza-se do portfólio como estratégia de aprendizagem, para aquisição de conhecimento e de solução de uma questão, que relaciona as variadas dimensões do SUS com os serviços de Saúde em sua capilaridade.

[...] foi bom porque eu conheci a política de atenção ao sistema prisional [...] E aí é uma política que a gente, pelo menos na Residência, ainda não havia sido discutido, na minha formação acadêmica também eu nunca tinha ouvido falar. Então eu achei importante porque eu conheci esse outro lado. Então eu fui pesquisar como era formada as equipes e tal. A PNAISP, que é um outro campo da atenção primária que muita gente não conhece, eu mesma não conhecia, não sabia como funcionava. E aí a minha vivência dentro de um dos presídios e a minha experiência dentro de um semiaberto masculino. O que que foi possível de fazer, a adaptação que eles fazem dentro da realidade deles para atender o paciente e tal.

O residente declara que o portfólio subsidia o desenvolvimento de competências à medida que o instrumento incita a tomada de decisão quando reflete sobre uma ação que foi registrada.

*[...] a gente vai aprendendo um pouco mais. De melhorar a nossa prática, que talvez a gente **tomou uma atitude**, pensando na clínica, talvez aquela naquele momento não seria ideal. Talvez a **tomada de decisão** não era a correta [...] teve alguns momentos que de fato me fizeram refletir (E4).*

Atitude e tomada de decisão são termos que remetem à formação profissional do residente. Este relata que o portfólio tem contribuído para a capacidade de desenvolvimento de análise crítica ao comparar a incoerência existente entre a teoria e a prática.

*Sim, eu acho que contribui, porque quando a gente para para **refletir**, claro, eu busco os temas, vou separando lá, e aí um dia eu sento para fazer a referência dos quatro. E aí, quando eu sento para refletir sobre isso, **às vezes você descobre que a teoria não se dá como na prática**, ou que você poderia **melhorar** em alguma coisa. Por isso eu acho que contribui, porque ele faz você refletir sobre a prática (E5).*

Em outro relato, um residente não considera tanto a potência do instrumento para o desenvolvimento de competências, embora não desconsidere o seu papel na prática da reflexão: “Olha, faz de fato a gente **pensar** um pouquinho sobre mais das nossas condutas. Eu falo da minha experiência, da minha conduta clinicamente, a tomada de decisão. Mas, nos outros aspectos, eu acho que não muito” (E12).

Perrenoud (1999) define competência como a capacidade de agir eficazmente em determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles (Perrenoud, 1999 *apud* Albuquerque; Tanji; Moreira, 2010). No trabalho em Saúde, competência trata da articulação de saberes, conhecimentos e experiências, atitudes e valores para resolver problemas complexos do cotidiano, especialmente aqueles relativos ao contexto profissional e que estão baseados nos quatro pilares fundamentais propostos pela UNESCO (Cotta; Costa, 2016) para a educação profissional do século XXI: **o aprender a ser, aprender a fazer, a aprender a conhecer e aprender a conviver e a trabalhar juntos?**

De um modo geral, os dados analisados que envolvem desenvolvimento de competências giraram em torno dos desafios da aquisição da capacidade reflexiva e do conhecimento e da relação teoria e prática. O atributo mais reconhecido pelos residentes foi o desenvolvimento da **capacidade reflexiva**, uma vez que, ao descrever as suas experiências no portfólio, o residente consegue expressar as atitudes que desempenhou frente à solução de um problema, frente ao cuidado com o usuário ou em uma situação na qual há necessidade de tomada de decisão. É **na reflexão e na teorização** a partir das ações da prática profissional,

preferencialmente realizadas em situações reais do trabalho, que estudantes e docentes constroem e desenvolvem capacidades (Lima, 2005).

É essencial a discussão acerca do papel dos portfólios no desenvolvimento da capacidade reflexiva do residente. Na concepção de Donald Schön (2000), a prática profissional se caracteriza por apresentar situações de instabilidade e incerteza. Para este autor, o profissional reflexivo deve ter a capacidade de ver a prática como espaço de problematização da realidade e de construção de conhecimento na ação pedagógica. Nesse sentido, deve relacionar criticamente, analisar e refletir sobre os caminhos na solução dos conflitos construídos no exercício profissional.

O Portfólio Reflexivo é uma ferramenta que possibilita a reflexão sobre a prática, objetiva identificar necessidades de aprendizagem, acompanhar o desenvolvimento dos desempenhos e a construção do conhecimento que acontece no campo de prática dos residentes (SMS-Rio, 2022b). Este conhecimento possibilita a formação de profissionais capacitados para responderem às situações de incerteza e de imprevisibilidade que constituem os contextos de trabalho e de vida (Schön, 2000).

Sob a perspectiva filosófica de Perrenoud (2002), para se desenvolver uma postura reflexiva é necessário formar o *habitus* e favorecer a instalação de esquemas reflexivos. Para Bourdier (1972, 1980 *apud* Perrenoud 1999), o *habitus* é nosso sistema de esquemas de pensamento, de percepção, de avaliação e de ação; é a “gramática geradora “de nossas práticas (Perrenoud, 2002). Nesse raciocínio, existe o desafio, por parte dos gestores educacionais e do próprio residente, de perceber se a competência se transformou em *habitus* e se está sendo empregada nas ações de cuidado no cotidiano das práticas.

Na perspectiva da avaliação, os atores responsáveis pelo acompanhamento do portfólio dos residentes relatam a importância do instrumento para a avaliação das competências.

*Então, hoje, o portfólio, dentro da coordenação pedagógica, ele é **avaliação de conhecimento**, mas eu considero que ele pode avaliar tanto **conhecimento quanto habilidade**. Porque eu penso na seguinte questão, ele traz o conhecimento, relacionando isso a todas as teorias, e a habilidade dele naquele momento e poder refletir sobre uma transformação, sobre uma crítica, sobre uma situação-problema dentro do serviço. Então, isso para mim é **habilidade** (E9).*

A utilização dos Portfólios Reflexivos com objetivo de fornecer um registro a médio e longo prazo da evolução do rendimento e da evolução diante das atividades, permite uma avaliação mais concisa e fidedigna das competências adquiridas pelo residente durante certo período (Torres *et al.*, 2019).

A avaliação das competências é um desafio, uma vez que não é algo que se observa diretamente, porém que se infere pelo desempenho, ou seja, pelas tarefas em ato, fundamentadas por atributos cognitivos, psicomotores e atitudinais qualificados. Os desempenhos são, assim, observáveis e, a partir desses, se infere a competência. Os padrões de competência explicitam o que o profissional deve ser capaz de fazer para desempenhar sua prática com sucesso (Carvalho *et al.*, 2020). Diante disso, o residente, o tutor e o preceptor devem estar envolvidos no processo de ensinar e aprender utilizando ferramentas pedagógicas como os portfólios, que possibilitem monitorar e avaliar os desempenhos dos residentes.

Nos discursos dos residentes, percebe-se, implicitamente, que eles se referem ao portfólio como um instrumento voltado para a estratégia de aprendizagem, ligado às **metodologias ativas**. Os termos: construção do conhecimento e solução de problemas, foram aspectos presentes nos relatos dos residentes, os quais reforçam essa inferência. Por sua vez, observou-se que a coordenação pedagógica vai além do portfólio como recurso ligado às metodologias ativas, ao preocupar-se em incorporá-lo aos **processos avaliativos** em consonância com a construção de competência.

Segundo Albuquerque, Tanji e Moreira (2010), os currículos orientados por competência necessitam incorporar processos avaliativos relacionados à construção de competência, já que a aprendizagem e a avaliação não estão dissociadas no processo de aprendizagem. A relação entre o portfólio, processo avaliativo e metodologias ativas ocorre quando o aluno está no centro do processo para a resolução de problemas, construindo o conhecimento entre pares, para atuar na realidade e modificá-la, mobilizando diferentes recursos (Ferrarini; Behrens; Torres, 2022).

Na Residência, o ensino, a aprendizagem e a avaliação ocorrem em contextos reais, com problemas autênticos vivenciados. Portanto, são frentes de uso dos portfólios que remetem à solução de problemas. Uma delas, como método de ensino-aprendizagem em que o portfólio é a própria metodologia ativa e a outra como método de avaliação. Esses achados vão além da clássica visão do portfólio como procedimento de avaliação.

*[...] se a gente está querendo formar residentes com **pensamentos críticos-reflexivos**, que questionem sobre o serviço, que pensem sobre os processos de trabalho, que pensem sobre o cotidiano de serviço, eu acho que o **portfólio, ele acaba sendo um instrumento importante para essa avaliação**. Porque eu acho que ele, além de aliar a questão da **teoria à prática**, alia o componente de toda a teoria que esse residente acaba tendo esse arcabouço teórico dessa formação, dessa Residência, com **reflexões do treinamento em serviço**, com cotidiano de serviço com processos de trabalho. E fazendo, inclusive, **análises, criação de hipóteses e construção de um pensamento crítico**, que é o que a gente pensa que seja extremamente importante dentro do diferencial da Residência em serviço. Então, para mim hoje, a formação ela tem isso assim, ela resgata uma **construção de pensamento crítico-reflexivo**.*

Nesse contexto, tanto o tutor, o preceptor, quanto o residente ocupam papel importante no desenvolvimento das competências necessárias ao exercício da prática profissional. Ao residente, cabe comprometer-se com responsabilidade e autonomia em seu processo de aprendizagem, ao passo que ao tutor e ao preceptor cabem provocar o processo de aprendizagem que auxiliem os residentes na formação profissional. Na perspectiva dos gestores educacionais, as expressões: avaliar, autoavaliar, criar, tomar decisões e solucionar problemas, são indícios de que o portfólio tem cumprido seu papel no desenvolvimento das competências do residente.

*Porque eles conseguem, por exemplo, trazer uma foto dele lá na maternidade, uma foto dele fazendo a BCG, alguns deles, eles botam a foto, a imagem deles aplicando a BCG, bota o bracinho e eles aplicando. E depois o porquê aplicar a BCG dentro da maternidade é o ponto ápice, entendeu? E aí, por exemplo, eu tenho um residente optativo em Manaus. E aí ela coloca aquela população indígena recebendo aquele apoio alimentar e ela coloca pesando a criança e depois ela coloca o quanto isso no Rio de Janeiro não tem, se tivesse isso dentro das favelas talvez pudesse diferenciar o nosso cuidado. E aí eu consigo ver que desde **um apoio teórico, prático denso da expertise de enfermagem que é a aplicação de uma, na maternidade, de uma BCG, a relação sobre o território** (C10).*

*[...] mais uma doença, uma coisa mais física e depois ele começa a pegar um aspecto mais global, que é um aspecto mais psíquico do paciente, aí a família, e aí ele começa a ter uma visão mais ampla. E aí no R2 ele começa mais a ver essa rede. Então tem um crescimento sim e assim, eu acho muito bonito de ver o crescimento deles. A **independência, a confiança** que eles vão ganhando à medida que eles vão tendo **mais liberdade, mais conhecimento** e mais **autonomia**. É bem bonito, de verdade. Acho isso bem interessante (C9).*

Você gosta do portfólio? Se sim, por quê? Se não, por que ou não sabe? O portfólio pressupõe como mais um dos vários desafios encarados pelo residente em seu processo de trabalho, gerando, em alguns, um estado de desconforto e sobrecarga de tarefa. Em contrapartida, outros relatos reconhecem a relevância do instrumento na Residência. Percebe-se que a visão negativa sobre o portfólio está relacionada com a motivação do residente em executar a tarefa em tempo hábil ou se, de fato, o residente atribui valor para a sua formação ou se o encara como uma obrigação protocolar atrelada à carga horária do PREFC.

Alguns residentes afirmam o gosto pelo portfólio ao reconhecerem o seu valor como instrumento capaz de facilitar a construção da aprendizagem. Em alguns trechos das entrevistas, os residentes afirmam gostar do instrumento através das seguintes expressões e palavras: organiza a aprendizagem, autoavaliação, relação entre teoria e prática e entre crítica e reflexão. Essas evidências parecem relacionar-se aos contributos da construção do instrumento, ou seja, a utilização do portfólio confere um sentido à aprendizagem aos residentes.

No que se refere ao processo de crítica e reflexão é notável a identificação dos residentes como sujeitos ativos, demarcado por eles na forma como passaram pelo sentimento de estranheza até o de agir. É na reflexão que se identifica a possibilidade de sair de uma atitude

passiva para uma atitude que proporcione mudanças no cenário de ensino tradicional. Sá-Chaves (*apud* Costa; Cotta, 2014) apontou que “[...] a reflexão é um modo de fazer reviver e de fazer a recaptura da experiência com o objetivo de inscrever num sentido, de aprender a partir dela e de, nesse processo, desenvolver novas compreensões e apreciações”.

Eu gosto muito porque é o portfólio que me ajuda a organizar minhas ideias. O portfólio, tipo assim, ele é uma ferramenta que não só ajuda a expressar o meu conteúdo e o quanto que eu estou estudando para aquele tema todo mês (E6).

Então vai ser o portfólio que vai contribuir com a autoavaliação do mês seguinte, que vai me ajudar a reconhecer a minha maior dificuldade e, em cima dessa dificuldade, aprofundar.

É interessante. Essa questão que eu te falei, de quando a gente senta e a gente vai, por exemplo, eu busco muita referência no próprio Ministério da Saúde, aí a gente vai lá e vê como é na teoria, aí a gente fica “hum, acho que na prática não está muito parecido, está diferente”. Ou “ah, não, eu vi isso aqui e acho que eu posso começar a incrementar dessa forma aqui que eles falam, ou seja, a crítica e reflexão sobre o tema que estou vendo na Residência (E5).

Não obstante, a falta de tempo em desempenhar a tarefa aparece como fator negativo para a apreciação do instrumento, o que gera frustração e desmotivação por parte do residente.

Depende muito, porque quando eu tenho... quando eu consigo, quando é um mês que eu estou um pouco mais tranquila, eu gosto de escrever sobre aquilo. É isso. Mas às vezes é a questão do tempo, eu não tenho tempo para escrever. Então, às vezes, no fim do mês eu escrevo por obrigação. Aí, fica chato. Às vezes, chega o fim do mês 15 portfólios por mês (E4).

Olha, não gosto. Detesto fazer. Não gosto, é uma coisa maçante. Porque é isso, eu acho que deveria ser prazeroso e de fato levar à reflexão, mas não leva porque a gente não tem tempo de fato.

Olha, eu acho que isso é meio unânime entre os residentes. A gente acha uma coisa totalmente desnecessária porque a gente não consegue levar muito a sério. Para a gente é mais uma obrigação do que algo que de fato a gente consegue ter uma reflexão [...] A gente já chega em casa, nem todo mundo mora perto do local que está... (E4)

Não é a coisa mais prazerosa do planeta você sentar num sábado, num domingo para fazer um Portfólio (E13).

Com o tempo, porque tudo que é novo assusta a gente. Ele vai ser mais cansativo ainda porque ainda tem as horas, 60 horas para cumprir, tem que estudar os protocolos e ainda tem o portfólio para fazer, a gente não gosta muito, mas depois que a gente vai conhecendo e vai vendo para o que... que ajuda, aí a gente já relaxa mais em relação a isso (E14).

Palavras como: obrigação, desnecessário, não prazeroso, expressam a insatisfação encontrada por alguns residentes na execução do instrumento. Em um dos depoimentos acima, a palavra reflexão, aparece como componente que não foi alcançado devido à falta de tempo para execução.

*Exatamente, bem isso. Acho que o maior medo aqui da mesma é pensar em como, pelo menos na minha visão, **como que eu consigo fundamentar aquilo que eu desenvolvi dentro daquele mês.** Porque a gente acaba tendo que atribuir teorias de acordo com a necessidade daquele paciente. Então, a cada mês que a gente vai passando, a gente acaba tendo um novo olhar e aí vem **a necessidade de fundamentar mais e mais em cima daquele contexto desenvolvido com o paciente.***

A maior dificuldade foi entender, inicialmente, o que seria o portfólio (o que ele deveria conter, como deveria ser organizado, não estamos acostumados a ter que pensar e criar)... (E6)

Outro ponto considerado como fator de desmotivação do residente para a construção do portfólio, é a **ausência de experiência prévia com o instrumento**. Ao deparar-se pela primeira vez com o portfólio, o residente relata ter tido um sentimento de angústia (medo). Costa e Cotta (2014) citam outros autores, como Araújo e Morais Júnior, Sordi e Sampaio, que também verificaram aspectos negativos relatados por estudantes sobre a experiência dos portfólios. Para a maioria dos residentes, o início da construção do portfólio causou estranheza, dúvida, desmotivação, medo, mais um trabalho. Mas, aos poucos, foram se apropriando e vivenciando diferentes fases do processo.

O depoimento de uma gestora emite a preocupação da coordenação acerca do conteúdo teórico dos portfólios em consonância com o estágio em que o residente está na Residência ou, até mesmo, o seu perfil de aprendizagem.

Em apenas um depoimento se faz menção à avaliação e mesmo assim em contexto no qual o residente relata ter predileção pela prova escrita como método tradicional de avaliação, comparado ao portfólio: “Tem gente que vai dizer totalmente que o portfólio é mais tranquilo. Acho que vai muito da metodologia que a pessoa foi inserida na graduação. Eu venho do particular, **sempre foi prova**, então eu me sinto mais confortável assim.” (E13).

Ao perguntarem às gestoras *se gostavam de usar o portfólio como ferramenta pedagógica*, elas declararam que o instrumento tem promovido benefícios para a formação do residente, bem como para a própria gestão educacional da Residência. Ao trazer conhecimento acerca de aspectos envolvidos na relação tutor /preceptor/residente, a aplicação do portfólio permite ultrapassar a sua proposta pedagógica, atuando assim, nas interfaces dessas relações.

[...] quando eu leio como tutora, eu não estou vendo só o residente, eu estou vendo a unidade que ele está inserido, eu estou vendo a preceptora dele. Então, tem esse mergulho, exato, tem esse mergulho sobre “poxa, que legal isso aqui que ele está vendo”. Aí, quando a preceptora vem falar, geralmente tem um nó na unidade. Então, quando um tutor lê um portfólio, não é só um portfólio. Ele é uma relação preceptor-residente, tutor-residente, tutor-preceptor e tutor-unidade.

Neste sentido, o portfólio revela-se como um instrumento de Apoio Institucional no PREFC, de maneira que sua utilização funciona como uma lente para as gestoras que não estão

no dia a dia das unidades. Essa visão possibilita observar como os temas abordados pelos residentes se capilarizam para a rede, resultando no aprimoramento da entrega dos serviços da APS.

O portfólio pode revelar as aflições do trabalho em campo. Neste quesito, as gestoras declaram que, ao lerem os portfólios, já ficam cientes das questões por eles relatadas. As discussões não ficam restritas ao conteúdo escrito, sendo um momento que aproxima a coordenação das percepções e do estado emocional dos residentes.

[...] eu peguei um portfólio, um relato do residente que ele colocou que estava na urgência e emergência, não tinha gostado porque tinham botado ele para ir com o carro da prefeitura esterilizar material fora do serviço, eita, que isso? E aí é isso, quando eu [ininteligível]... piorou porque não é nem minha unidade de lotação, é tipo em Salgado Filho. Salgado Filho, o que que é isso? Eu botei o residente aí para ficar aí. Não para sair em um carro sem supervisão para esterilizar material, ser responsável por esterilização do material todo do setor (C2).

O portfólio permite acompanhar os desempenhos das atividades e da atuação profissional dos residentes no campo, utilizando as perspectivas dos residentes. Considera-se uma contribuição dada pelo instrumento, pois facilita a comunicação entre os residentes e a coordenação do curso.

Silva e Sá-Chaves (2008, p. 723) apontam que: “[...] a utilização da estratégia portfólio reflexivo permite uma reflexão continuada acerca das múltiplas dimensões da prática, é um espaço de questionamento sistemático sobre a prática em situações de trabalho”.

Como instrumento de avaliação dos residentes em termos cognitivos/atitudinais e afetivos, o portfólio permite acessar as competências que se espera que o residente desenvolva durante o curso. Considera-se que “[...] a apropriação dos saberes não pode se distanciar dos valores e afetos que tornam significativa a experiência” (Sordi; Silva, 2010 *apud* Oliveira *et al.*, 2014, p. 204).

Também revelaram que o portfólio funciona como ponto de apoio e matéria prima para a construção do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR). Os residentes costumam voltar aos seus relatos para construir seu trabalho final. Esse retorno às descrições e reflexões se dá pela necessidade de reverem os momentos de imersão no campo, refletindo agora, a partir de outro lugar, o da Academia, sobre situações e enfrentamentos que viveram ao longo da Residência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão central desta pesquisa consistiu em analisar o papel do portfólio como ferramenta pedagógica utilizada pelo residente em seu cenário de prática no PREFC. O estudo foi norteado por três objetivos, de maneira a possibilitar o alcance dos seguintes objetivos: 1. Refletir sobre a experiência e a percepção dos atores envolvidos; 2. Entender como esse instrumento é construído e analisado; e 3. Conhecer os principais desafios e entraves transcorridos desde o seu processo de implementação até os dias atuais.

O caminho trilhado pela busca das respostas baseou-se inicialmente na pesquisa documental acerca da trajetória histórica percorrida pela instituição legal da Residência em Área Profissional de Saúde, bem como a pesquisa sobre o surgimento do PREFC SMS-Rio, os marcos legais e documentos orientativos do programa que delineiam o processo formativo do residente, como o Manual do Residente e o PPP. O estudo revelou que a escolha de portfólios se coaduna com a tentativa por parte da Coordenação de implementar um modelo de currículo baseado na problematização, nas metodologias ativas e no desenvolvimento das competências. Esta etapa foi importante para a pesquisadora conhecer o contexto que levou à decisão pelo portfólio no PREFC.

O portfólio carrega em si, revelador neste estudo, o atributo mais reconhecido pelos residentes, que é o desenvolvimento da capacidade reflexiva, uma vez que, ao descrever as suas experiências, o residente consegue refletir sobre a prática na APS. O caráter reflexivo se desdobra em outros atributos do instrumento, elencados pelo residente, como, por exemplo, a capacidade de promover a autonomia, a construção do conhecimento, da aprendizagem autodirigida e da autoavaliação.

Na perspectiva da coordenação pedagógica, conforme esperado, o estudo revelou que as práticas avaliativas com portfólios se fundamentam nas concepções de avaliações formativas, mas avançam na avaliação por competências. Quanto à avaliação das competências do residente através do portfólio, as gestoras educacionais estabelecem, como critério metodológico, a capacidade reflexiva do residente, a presença da relação teoria-prática e o caráter propositivo presente nas narrativas.

O estudo identificou dois modelos de composição dos portfólios: os fechados e os abertos. A variância nos modelos abre o debate para a necessidade de qualificar e reavaliar os critérios estabelecidos de acordo com o ano da Residência. Essa dialética entre aberto e fechado confirma a preocupação levantada pelas gestoras educacionais ao reconhecerem que a rigidez do modelo pode gerar o risco de torná-lo burocrático e pouco criativo.

A vinculação da utilização do instrumento com a dispensa de carga horária abre debate acerca da precarização do trabalho em Saúde e merece mais estudos sobre tema. Outro achado revelou que os residentes consideram que o instrumento demanda expressiva carga de tempo e dedicação para a sua execução e, por vezes, isso não é valorizado, haja vista a ausência das devolutivas dos portfólios mencionado pelos residentes.

Nos depoimentos das gestoras revela-se que o portfólio é considerado, além dos atributos mencionados, um valioso instrumento de apoio institucional, favorecendo a equipe na comunicação com o residente e com o preceptor e tutor, ao evidenciar as aflições do trabalho em campo do residente.

O estudo revela que o portfólio atua como ponto de apoio e matéria prima para a construção do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) a partir de outro lugar, o da Academia, versando sobre situações e enfrentamentos que os residentes viveram ao longo da Residência. Destaca-se ainda a importância da formação do preceptor para a implementação das metodologias inovadoras de ensino aprendizagem, em especial, no tocante ao método de construção do portfólio, bem como a necessidade de motivação dos residentes para o engajamento nesse processo.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V. S.; TANJI, S.; MOREIRA, C. O. F. *et al.* Os espaços de construção do conhecimento e a avaliação no currículo integrado do Curso de Enfermagem do Unifeso. **Rev. pesq.: cuid. fundam.** (online), v. 2, n. 3, p. 997-1.008, jul./set. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750832022.pdf>
- ANDRADE, C. D. **Sentimentos do Mundo**. 5.ed. Rio de Janeiro: Pongetti, 1940. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B-g5OYD8f-KpWThNd0gtVmJvWFU/view?resourcekey=0-mI5I64z36UmdJLykokMIpg>
- ANTIQUEIRA, L. S. de; PEREIRA, E. C.; GALIAZZI, M. do C. Pesquisas sobre portfólios de avaliação na formação de professores. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 32, p. e08575, 2021. DOI: 10.18222/ea.e.v32.8575. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/ea/article/view/8575>. Acesso em: 27 mar. 2023.
- ARTER, J. A.; SPANDEL, V. Using Portfolios of Student Work in Instruction and Assessment. **Educational Measurement: Issues and Practice**, v. 11, n. 1, p. 36–44, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-3992.1992.tb00230.x>. Acesso em: 12 maio 2023.
- BARTON, J.; COLLINS, A.. Portfolios in Teacher Education. **Journal of Teacher Education**, v. 44, n. 3, p. 200–210, 1993. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002248719304400307>. Acesso: 22 maio 2023.
- BERNARDI, M. C.; PRADO, M. L. do; KEMPFER, S. S. *et al.* Portfólio na Avaliação do Estudante de Graduação na Área da Saúde: Estudo Bibliométrico. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2015. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/38199>. Acesso em: 29 maio 2023.
- BEZERRA, T. C. A.; FALCÃO, M. L. P.; GOES, P. S. A. de *et al.* Avaliação de Programas de Formação Profissional em Saúde: construção e validação de Indicadores. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 445–472, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200445&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 22 out. 2023.
- BORGES, M. C.; MIRANDA, C. H.; SANTANA, R. C. *et al.* Avaliação Formativa e Feedback como Ferramenta de Aprendizado na Formação de Profissionais da Saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 3, p. 324–331, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86685>. Acesso em: 24 ago. 2023.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 01 jul. 2005. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11129-30-junho-2005-537682-norma-actualizada-pl.html>. Acesso em: 20 jan 2023.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução N.º 5, de 07 de novembro de 2014**.

Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Brasília, 2014. Acesso em 22/08/2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2011.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 13 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília DF: Diário Oficial da União, 20 ago. 2007a, seção 1, p. 34-38.

BRASIL Ministério da Educação e Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial MEC/MS n. 698, de 19 de julho de 2007**. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 20 jul. 2007b.

Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15437-port-inter-n698-19jul2007&Itemid=30192. Acesso em: 21 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 5 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores e dá outras providências.

Brasília. Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 13 set. 2022.

BRASIL. Poder Executivo. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS. **Resolução n. 2, de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 16 abr. 2012. Seção I, p.24-25.

Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192.

BUTLER, P. *et al.* **A Review of The Literature on Portfolios and Electronic Portfolios**, 2006. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/239603203_A_Review_Of_The_Literature_On_Portfolios_And_Electronic_Portfolios

CARVALHO, M. A. P. de; GUTIERREZ, A. C. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. **Ciência &**

Saúde Coletiva, v. 26, n. 6, p. 2.013–2;022, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000602013&tlng=pt. Acesso em: 13 out. 2022.

CARVALHO, M. A. P. de; TEIXEIRA, M. B.; LAGO, R. F. do *et al.* **De casulo à borboleta a qualificação para o SUS na residência multiprofissional em Saúde da Família**. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2020.

CECCIM, R. B. Interprofissionalidade e experiências de aprendizagem: inovações no cenário brasileiro. In: TOASSI, R. F. C. (org.). **Interprofissionalidade e formação na Saúde: onde estamos?** [online]. 1.ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. (Série Vivência em Educação na Saúde). Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/183942/001064798.pdf>

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab., Educ. e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 443–456, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 7 set. 2023.

COSTA, G. D. da; DRIESSEN, E.; SILVA, L. S. da; CAMPOS, A. A. de O.; COSTA, T. de M. T. da; DONATELI, C. P.; COTTA, R. M. M. Collective Portfolio: Assessment of Teaching and Learning in Health Undergraduate Courses. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11: 3.779–87, nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.27072015>.

COSTA, G. D. da; COTTA, R. M. M. O aprender fazendo: representações sociais de estudantes da saúde sobre o portfólio reflexivo como método de ensino, aprendizagem e avaliação. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 51, p. 771–784, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000400771&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 out. 2023.

COSTA, M. A. **O portfólio como dispositivo de comunicação e educação em um curso EaD na formação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde**. 2013. Tese (Doutorado em Ciências). Programa de Pós-graduação em Informação, Comunicação e Saúde (Icict) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz – ENSP/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2013.

COTTA, R. M. M.; COSTA, G. D. da. Instrumento de avaliação e autoavaliação do portfólio reflexivo: uma construção teórico-conceitual. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 171–183, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100171&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 4 jun. 2023.

COTTA, R. M. M.; COSTA, G. D. da; MENDONÇA, E. T. de. Portfólios crítico-reflexivos: uma proposta pedagógica centrada nas competências cognitivas e metacognitivas. **Interface (Botucatu)**, v. 19, n. 54, set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0399>.]

COTTA, R. M. M.; COSTA, G. D. da; MENDONÇA, É. T. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1847–1856, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600035&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 out. 2022.

COTTA, R. M. M.; MENDONÇA, É. T. de; COSTA, G. D. da. Portfólios reflexivos: construindo competências para o trabalho no Sistema Único de Saúde, **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 30, n. 5, p. 415–421, 2011.

COTTA, R. M. M.; SILVA, L. S. da; LOPES, L. L. *et al.* Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 787–796, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300026&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 out. 2023.

DELUIZ, N.. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. **Boletim Técnico do Senac**, v. 27, n. 3, p. 12–25, 2001. Disponível em: <https://www.bts.senac.br/bts/article/view/572>. Acesso em: 15 ago. 2023.

DEPRESBITERIS, L. Avaliando competências na escola de alguns ou na escola de todos? **Boletim Técnico do Senac**, v. 27, n. 3, p. 36-47, 2001. Disponível em: <https://www.bts.senac.br/bts/article/view/574>

DEZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, 432 p.

DRIESSEN, E. W. **Educating the self-critical doctor: using a portfolio to stimulate and assess medical students reflection**. Maastricht University, 2008. Disponível em: <https://cris.maastrichtuniversity.nl/en/publications/fca29ef5-a61f-4967-b3ad-5cd50f3b35de>. Acesso em: 8 out. 2022.

DRIESSEN, E. *et al.* Portfolios in medical education: why do they meet with mixed success? A systematic review: portfolios. **Medical Education**, v. 41, n. 12, p. 1.224–1.233, 2007. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2923.2007.02944.x>. Acesso em: 12 out. 2022.

DRIESSEN, E. W.; VAN TARTWIK, J.; VERMUNTJD, J. D; VAN DER VLEUTEN, C. P. Use of portfolios in early undergraduate medical training. **Med Teacher**, v. 25, n. 1, p. 18-23, jan. 2003.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em Rev.**, n. 24, p. 213-225, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602004000200011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 8 out. 2022.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cad. de Pesq.**, n. 115, p. 139–154, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000100005&lng. Acesso em: 24 set. 2022.

FERRARINI, R.; BEHRENS, M. A.; TORRES, P. L. Metodologias ativas e portfólios avaliativos: o que dizem as pesquisas no Brasil sobre essa relação? **Educ. rev.** [online], v. 38, e34179, Epub, 20 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-469834179>.

FREIRE, P, **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1970.

GARCIA, M. A. A. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 5, n. 8, p. 89–100, 2001. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000100007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 8 set. 2023.

GARCIA, M. A. A.; NASCIMENTO, G. E. A. do. Aplicação do Portfólio nas Escolas Médicas: Estudo de Revisão. **Rev. Bras. de Educ. Méd.**, v. 43, n. 1, p. 163–174, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000100163&tlng=pt. Acesso em: 28 maio 2023.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. de. Atenção Primária à Saúde. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**, p. 575–625, 27 nov. 2019. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDE_ESF_Giovanella_L_Mendonca_MH.pdf. Acesso em: 7 set. 2023.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (ed.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil (online)**. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 493–545. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413494.0019>.

GOMES, A. P.; ARCURI, M. B.; CRISTEL, E. C. *et al.* Avaliação no Ensino Médico: o papel do portfólio nos currículos baseados em metodologias ativas. **Rev. Bras. de Educ. Méd.**, v. 34, n. 3, p. 390–396, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000300008>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000300008&lng=pt&tlng=pt*. Acesso em: 24 ago. 2023.

GUTIERREZ, A. C.; ENGSTROM, E. M. **Manual do Mestrado Profissional em Atenção Primária em Saúde com Ênfase na Estratégia de Saúde da Família** – Orientações para o Curso. Rio de Janeiro: ENSP-Fiocruz, 2021. Disponível em: https://ensino.ensp.fiocruz.br/documentos_upload/MPAPSESF13rep.pdf

JESUS, J. C. M. de; RIBEIRO, V. M. B. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. **Rev. Bras. de Educ. Méd.**, v. 36, n. 2, p. 153–161, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000400002&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 out. 2023.

KLENOWSKI, V. **Developing Portfolios for Learning and Assessment**. [s.l.]: Routledge, 2002. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/books/9781136790522>. Acesso em: 12 out. 2022.

LANA, L. D.; BIRNER, J. A. Um relato de caso sobre a construção e elaboração do portfólio como metodologia avaliativa de aprendizagem. **Ciencia y enfermería**, v. 21, n. 3, p. 101–112, 2015. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 4 out. 2023.

LAZZARI, E. *et al.* **Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade: Manual do estágio externo**. In: CARVALHO, J. O. de (coord.). Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022. Disponível em https://sigaenf.subpav.org/index.php/system/files/sgadoc/LivroResidenciaEnfermagem-Residente_PDFDigital_20230117%20%282%29.pdf. Acesso em: 22 ago.2023

LIMA, M. M. da S. *et al.* Portfólio digital desenvolvido a partir da percepção do preceptor cirurgião dentista: um estudo fenomenológico. **Rev. Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 2, p. 80–82,

2019. Disponível em:

<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1976>. Acesso em: 28 ago. 2022

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface – Comunicação Saúde Educação**, v. 9, n. 17, p. 369-379, 2005.

MAIA, M.V.; STRUCHINER, M. Aprendizagem Significativa e o Portfólio reflexivo Eletrônico na Educação. **Rev. Bras. de Educ. Méd.**, v. 40, n. 404, p. 720–730, 2016. ISSN 1981-5271. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e0272014>. Acesso em: 6 out. 2022.

MAIA, M. V.; STRUCHINER, M. **O Portfólio Reflexivo Eletrônico na Educação Médica: Uma análise da experiência do internato eletivo em anesthesiologia com base na teoria da Aprendizagem Significativa**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2013.

MAMEDE, S.; PENAFORTE, J.. **Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma abordagem educacional**. São Paulo: Hucitec, 2001.

MARCONI, A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india Mendes, 2012.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 25 mar. 2022.

MINAYO, M. C. S. *et al.* **Pesquisa Social: Teoria Método e Criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-ABRASCO, 1992.

MIRANDA, F. M.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Caracterização de Portfólios Digitais: Revisão Integrativa da Literatura. **Journal of Health Informatics**, Brasil, v. 10, n. 3, 2018. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/547>. Acesso em: 25 out. 2023.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. supl. 2, p. 2.133- 2.144, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018&lng=pt&tln=pt. Acesso em: 29 set. 2022.

MOREIRA, Carlos Otávio Fiúza. **Entre o indivíduo e a sociedade: um estudo da filosofia da educação de John Dewey**. Bragança Paulista: CDAPH, 2002.

NEVES, A. S. de C. das. **Avaliando o portfólio do estudante: uma contribuição para o processo de ensino-aprendizagem**. 2013. Dissertação (Mestrado Profissional) – Faculdade de

Ciências Médicas e da Saúde. Programa de Educação nas Profissões da Saúde. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). São Paulo, Sorocaba, 2013.

OLIVEIRA, M. S. de *et. al.* **Educação na saúde para preceptores do SUS**: caderno do curso 2014. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://famed.ufal.br/pt-br/graduacao/medicina/institucional/espaco-do-preceptor/cursos-online/caderno-do-curso-de-especializacao-educacao-na-saude-para-preceptores-do-sus> Acesso em: 15 set. 2022

OMENA, K. V. M. de; COSTA, P. J. M. de S.; FERREIRA, A. C. R. G. Perfil e caracterização da formação pedagógica de preceptores de estágio curricular de saúde coletiva. **Rev. Docência do Ens. Sup.** (Belo Horizonte), v. 11, p. 1–20, 2021. DOI: 10.35699/2237-5864.2021.24350. Disponível em <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/24350>. Acesso em: 25 jan. 2022.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador / Rio de Janeiro: EDUFBA/Fiocruz, 2008.

PEREIRA, A. C. dos S. R. **Curso Introdutório em Saúde da Família**: uma análise de sua estrutura e aplicação para profissionais do SUS no município do Rio de Janeiro. 2020. Dissertação (Mestre em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-Fiocruz). Rio de Janeiro, 2020.

PERRENOUD, P. A Postura Reflexiva: Questão de Saber ou de *Habitus*? In: PERRENOUD, P. **A Prática Reflexiva no Ofício de Professor** – Profissionalização e Razão Pedagógica. Porto Alegre (RS): Artmed, 2002. p. 77-88

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed Editora, 1999.

RODRIGUES, R. M.; SOUZA, D. F. de; MONTEIRO, M. R. L. de C. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: Aperfeiçoamento dos caminhos da preceptoria na Atenção Primária em Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e1. 2.496, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12496>. Acesso em: 18 out. 2023.

ROTTA, D. S.; PINTO, M. H.; LOURENÇÃO, L. G. *et al.* Anxiety and depression levels among multidisciplinary health residents. **Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 3, p. 372, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3472/2715>. Acesso em: 15 out. 2023.

SÁ-CHAVES, I. **Portfólios Reflexivos**: Estratégia de formação e de Supervisão. Aveiro – Portugal: UA Editora, 2009. 58 p.

STELET, B. P. *et al.* Portfólio Reflexivo: subsídios filosóficos para uma práxis narrativa no ensino médico. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, n. 60, p. 165–176, jan. 2017.

NADAL GOMES, B.; ALVES PESSATE, L.; PAPI GOMES, S. de O. Discutindo sobre portfólios nos processos de formação. Entrevistada: Idália Sá-Chaves. **Olhar de Professor - PR (online)**, v. 7, n. 2, p. 9-17, 2004. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/684/68470202.pdf>.

SAUL, A. M.; SAUL, A. Mudar é difícil, mas é possível e urgente. **Rev. Teias**, Dossiê Especial, v. 14 n. 33, 2013.

SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo**: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artes Medicas Sul, 2000.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO – SMS RJ. **Portfólio**. Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, 2022a. 14 p.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO – SMS RJ. Subsecretaria de Promoção da Saúde Atenção Primária e Vigilância – SUBPAV. Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS-Rio. **Projeto Pedagógico**. Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal, 2022b.

SILVA, C. dos S.; MENDONÇA, M. H. M; MATTA, G. C.; GONDIM, R.; GIOVANELLA, L. (org.). Atenção Primária à Saúde: conceitos, práticas e pesquisa. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 452–456, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500452&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 25 out. 2023.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Rev. Katálysis**, v. 21, n. 1, p. 200–209, jan./abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>. Acesso em: 1 out. 2022.

SILVA, R. F. da; FRANCISCO, M. A. Portfólio reflexivo: uma estratégia para a formação em medicina. **Rev. Bras. de Educ. Méd.**, v. 33, n. 4, p. 562–570, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000400007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29 maio 2023.

SILVA, R. F. da; SÁ-CHAVES, I. Formação reflexiva: representações dos professores acerca do uso de portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros, **Interface – Comunicação Saúde Educação**, v.12, n.27, p.721-34, out./dez. 2008.

SOUZA GOMES, C. B.; GUTIERREZ, A. C.; SORANZ, D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: Análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Cien. Saúde Colet.** [online] v. 25, n. 4, p. 1.327-1.338, 2020. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/politica-nacional-de-atencao-basica-de-2017-analise-da-composicao-das-equipes-e-cobertura-nacional-da-saude-da-familia/17436?id=17436>

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO / Ministério da Saúde, 2002.

STELET, B. P. *et al.* Portfólio Reflexivo: subsídios filosóficos para uma práxis narrativa no ensino médico. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 60, p. 165–176, jan. 2017.

TORRES, R. B. S.; BARRETO, I. C. de H. C.; FREITAS Jr., R. W. F. de *et al.* Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e170691, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100206&tlng=pt. Acesso em: 12 set. 2023.

TRITANY, E. F.; TRITANY, R. F.; SOUZA FILHO, B. A. B. de (orgs.). **Residências em saúde**: formação em saúde na pandemia de COVID-19. [s.l.]: Inovar, 2023. Disponível em: <https://www.editorainovar.com.br/omp/index.php/inovar/catalog/book/707>. Acesso em: 15 out. 2023.

VIEIRA, V. M. de O. **Representações Sociais e Avaliação Educacional**: o que revela o Portfólio. 2006. 261f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP; São Paulo, 2006. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/16256eira>

VILLAS BOAS, B. M. de F., O portfólio no curso de pedagogia: ampliando o diálogo entre professor e aluno. **Educação & Sociedade**, v. 26, n. 90, p. 291–306, jan.-abr. 2005.

VILLAS BOAS, B. M. de F. **Portfólio**, Avaliação e Trabalho Pedagógico. Campinas, SP: Papirus Ed., 2004.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO PROFISSIONAL****ROTEIRO DE ENTREVISTA**

Data: ___/___/_____

Número do participante (por ordem de inclusão):

R1 () R2 ()

- 1) O que é Portfólio para você?

- 2) Descreva como se dá o registro do portfólio. Como é feita a escolha dos temas para a construção do portfólio?
- 3) Fale-me como tem sido a sua experiência da construção do portfólio:
- 4) Quando você iniciou a construção do portfólio, quais os sentimentos, percepções, emoções experimentadas por você? E agora?
- 5) O uso do portfólio tem contribuído para o desenvolvimento das competências necessárias para a sua atuação profissional como enfermeira(o) para atuar na APS? Como?
- 6) Como o portfólio te ajuda a perceber as fortalezas e as fragilidades no processo de sua formação profissional e para a vida?
- 7) Relate um(s) episódio(s)/situação(ões) reflexivo(s) – que te marcou e fez você refletir – propiciado(s) pela construção do portfólio..
- 8) O que você considera os principais entraves/desafios/ dificuldades para o uso do portfólio?
- 9) Você gosta de fazer portfólios? Se sim, por que? Se não, por que? Se não sabe, Por que também?

Data: ___/___/_____

Número do Participante (por ordem de inclusão):

TUTOR ()

GESTOR EDUCACIONAL ()

1. Como foi a decisão de incluir o Portfólio no programa pedagógico do PREFC?
2. Quais os referenciais voce usa para analisar um portfólio?
3. Como voce analisa o uso do portfólio neste programa?
4. O que você considera como os principais entraves/desafios para o uso do portfólio no PREFC?
5. Voce gosta de analisar os portfólios? Se sim, por que? Se nao, por que ou na sabe?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada **“O PORTFÓLIO REFLEXIVO COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO FORMATIVA NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE – SMS-RJ”**, desenvolvida por **Mírian Mendes de Abreu Silva**, discente do Programa de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde com ênfase em Estratégia da Saúde da Família, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação do **Prof. Dr. Carlos Otávio Fiuza Moreira** e coorientação da **Profa. Dra. Adriana Coser Gutierrez**.

O objetivo central do estudo é discutir sobre o tema do portfólio na formação dos residentes de Enfermagem na APS, buscando analisar o papel desta ferramenta nos processos de ensino aprendizagem do Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade da SMS RJ.

O convite à sua participação se deve a você ser um profissional de saúde que atua na Atenção Primária através do Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade no município do RJ, que foi selecionado como cenário desta pesquisa. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão tomadas as seguintes medidas e/ou procedimentos para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas: apenas os pesquisadores do projeto, que se comprometeram com o dever de sigilo e confidencialidade terão acesso a seus dados e não farão uso destas informações para outras finalidades, seu nome será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material coletado será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá desistir da pesquisa e retirar seu consentimento sem qualquer prejuízo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista com gravação de áudio e duração de 40 minutos, no entanto, você terá a prerrogativa de aceitar ou não a gravação da entrevista. Ao final do termo, estão as opções para assinalar se autoriza ou não a gravação.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas eu, como pesquisadora, e os orientadores da pesquisa.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido permanentemente em um banco de dados de pesquisa, com acesso restrito, sob a responsabilidade do pesquisador, por pelo menos 5 anos, conforme Resoluções do CNS no 466/12 no 510/16 e, com o fim deste prazo, será descartado. Será assegurado o sigilo e anonimato e os dados pessoais poderão ser retirados a qualquer momento deste banco.

Você não terá custos ou quaisquer compensações financeiras. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, o participante terá direito de buscar indenização por meio de vias judiciais e ou extrajudiciais previsto no Código Civil Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 e 21041-210.

Os resultados serão apresentados aos participantes em palestras dirigidas para este público, relatórios individuais para cada entrevistado e distribuição de folders explicativos ao grupo participante, conforme previsto na Resolução CNS no 510 de 2016, Artigo 3º, inciso IV, além da publicação de artigo científico.

Os riscos potenciais desta pesquisa estão referidos quanto à preocupação com o sigilo das informações, porém a pesquisadora garante cumprir as normas e os preceitos éticos que protegem os participantes nesse sentido. Explicita-se que a pesquisadora não usará esses dados com a finalidade de avaliação e julgamento.

Os benefícios potenciais relacionados à participação nesta pesquisa são: permitir a análise de um tema importante e relevante na formação do profissional de saúde, reconhecer nossos desafios e estratégias de enfrentamento em relação ao tema, aproveitar o momento para um processo de reflexão sobre a construção do portfólio.

Os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas, bem como está prevista a apresentação dos resultados diretamente para os participantes da pesquisa, conforme disponibilidade e desejo de cada um. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através de códigos e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Poderão ser declaradas apenas as categorias profissionais. O material coletado será guardado por cinco (05) anos e incinerado ou deletado após esse período.

Este projeto de pesquisa obedecerá às orientações sobre ética em pesquisa da resolução 510/2011 e 580/2018, que dispõe sobre ética em pesquisa na área das ciências humanas e sociais.

Você receberá uma via deste Termo, onde constam os contatos do Comitê de

Ética em Pesquisa (CEP) e da pesquisadora responsável. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o CEP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante e pela pesquisadora, sendo que a última página deverá constar as assinaturas de ambos, após a data, a fim de possibilitar a integridade das informações contidas nesse documento. Assim, caso concorde em participar desta pesquisa, rubrique todas as páginas e assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra da pesquisadora responsável.

MÍRIAN MENDES DE ABREU SILVA _ Pesquisadora responsável

CEP/ENSP – Tel: (21) 2598-2863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br – <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

End: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, R. Leopoldo Bulhões, 1480 – Térreo – Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 21041-210

CEP/Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ – Tel: (21) 2215-1485

E-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br ou cepsms@rio.rj.gov.br

Site: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/comite-de-etica-em-pesquisa>

End: R. Evaristo da Veiga, 16 – 4 andar – Centro – Rio de Janeiro -RJ – CEP: 20031-040

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e concordo e concordo voluntariamente em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem penalidades, prejuízos ou perdas de qualquer benefício.

Autorizo a gravação das minhas falas

Não autorizo a gravação das minhas falas

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20

Nome legível do participante:

Assinatura do (a) participante:

