

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL  
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

**Bruno Galera**

**ANÁLISE DO PENSAMENTO CRÍTICO DE MÉDICOS PARA O  
ENSINO EM MEDICINA: uma competência crucial**

**São Caetano do Sul**

**2025**

**BRUNO GALERA**

**ANÁLISE DO PENSAMENTO CRÍTICO DE MÉDICOS PARA O  
ENSINO EM MEDICINA: uma competência crucial**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul como requisito para a obtenção do título Mestre em Ensino em Saúde.

Área de Concentração: Inovações Educacionais em Saúde Orientada pela Integralidade do Cuidado.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Leite Portella

O presente trabalho foi realizado com apoio de Bolsa de Estudos concedida pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

**São Caetano do Sul**

**2025**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Galera, Bruno

Compreensão do pensamento crítico de médicos para o ensino em Medicina: uma competência crucial / Bruno Galera. – São Caetano do Sul: USCS, 2025.

141 f. :il. col.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Leite Portella.

Dissertação (mestrado) – USCS, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, 2025.

1. Pensamento crítico. 2. Preceptoria. 3. Capacitação profissional. 4. Ensino superior. 5. Educação Baseada em Competências (EBC). I. Título. II. Portella, Daniel Leite. III. Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

**Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul**

Prof. Dr. Leandro Campi Prearo

**Pró-reitora de Pós-graduação e Pesquisa**

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria do Carmo Romeiro

**Gestora do Programa de Pós-graduação**

**Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde**

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia

Dissertação defendida e aprovada em 11 / 02 / 2025 pela Banca Examinadora constituída pelos professores:

Prof. Dr. Daniel Leite Portella (Universidade Municipal de São Caetano do Sul)

Prof. Dr. Carlos Alexandre Felício Brito (Universidade Municipal de São Caetano do Sul)

Prof.<sup>a</sup> Dra. Mara Quaglio Chirelli (Faculdade de Medicina de Marília)

## Dedicatória

Dedico este trabalho a quem me inspira, por amor, aos desafios, inovações e conquistas, ao longo da travessia, conduzida por paixões, sentidos e competências:  
meus pais, meu irmão, minha filha e minha esposa.

## Agradecimentos

Agradeço à Universidade Municipal de São Caetano do Sul pela concessão de bolsa integral, que viabilizou os anos dedicados a este projeto.

Agradeço à gestora e aos professores do Programa de Pós-graduação Inovação no Ensino Superior em Saúde, bem como aos gestores e aos meus parceiros no campus Itapetininga da Universidade Municipal de São Caetano do Sul; também, a todos os funcionários, alunos, amigos e colegas que colaboraram para a realização diligente da pesquisa de Mestrado Profissional.

Agradeço à minha família, que com paciência, zelo e incentivo, em todas as etapas do projeto, suportou minhas horas ausentes para sua elaboração e conclusão.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Daniel Leite Portella, por crer, confiar, motivar, instruir e compor todas as vivências que conduzem à conclusão do projeto e à defesa para obtenção do título de Mestre; neste sentido, faço especial agradecimento às grandes contribuições da Prof.<sup>a</sup> Dra. Mara Quaglio Chirelli e do Prof. Dr. Carlos Alexandre Felicio Brito, que lapidaram esta dissertação.

Agradeço, sempre, às crianças, pais, avós e cuidadores, quem me oportunizam o contínuo aprendizado para exercer a Pediatria com profissionalismo.

Por fim, agradeço minha esposa que com reciprocidade, afetos, lealdade, escuta e conselhos valiosos, é sempre digna de minha maior inspiração e do meu amor mais sublime.

Epígrafe

“Nos tempos sem tevê e sem imagem

Palavras fabricavam paisagem”

(Ana Maria Machado, 2009, p. 45)

## RESUMO

**Introdução:** o pensamento crítico é uma competência a ser valorizada e desenvolvida para o exercício da Medicina, desde a graduação, tanto por envolver e aprimorar processos cognitivos para decisões da prática, quanto em sua abordagem dialógica para impactos em equipes de saúde e para a sociedade. Dessa maneira, nos cenários práticos de ensino, como são os atendimentos médicos em unidades de saúde, alunos e médicos precisam dominar aplicações do pensamento crítico em suas atividades. Em Itapetininga (SP), alunos da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), desde a quarta etapa do curso médico, realizam estágio na atenção primária com a supervisão de um médico (preceptor) e participam dos atendimentos médicos desse profissional na sua respectiva unidade de saúde. Para os médicos preceptores, muitas vezes a preceptoria é a primeira experiência pessoal com processos formativos de alunos de graduação em Medicina. **Objetivo:** analisar como e com qual finalidade os médicos desenvolvem a prática do pensamento crítico durante atividades de preceptoria com alunos de graduação em Medicina. **Materiais e Método:** estudo transversal, qualitativo e quantitativo, com procedimento de coleta a partir de instrumento *online*, elaborado pelo pesquisador principal, com itens de respostas abertas e fechadas, que foi aplicado com médicos preceptores da rede de atenção básica de Itapetininga, todos em suas primeiras experiências com preceptoria de alunos de Medicina e sem treinamento formal prévio em cursos de formação para preceptores. As respostas foram analisadas por meio de métodos descritivos e por análise de posicionamento quanto ao conceito, finalidade e aplicações do pensamento crítico para o ensino e para a atuação médica. **Resultados:** os participantes reconhecem importância do pensamento crítico, sobretudo nas decisões envolvidas com atenção às urgências e emergências médicas, associando-o a julgamento, comunicação, raciocínio e liderança. Quando se posicionam e refletem a partir de suas experiências prévias, os participantes demonstram metacognição, marco central para elaboração do pensamento crítico e para os processos de aprendizagem. No entanto, observou-se poucos posicionamentos que integrem o pensamento crítico a dimensões sociais, mesmo quanto às suas aplicações na preceptoria de alunos de Medicina na atenção primária da saúde. **Produto:** foi desenvolvido um guia instrucional para oficina, baseada no modelo de ação-reflexão-ação, para capacitar e sensibilizar preceptores médicos ao uso do pensamento crítico para o ensino; também com possível impacto na valorização e utilização do pensamento crítico para as práticas profissionais. **Considerações Finais:** a pesquisa enfatiza a necessária aplicação de estratégias educativas, em acordo com o projeto pedagógico da universidade e diretrizes curriculares nacionais para formação médica, que favoreçam a capacitação contínua de preceptores, os quais participam do ensino de alunos de graduação, em práticas que desenvolvam e valorizem o pensamento crítico em seus aspectos cognitivos, sociais e éticos, enquanto competência crítico-emancipatória, para reconhecer e enfrentar inequidades sociais. **Impacto:** produto de demanda espontânea e posicionamento educacional e social, com foco para solução em potencial de um problema: qualificar a capacitação de preceptores para o ensino do pensamento crítico enquanto competência médica crítico-emancipatória.

**Palavras-chave:** pensamento crítico; preceptoria; capacitação profissional; ensino superior; educação baseada em competências.

## ABSTRACT

**Introduction:** critical thinking is an essential competence for the practice of Medicine, starting from undergraduate training. It enhances cognitive processes for decision-making and enables dialogical approaches with impacts for healthcare teams and for the society. In practical teaching scenarios, such as medical consultations in health units, both students and physicians must master critical thinking in their activities. In Itapetininga, São Paulo, students from the Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), beginning in the fourth stage of the medical course, intern in primary care units under the supervision of a physician (preceptor) and participate in medical consultations at the respective healthcare unit. For many of these physicians, preceptorship represents their first personal experience with training processes for undergraduate medical students. **Objective:** to analyze how and for what purpose physicians develop the practice of critical thinking during preceptorship activities with undergraduate medical students. **Materials and Methods:** a cross-sectional, qualitative and quantitative study using data collected through an online instrument developed by the main researcher. The instrument included open and closed questions and was applied to primary care preceptor physicians in Itapetininga, São Paulo. All participants were in their initial experiences as preceptors for medical students and had no prior formal training in preceptor development courses. The responses were examined using descriptive methods and positioning analysis regarding the concept, purpose and applications of critical thinking in teaching and medical practice. **Results:** participants recognized the importance of critical thinking, particularly in decisions related to urgent and emergency medical care, associating it with judgment, communication, reasoning and leadership. When reflecting on their previous experiences, participants demonstrate metacognition, a central element in the development of critical thinking and learning processes. However, few responses have integrated critical thinking into social dimensions, particularly regarding its application in the preceptorship of medical students in primary health care. **Product:** an instructional guide has been developed for workshops, based on the action-reflection-action model, aimed for training and raising awareness about the use of critical thinking in teaching among medical preceptors. It also seeks to enhance the value and application of critical thinking in professional practices. **Conclusion:** the study emphasizes the need for educational strategies, aligned with the university's pedagogical project and the curricular guidelines for undergraduate medical courses, that support the continuous training of preceptors in their applications for developing critical thinking among medical students in its cognitive, social and ethical aspects as a critical-emancipatory competence, enabling professionals to recognize and address social inequity. **Impact:** the product was developed by spontaneous demand, with an educational and social positioning, focused on the potential solution to a problem: enhancing the training in preceptorship for teaching critical thinking as a critical-emancipatory medical competence.

**Keywords:** critical thinking; preceptorship; professional training; higher education; competence-based education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>APS</b>	-	Atenção Primária em Saúde
<b>CANMeds</b>	-	<i>Canadian Medical Education Directions for Specialists</i>
<b>CAPES</b>	-	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
<b>CEP</b>	-	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CPG</b>	-	Comissão de Pós-Graduação
<b>DCN</b>	-	Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação
<b>IBGE</b>	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDH</b>	-	Índice de Desenvolvimento Humano
<b>RAS</b>	-	Rede de Atenção em Saúde
<b>SMS</b>	-	Secretaria Municipal de Saúde
<b>SUS</b>	-	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>USCS</b>	-	Universidade Municipal de São Caetano do Sul

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1 -</b>	Garrafa de vidro para o desafio “esfera na rolha” .....	54
-------------------	---	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> -	Prevalências de respostas aos itens fechados do instrumento	35
<b>Tabela 2</b> -	Respostas dos participantes aos itens abertos do instrumento	38
<b>Tabela 3</b> -	Análise de posicionamento das respostas aos itens abertos do instrumento .....	39
<b>Tabela 4</b> -	Descrição geral do produto .....	48

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>20</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>20</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>21</b>
<b>3.1</b>	<b>Contextualização histórica e epistemologia do pensamento crítico ...</b>	<b>21</b>
<b>3.2</b>	<b>Processamento de informação e produção de conhecimento .....</b>	<b>22</b>
<b>3.3</b>	<b>Autorregulação, metacognição e o pensamento crítico .....</b>	<b>24</b>
<b>3.4</b>	<b>Pensamento crítico é crucial para o ensino e aprendizagem .....</b>	<b>25</b>
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODO .....</b>	<b>28</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo .....</b>	<b>28</b>
<b>4.2</b>	<b>Local do estudo .....</b>	<b>28</b>
<b>4.3</b>	<b>Amostra .....</b>	<b>29</b>
<b>4.4</b>	<b>Delineamento da coleta .....</b>	<b>31</b>
<b>4.5</b>	<b>Processo de coleta de dados .....</b>	<b>32</b>
<b>4.6</b>	<b>Análise de dados .....</b>	<b>33</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>35</b>
<b>5.1</b>	<b>Análise descritiva das respostas aos itens fechados .....</b>	<b>35</b>
<b>5.2</b>	<b>Análise de posicionamento das respostas aos itens abertos .....</b>	<b>37</b>
<b>5.3</b>	<b>Os participantes compreendem o conceito de pensamento crítico? .</b>	<b>40</b>
<b>5.4</b>	<b>Os participantes entendem a finalidade do pensamento crítico para suas atividades profissionais e na preceptoría de alunos de Medicina? .....</b>	<b>42</b>
<b>5.5</b>	<b>Os participantes reconhecem aplicações do pensamento crítico em suas práticas diárias e para preceptoría de alunos de Medicina? .....</b>	<b>44</b>
<b>6</b>	<b>PRODUTO .....</b>	<b>47</b>
<b>6.1</b>	<b>Finalidade e descrição do produto .....</b>	<b>47</b>
<b>6.2</b>	<b>Piloto da oficina com sequência didática .....</b>	<b>61</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>65</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>67</b>
	<b>ANEXO A - Parecer de aprovação do Comitê de Ética .....</b>	<b>72</b>

<b>APÊNDICE A - Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento .....</b>	<b>80</b>
<b>APÊNDICE B - Instrumento para o processo de coleta de dados .....</b>	<b>83</b>
<b>APÊNDICE C - Produto Técnico Tecnológico .....</b>	<b>86</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Pensar tem origem no latim *pensare*, que concretamente significa pesar e, em seu sentido figurado, examinar, refletir ou ponderar. O termo crítico provém do grego *kritiké*, que significa separar, julgar. Ao passo que reflexão vem do latim *reflectere*, que significa repensar, reexaminar, retomar, reconsiderar de maneira crítica o que já foi realizado.

O pensamento crítico para a formação e exercício profissional na área da Saúde é competência crucial porque infere na capacidade de analisar o cenário da atuação profissional e compreender cada situação, sob diferentes perspectivas, separando fatos de suposições e opiniões, contribuindo para a elaboração do raciocínio e para a tomada de decisões adequadas (Croskerry, 2006).

Consoante às Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação (DCN) em Medicina, o ensino médico deve promover a formação de um profissional generalista e humanista, que tome decisões de modo crítico e reflexivo (Brasil, 2014). Uma intenção dessas Diretrizes é que alunos, desde a graduação no ensino superior, desenvolvam competências e retribuam com atuações profissionais para importantes benefícios sociais (Kasalaei *et al.*, 2020).

Para isso, a formação profissional para os processos de trabalho na área da Saúde requer estratégias de ensino baseadas em referenciais que proponham abordagens de competência e sejam mais integradas, com respeito às visões e valores complementares, e contextualizadas aos desafios sociais e aos recursos disponíveis em unidades de saúde, sobretudo naquelas onde alunos de graduação participam de atividades (em estágios) junto às equipes de saúde.

Quanto à adequação de perfis de competência às demandas do mercado de trabalho, modelos condutivistas e funcionalistas se concentram em habilidades específicas ou na execução de tarefas de forma isolada (Lima; Ribeiro, 2022). Por outro lado, o referencial holístico de competência integra os conhecimentos e habilidades às atitudes e aos valores, em caráter dinâmico, considerando a complexidade e imprevisibilidades no cuidado em saúde (Lima; Ribeiro, 2022).

Nesse sentido, sob uma perspectiva crítico-emancipatória, competência não é apenas a soma de capacidades, mas a mobilização reflexiva do indivíduo diante de desafios situacionais, como para identificar necessidades sociais e ao escolher estratégias alicerçadas nas melhores práticas disponíveis (Lima; Ribeiro, 2022).

Enquanto competência para a graduação em Saúde e para o exercício profissional, o pensamento crítico pode ser estimulado, desenvolvido e aprimorado como habilidade e que se associa a atitudes intelectuais como a curiosidade, o desejo de estar bem-informado, a propensão em buscar a razão, além de diligência, sensatez, clareza, persistência e prudência (Facione, 1990).

Em Arendt (2017), esse entendimento é reforçado quando a autora defende que é preciso um esforço nos projetos educacionais para que se desenvolva o pensamento crítico, posicionando-o como o pensamento que busca ser amplo, aprofundado, sistemático no seu proceder analítico e curioso em relação a novas possibilidades.

Para esta dissertação, optou-se por adotar: (1) a abordagem da psicologia cognitiva para o pensamento crítico ao explicar os processos mentais que levam à produção de conhecimento e aprendizagem do ser humano quando associados às habilidades de autorregulação do pensamento e metacognição (Flavell; Wellman, 1977; Facione, 1990; Brown, 1997; Halpern, 1996; Amorim, 2013; Corso *et al.*, 2013) para comportamentos e demonstração de competências (Lai, 2011); (2) e o referencial de abordagem holística (abordagem dialógica) de competência por articular racionalidades complementares, às vezes contraditórias, com vistas à formação de um perfil profissional capaz de transformar as próprias práticas, sobretudo quando envolvido com o ensino em saúde, posto que seja reflexivo e tenha crítica, com vistas a superar a fragmentação e o tecnicismo, movimento essencial para responder às demandas contemporâneas em saúde (Lima; Ribeiro, 2022).

Um exemplo para a abordagem holística de competência no ensino médico é o modelo CANMeds, desenvolvido pelo *Royal College of Physicians and Surgeons* do Canadá em 1996 e última atualização em 2015, que define competência em Medicina por "habilidade integrada de aplicar conhecimento, julgamentos e atitudes em uma situação específica, no contexto da saúde" (Frank *et al.*, 2015). São exemplos de competências do modelo CANMeds: comunicação, colaboração, gestão e defesa da Saúde.

O campus Itapetininga da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), inaugurado no primeiro semestre de 2022, atualmente oferece o curso de Medicina a cerca de 400 alunos, com ingresso semestral de uma nova turma de até sessenta alunos, e possui corpo docente composto por profissionais cujas atuações

abrangem diferentes áreas das ciências biológicas e da saúde.

A cidade de Itapetininga está localizada na região sudeste do estado de São Paulo, na Região Metropolitana de Sorocaba, a cerca de 170 km da capital paulista e apresenta uma área territorial de aproximadamente 1789 km<sup>2</sup>. De acordo com os dados mais recentes do IBGE, do Censo 2022, a população de Itapetininga - SP é de 157.790 habitantes, sendo que a maioria da população reside em sua área urbana (cerca de 85%). A cidade tem uma expectativa de vida ao nascer de 75,7 anos e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,763, considerado médio.

No município, o conjunto de serviços públicos de saúde são diversos no que se refere aos perfis dos usuários atendidos, perfis das equipes multidisciplinares, bem como da disponibilidade de recursos materiais, até mesmo de espaço ou salas para os atendimentos. Tais desafios da prática também exigem pensamento crítico dos profissionais de saúde para tomar decisões complexas (Brasil, 2011).

A rede pública municipal de atenção à saúde em Itapetininga é composta por profissionais de atuação multidisciplinar (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, educadores físicos etc.); alguns médicos dessa rede são contratados por meio de parceria da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) com a USCS e recebem bolsa financeira para participarem do processo de ensino de alunos de graduação em Medicina no papel de preceptores em atividades práticas realizadas nas diferentes unidades de saúde na atenção primária do município, a partir da quarta etapa do curso, que corresponde ao segundo semestre do segundo ano do curso médico.

Diante do contexto apresentado, nos primeiros anos de implementação do curso de Medicina na cidade de Itapetininga, observa-se que médicos, ao atuarem em parceria com a universidade, muitas vezes vivenciam suas primeiras experiências de atuação direta no processo de ensino e de aprendizagem de alunos de graduação em Medicina e, também, encontram desafios e dificuldades para a prática do ensino, o que requer capacitação e continuado aprimoramento para a compreensão e a aplicação cotidiana de metodologias ativas e processos avaliativos que favoreçam aprender habilidades e desenvolver as competências requeridas à atuação médica.

Ademais, segundo Cecilio (2001), uma atuação profissional humanizada e qualificada, que busque captar necessidades de saúde individuais, social e historicamente determinadas, está associada à integralidade na atenção a essas

necessidades de saúde, as quais podem ser organizadas em quatro categorias: (1) condições de vida, tais como o acesso a saneamento básico, moradia e os hábitos pessoais; (2) o acesso e consumo de tecnologias de saúde para melhorar as condições de vida; (3) a formação de vínculos afetivos e efetivos com equipes e profissionais de saúde e (4) a construção da autonomia para o modo de viver e gerir a própria saúde.

A partir do referencial proposto por Cecilio (2001), defende-se que para a transformação das práticas profissionais, que impactem na atenção qualificada à saúde do usuário da rede de atenção básica e com vistas a promover elementos estratégicos para formação crítica e humanista aos alunos de graduação de Medicina, é essencial que médicos estejam capacitados e sensibilizados a pensar criticamente, bem como dispostos a executar o pensamento crítico nos diferentes cenários de atuação, articulando teoria e prática para os atendimentos ambulatoriais na rede básica e no papel de preceptores para o ensino médico, alicerçando ensino e práticas profissionais à abordagem dialógica de competência.

Considerando o projeto pedagógico do curso de Medicina da USCS, a relevância do pensamento crítico no ensino em saúde, também como resposta às proposições das DCN em Medicina, e que alguns médicos da atenção primária em saúde (APS) participam da educação médica dos alunos da USCS em Itapetininga, faz-se necessário analisar como e com qual finalidade os médicos desenvolvem a prática e o pensamento crítico durante atividades de preceptoria com alunos de Medicina.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar como e com qual finalidade os médicos desenvolvem a prática do pensamento crítico durante atividades de preceptoria com alunos de graduação em Medicina.

### **2.2 Objetivos específicos**

- A. Questionar as percepções de médicos sobre o pensamento crítico e sua finalidade em atividades de preceptoria com alunos de Medicina.
- B. Indicar possíveis barreiras que dificultem a abordagem crítica do pensamento nas atividades de preceptoria com alunos para o ensino em Medicina.
- C. Desenvolver um guia instrucional para sequência didática com médicos para aplicação do pensamento crítico nas atividades de preceptoria com alunos de Medicina.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Contextualização histórica e epistemologia do pensamento crítico

Segundo o Relatório Delphi (Facione,1990), o pensamento crítico é um julgamento autorregulado e com propósito, que resulta em análise, interpretação, avaliação e inferência, assim como na explicação das considerações contextuais, evidenciais, metodológicas ou criteriológicas em que o julgamento se baseia (Facione, 1990). A palavra crítico (grego κριτικός = “kritikos”) deriva da palavra *kritiké* e implica uma crítica; isto é, identifica a capacidade intelectual e os meios de julgar e de ser capaz de discernir (Brown, 1993). Ainda, o processamento de informações que se revela no termo pensamento deve ser feito de forma a julgar e discernir não apenas o que é certo e errado; mas sim, o que é mais assertivo ou menos assertivo para determinada situação ou problema.

No período clássico da Grécia Antiga (século V - século IV a.C.), o filósofo Platão (428 - 347 a.C.) indicou que os ensinamentos de Sócrates (470 - 399 a.C.) são os primeiros registros do pensamento crítico. Foi Sócrates quem estabeleceu a falta de confiabilidade da autoridade e das figuras de autoridade para possuir conhecimento, com a conseqüente percepção de que uma pessoa deve fazer perguntas e possuir uma alma interrogativa.

Como estratégia de argumentação cooperativa, o questionamento socrático requer o julgamento comparativo dos fatos. Além disso, ao estabelecer que a autoridade não garante conhecimento preciso e verificável, o questionamento deve ser feito a partir da análise de crenças, de suposições e de presunções, baseando-se em evidências e em uma sólida lógica (Paul; Elder; Bartell, 1997).

As bases históricas e epistemológicas do pensamento crítico estão firmadas nas disciplinas tradicionais e clássicas da filosofia e da psicologia (Lewis; Smith, 1993). A Pedagogia, ou a grande área da Educação, ancorou conceitos e conhecimentos a partir dessas duas disciplinas para se apropriar do entendimento do pensamento crítico e propor sua própria epistemologia (Sternberg, 2008).

Em três áreas distintas do conhecimento, mas não apartadas, Filosofia, Psicologia e Pedagogia, os objetivos do estudo do pensamento crítico e respectivos contextos de aplicação assumem diferentes contornos. Por isso, encontrar uma abordagem definitiva e contemporânea do pensamento crítico é árdua, parece um

desafio hercúleo, uma vez que os estudiosos do pensamento crítico perfazem autores e conteúdos pertencentes às áreas do conhecimento da Filosofia, da Psicologia e da Pedagogia (Amorim, 2013). A epistemologia, isto é, a reflexão crítica sobre a ciência, é uma área de estudo relevante ao desenvolvimento do pensamento crítico enquanto empreendimento interdisciplinar e que incorpora contributos de diferentes disciplinas (Da Silva, 2016).

A abordagem filosófica se apoia, majoritariamente, nas características e padrões de pensamento subjacentes ao pensador crítico ideal, que caminha em direção ao autoconhecimento humano. Já a abordagem pedagógica se debruça sobre a aplicação das habilidades e competências do pensamento crítico às dinâmicas de aprendizagem e avaliação em contextos acadêmico e profissional. Por outro lado, a abordagem da psicologia se direciona primordialmente para a caracterização do modo como os indivíduos pensam através dos processos de cognição e o que disso pode resultar em termos de comportamento e demonstração de competências (Lai, 2011).

### **3.2 Processamento de informação e produção de conhecimento**

A área da Psicologia, em seus primórdios, é oriunda da filosofia grega, através de seu principal representante, o filósofo Alcmeão de Crotona (século V a.C.). Na abordagem, segundo a perspectiva da psicologia cognitiva, o pensamento crítico se configura na capacidade analítica, que integra conhecimentos, elabora sínteses para novos conhecimentos, permite reflexão e ajuste da própria atividade de pensamento e está associado a comportamentos ou decisões, que são identificados por ações, habilidades e procedimentos, denominados competências de pensamento, entre as quais se destacam a integridade e coragem intelectuais, a confiança na racionalidade, a avaliação de hipóteses e evidências, o reconhecimento de contradições e o raciocínio (Amorim, 2013).

Ademais, o pensamento crítico para a psicologia cognitiva é compreendido por capacidade de pensamento que se direciona para a aprendizagem através do processamento de informações, o que aumenta a probabilidade de atingirem os resultados desejáveis (Halpern, 1999). Ainda, a autora e psicóloga Diane F. Halpern define o pensamento crítico por pensamento racional, intencional e dirigido para uma meta; essa meta pode ser uma tomada de decisão ou a resolução de problemas (Halpern, 1996).

A partir dessa abordagem, a organização do pensamento crítico, sob o ponto de vista da cognição, requer a ocorrência da autorregulação do pensamento sobre a própria cognição, sendo esse movimento uma retórica de confirmação ou de refutação. O caminho que se empreende para tomar decisões é o processamento das informações, que traz subsídios para a confirmação ou refutação do pensamento e que, a partir da tomada de decisão, tem papel crucial para a resolução de problemas, etapa necessária e implícita aos resultados práticos de se pensar criticamente. Assim, o processamento de informação aborda um campo importante dentro da Psicologia Cognitiva, que se concentra nos processos mentais envolvidos na percepção, atenção, memória, linguagem, resolução de problemas e tomada de decisões.

Nesse sentido, o modelo de processamento de informação pressupõe que para a tomada de decisão ou a necessidade de solucionar um problema, a mente humana é como um processador de informações, de formasequencial e hierárquica, que identifica e caracteriza o problema ou a situação em questão, planeja a estratégia adequada a ser adotada, monitora, refina e supervisiona a efetividade dos procedimentos executados e, dinamicamente, avalia todas essas operações (Brown, 1997).

Em outras palavras, a entrada de estímulos do ambiente é processada e transformada em representações mentais; essa informação é codificada, armazenada e, quando necessário, recuperada de acordo com as estruturas e demandas cognitivas, influenciando o comportamento e as decisões do indivíduo.

Nesse contexto, a abordagem cognitiva do processamento de informação também destaca a importância da atenção seletiva, da percepção ativa, da memória de curto prazo e de outros processos cognitivos na formação de representações mentais e na resolução de tarefas complexas. Esses processos interagem de forma dinâmica e integrada para permitir a compreensão do ambiente, a recuperação de conhecimentos prévios, a aprendizagem de novas informações e a tomada de decisões eficazes. Ao conjunto desses processos mentais, complexos e sinérgicos, dá-se o nome de sistema de produção de conhecimento, sendo este sistema requerido para inovação e na formulação de conclusões fundamentadas; neste aspecto, o pensamento crítico desempenha um papel crucial, uma vez que envolve a capacidade de avaliar criticamente as informações, identificar preconceitos, reconhecer falácias, refutá-las e formular argumentos sólidos.

Para isso, o sistema de produção de conhecimento requer uma dinâmica de conexões cognitivas para crítica e reflexão, a partir da complexa rede neuronal de interações entre as áreas corticais, como a pré-frontal e o cíngulo anterior, além do hipocampo, amígdalas e outras áreas do sistema nervoso central, que se interconectam para garantir qualidade e validarem as conclusões alcançadas. Ao explorar esse modelo de produção de conhecimento, é possível compreender como o pensamento crítico influencia a forma como as informações são processadas, organizadas e comunicadas, contribuindo para a construção de um conhecimento mais sólido e confiável, uma vez que a integração do pensamento crítico no sistema de produção de conhecimento pode promover a abordagem mais analítica, mais questionadora e, necessariamente, fundamentada nas melhores evidências disponíveis, procedentes de uma ou mais áreas de concentração do conhecimento.

### **3.3 Autorregulação, metacognição e o pensamento crítico**

À medida que processos cognitivos são mais exigidos por situações de vida mais complexas, os próprios processos metacognitivos do pensamento tornam-se mais conscientes, sendo metacognição definida por capacidade da mente humana em refletir conscientemente e criticamente sobre os próprios processos cognitivos diante da realidade concreta (Brown, 1997; Leffa, 1996; Corso *et al.*, 2013).

A Psicologia Cognitiva, a partir do enfoque em modelos de processamento de informação e no sistema de produção de conhecimento, relaciona o processo de aprendizagem à capacidade do ser humano de planejar e regular a própria atividade de pensamento. Logo, a metacognição é um marco central ao processo de aprendizagem (Corso *et al.*, 2013).

Ainda nesse contexto, um conceito de metacognição como área específica de pesquisa foi introduzido à Psicologia Cognitiva por Flavell e Wellman (1977). Flavell (1987) define metacognição como a cognição sobre objetos cognitivos; isto é, um subsistema de controle de alto nível dos eventos cognitivos (níveis de conhecimento e capacidade para abstração complexa), abrangendo o monitoramento, planejamento e (auto)regulação do conhecimento que o indivíduo tem sobre a cognição.

Em uma perspectiva histórica, Brown (1997) revisa que a metacognição como objeto de estudo já recebera distintas abordagens em teorias cognitivas e linhas de

pesquisa, anteriores à introdução do conceito de metacognição por Flavell e Wellman (1977), como da escola piagetiana e o estudo sobre autorregulação e abstração.

Entretanto, como alerta o próprio Flavell (1987), a abrangência do conceito de metacognição pode se relacionar a qualquer fenômeno psicológico, como o conhecimento do indivíduo sobre emoções ou motivações próprias. Esse mesmo autor salienta ser necessário especificar o domínio da metacognição. Sobre esse aspecto, Jou e Sperb (2006) fazem referência ao modelo metacognitivo de Flavell (1987) e o apresentam a partir de quatro domínios metacognitivos que se relacionam: por um lado, os objetivos cognitivos (metas relacionadas à tarefa) e as ações cognitivas (realizações para atingir as metas); por outro lado, a experiência metacognitiva (experiência subjetiva que acompanha cada evento cognitivo) e o conhecimento metacognitivo (conhecimento do todo cognitivo, dividido em subcategorias – variáveis da pessoa, variáveis da tarefa e variáveis da estratégia).

Mais recentemente, Dunlosky e Metcalfe (2008) propuseram que metacognição não seja um conceito único, mas seja multifacetado, distinguindo conhecimento, monitoramento e controle metacognitivos. Antes, Ertmer e Newby (1996) criaram um modelo de aprendizagem eficiente por meio do pensamento crítico e reflexivo. Este modelo, que inclui os eventos cognitivos de planejamento e reflexão sobre o pensamento, demonstra como o conhecimento das metas a serem alcançadas e das estratégias adotadas, (meta)cognitivas, motivacionais e ambientais, traduzem-se por autorregulação dos próprios processos de aprendizagem, destacando o caráter consciente desses processos.

### **3.4 Pensamento crítico é crucial para o ensino e aprendizagem**

As habilidades do pensamento crítico (componente cognitivo) envolvem análise, aplicação de padrões, discernimento, busca de informações, raciocínio lógico, predição e transformação de conhecimentos (Scheffer; Rubinfeld, 2000). Na área da Educação, o modelo de Ertmer e Newby (1996) se aplica para alunos hábeis metacognitivamente, que tem a capacidade de incorporar e aplicar vários conhecimentos para aperfeiçoar o próprio desempenho acadêmico, transformando-se em aprendizes eficientes e que se utilizam do pensamento crítico como ferramenta aliada às estratégias relevantes para atingir objetivos de aprendizagem em cada atividade.

Diante desse contexto, quando o aluno do ensino superior é protagonista do aprendizado, a etapa mais crucial no desenvolvimento do pensamento crítico pode ser alcançada. Essa etapa crucial é a autorregulação e a metacognição, uma vez que a dimensão de conhecimentos (técnicos) pavimenta o caminho do ensino, mas sua pedra angular é a capacidade de autorregular o processo de pensamento, refletir sobre o próprio aprendizado e sobre a evolução desses conhecimentos para a aquisição da competência relacionada, inclusive para promover o desenvolvimento da competência de pensamento crítico (Kuhn, 1999). Isso leva o pensador crítico à abordagem mais deliberada, consciente e reflexiva da prática, buscando identificar as próprias limitações e desenhar estratégias para o aprimoramento contínuo.

Na área do Ensino, sobretudo a do ensino superior, sensibilizar habilidades e atitudes do pensador crítico entre alunos de graduação está bem estabelecido como uma das competências cruciais ao perfil dos egressos. Para tal, a aplicação do pensamento crítico no ensino superior deve incluir hábitos mentais autogeridos, autodisciplinados, automonitorados e autocorretivos (Clarke, 2019). Assim sendo, um pensador crítico é uma pessoa que pratica as habilidades do pensamento crítico ou foi treinada e educada em suas disciplinas (Piergiovanni, 2014).

Quando instituições de ensino superior estão envolvidas no aprimoramento das estratégias de ensino escolhidas, alicerçando a execução exitosa ao empenho de alunos e docentes, cada um com papel na busca do conhecimento, no aprimoramento de habilidades e na construção da identidade profissional, a aplicação de estratégias de ensino que favoreçam a autonomia intelectual e a reestruturação cognitiva dos alunos promove metacognição e autorregulação do aprendizado.

Entende-se dessa maneira que ser crítico e ser reflexivo são competências cruciais para a formação em diferentes áreas da Saúde porque inferem na capacidade do profissional em analisar uma condição, sob várias perspectivas, de modo a explicá-la com clareza, à medida em que distingue fatos de suposições ou opiniões; apoiando assim as tomadas de decisões, corretas e racionais (Croskerry, 2006).

Por conseguinte, o pensamento crítico e o espírito reflexivo precisam ser parte do comportamento cotidiano de alunos e docentes em instituições de ensino superior que se preocupem em cultivar ambiente que valorize e sustente seu desenvolvimento (Lipman, 2008; Tishman; Palmer, 2005); também, como estratégia de ensino, quem exerce o papel de docente, preceptor ou facilitador estabelece uma ação mediadora entre a formação do educando e sua cultura, a fim de proporcionar o desenvolvimento

de postura crítica e transformadora da prática social (Guzzo; Guzzo, 2015), pois valoriza a capacidade de reconhecer, mesmo superar injustiças sociais (Giroux, 1994); além disso, enquanto objetivo educacional, exerce sua cidadania, sob o ideal democrático, com crítica e foco para mudanças positivas à sociedade (Halpern, 1996).

## 4 MATERIAIS E MÉTODO

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo que utiliza de conceitos e ideias de outros autores para a criação de uma análise científica; é transversal, qualitativo, quantitativo, de natureza aplicada, objetivo descritivo e com procedimento de coleta de dados. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da USCS (CEP-USCS) sob parecer número 6.340.200 em outubro de 2023.

### 4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Itapetininga, interior de SP, cuja população é de cerca de 160 mil habitantes (85% da população reside em zona urbana) e que dispõe na rede de atenção básica de seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) e treze Unidades de Saúde da Família (USF). A maioria dessas unidades de saúde recebe alunos de graduação da USCS desde o início do curso de Medicina em 2022; ainda, atividades de preceptoria com médicos tiveram início no segundo semestre de 2023. A atividade de preceptoria com médicos da rede de atenção básica é inédita para o município. Um preceptor médico é quem acompanha o aluno de graduação em Medicina no treino da prática do dia a dia, por período curto (geralmente, de um a dois semestres) e se preocupa com aspectos de ensino e aprendizagem com objetivo de desenvolvimento e realização de novas habilidades (Tan *et al.*, 2011). As atividades de preceptoria médica para a quarta, quinta e sexta etapas do curso de Medicina na USCS envolvem a observação dos alunos (em pequenos grupos de até seis alunos) para os atendimentos ambulatoriais realizados pelo preceptor; a supervisão do preceptor para a execução de (partes) do exame físico pelo aluno (conforme habilidades já treinadas nos cenários de simulações realísticas na universidade) e, quando possível, discussão com os alunos sobre casos clínicos atendidos para sensibilizar-lhes o raciocínio clínico, conforme objetivos de cada etapa da graduação.

Para essas atividades, cada preceptor médico recebe, conforme a parceria entre a SMS e a USCS, uma bolsa mensal no valor de mil reais para desenvolverem até dois períodos semanais de atividade de preceptoria junto aos alunos de graduação. A bolsa é paga integralmente pela USCS. O grupo atual de preceptores é

composto por dez médicos, todos selecionados por gestores da Secretaria Municipal de Saúde, a partir da espontânea manifestação pelos profissionais interessados.

Ainda, no início de cada semestre do ano ocorre reunião presencial com todos os preceptores médicos para orientações sobre funções, sobre profissionalismo e para apresentar os objetivos pedagógicos de cada etapa do curso de Medicina para as atividades práticas de preceptoria juntos aos alunos da graduação (a partir da quarta etapa) em atendimentos médicos na rede de atenção básica. Geralmente, as orientações da reunião semestral são realizadas por até dois docentes do curso de Medicina da USCS.

Desde o início das atividades de preceptoria médica em Itapetininga, no segundo semestre de 2023, as reuniões semestrais foram lideradas por uma docente, que é médica e supervisora da Unidade Curricular de Habilidades e Atitudes Médicas do curso de Medicina da USCS e pelo docente da USCS que também supervisiona o grupo de preceptores médicos na rede de atenção básica no município. A supervisão semestral desses preceptores por docentes da USCS junto a gestores da Secretaria Municipal de Saúde tem por objetivos, entre outras ações, acompanhar e orientar as dúvidas dos preceptores ao longo do semestre, remanejar atividades por faltas e, até mesmo, intermediar conflitos interpessoais, se houver. Esclareço que eu, autor principal desta dissertação, durante o período de desenvolvimento da pesquisa para o Mestrado Profissional, exerci a função de supervisor da preceptoria médica da rede de atenção básica no município entre o segundo semestre de 2023 e o fim do primeiro semestre de 2024. Neste período, não houve a realização de oficinas junto aos preceptores, mas somente reuniões semestrais para alinhamento dos pactos quantos às funções e objetivos pedagógicos.

Oportuniza-se destacar que nessas reuniões e em, pelo menos, mais um encontro presencial e semestral, poder-se-ia realizar oficinas didáticas junto aos médicos preceptores para promover reflexões e exercícios práticos em temas essenciais para o ensino médico, tais como o ensino baseado em competências e a finalidade do pensamento crítico.

### **4.3 Amostra**

A pesquisa com coleta de dados *online* foi realizada com cinco entre o grupo de dez médicos contratados na parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

e a USCS. Dez médicos preceptores receberam convite e *link* para a voluntária participação nesta pesquisa. Os convites e *link* foram encaminhados por mensagens no único grupo de Whatsapp em que estão vinculados gestores, supervisores e os preceptores contratados. Para a participação na pesquisa foi requerido que o vínculo do profissional estivesse regular junto à parceria entre a SMS e a USCS, além de ter subscrito o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) proposto e em acordo com a participação voluntária na pesquisa. Excluiu-se desta pesquisa médicos preceptores, contratados na parceria entre SMS e USCS, que estivessem afastados da atuação profissional na rede de atenção básica por motivo de licença ou férias. Ressalto que os médicos preceptores são aqueles que participam, semestralmente, a partir da quarta etapa do curso de Medicina da USCS, no processo de ensino e aprendizagem dos alunos com objetivo de acompanhar o desenvolvimento ou aprimoramento de habilidades em cenários reais de práticas profissionais na rede de atenção básica.

Os cinco médicos que responderam o processo de coleta de dados têm entre 26 e 39 anos de idade, três são do gênero masculino (60%) e duas do gênero feminino (40%). Todos são formados em Medicina por instituições brasileiras e particulares, localizadas em quatro estados (SP, MG, RJ e GO). Residem na cidade de Itapetininga ou municípios próximos há, pelo menos, seis meses. Três dos médicos participantes graduaram-se em Medicina há menos de dois anos. Dois participantes são médicos com residência em Medicina da Família e Comunidade e outros três são médicos generalistas. Nenhum dos cinco médicos participou de cursos de capacitação para atividade de preceptoria antes de demonstrarem interesse para exercerem o papel de preceptores junto aos alunos de graduação em Medicina da USCS, hoje envolvendo a quarta, a quinta e a sexta etapas do curso em Itapetininga. Todos revelaram que o interesse inicial para atuarem como preceptores foi motivado, sobretudo, pela oportunidade de complementarem a renda mensal (diante da oferta de bolsa mensal paga pela USCS); contudo, todos também manifestaram que a preceptoria médica seria uma “porta de entrada” para conhecerem a USCS e o curso de Medicina da cidade. Dois dos médicos, ambos médicos de família e comunidade, revelaram desejo de ingressarem através de concurso público no grupo de docentes da instituição em um futuro próximo, mas que ainda não se inscreveram em nenhum dos processos seletivos aplicados até agosto de 2024. Os médicos participantes do processo de coleta de dados, além do exercício profissional na rede de atenção básica do

município e da bolsa mensal como preceptores da USCS, complementam a renda mensal através de plantões em pronto atendimentos públicos da cidade e/ou no pronto socorro municipal do Hospital Léo Orsi Bernardes, administrado pela Beneficência Nipo-Brasileira de São Paulo – Enkyo desde novembro de 2022. Até agosto de 2024, os cinco médicos que participaram da coleta de dados tinham a experiência de um até dois semestres de atividades de preceptoria com alunos de graduação; logo, nenhum deles participou da primeira turma de preceptores médicos no segundo semestre de 2023. Toda a caracterização desses participantes foi obtida, posteriormente, ao preenchimento dos dados de coleta, a partir da resposta ao *email* enviado pelo pesquisador responsável para cada um dos participantes com conteúdo explicativo sobre a motivação dessa caracterização, após sugestão da banca de qualificação desta pesquisa em outubro de 2024. Foi explicado aos participantes que poderiam recusar o envio dos dados de caracterização, mas todos aceitaram contribuir voluntariamente com as informações.

#### **4.4 Delineamento da coleta**

Etapa 1 (Preparação do material): consistiu na elaboração de instrumento, com itens de resposta aberta e outros de resposta fechada, utilizando escala de Likert, para avaliar três aspectos associados à percepção do pensamento crítico por médicos: conceito, importância e aplicação nas práticas profissionais e nas atividades de preceptoria com alunos de graduação em Medicina na rede de atenção básica.

Etapa 2 (Iterações ao instrumento de coleta): a organização e os itens do instrumento de pesquisa foram avaliados em duas oportunidades por duas bancas examinadoras (cada uma composta por dois docentes do Programa de Pós-Graduação de Ensino em Saúde da USCS), durante as atividades semestrais de apresentação do progresso da pesquisa em Workshops do Mestrado Profissional. As alterações qualitativas sugeridas quanto à redação e organização do instrumento de coleta de dados foram efetuadas antes de sua aplicação com o público-alvo (i.e., os médicos que são preceptores na rede de atenção básica do município de Itapetininga).

Etapa 3 (Teste dos itens): a um grupo de dez médicos foi solicitado que completassem o instrumento para testar o conteúdo. Todos receberam o *link* específico para preenchimento do instrumento através dos respectivos números cadastrados no Whatsapp; contatos esses que estão disponíveis no grupo de

Whatsapp dos preceptores médicos com os gestores e supervisores da SMS e USCS. Os dados de resposta de cinco médicos, dentre o grupo de dez convidados, foram coletados de forma *online* no período de 01/08 a 31/08/2024 (*link*: <https://forms.gle/h4u3LDDiqPTCR6NAA>).

#### **4.5 Processo de coleta de dados**

Foi elaborado um instrumento pelo pesquisador responsável que teve como objetivo analisar como e com qual finalidade os médicos desenvolvem a prática do pensamento crítico durante atividades de preceptoría com alunos de graduação em Medicina da USCS.

O instrumento foi elaborado a partir de três sessões: conceito, importância e aplicações do pensamento crítico na prática médica e para o ensino. Cada sessão apresenta três itens. Dois itens de respostas fechadas, elaborados através da escala de Likert, com graduação crescente de um a cinco, sendo que um denota o descritor "discordo fortemente" e o cinco denota o descritor "concordo fortemente"; e um item de resposta aberta. O instrumento está anexado, na íntegra, como Apêndice B.

A primeira seção do instrumento de coleta contém o título da pesquisa (à época da coleta de dados), a descrição do seu objetivo geral e a identificação do pesquisador responsável e seu orientador.

A segunda seção é reservada ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-USCS. O TCLE está anexado, na íntegra, como Apêndice A.

A terceira seção do instrumento propõe verificar se o participante compreende o conceito de pensamento crítico. O item 01, enquanto item de resposta aberta, visa que o participante escreva sobre a própria compreensão do significado do pensamento crítico enquanto habilidade e suas percepções sobre quais seriam as disposições essenciais desse pensamento. Além disso, verifica a compreensão sobre um conceito contemporâneo do pensamento crítico, conforme apresentado no item 02 do instrumento, e sua disposição acadêmica enquanto competência a ser cultivada e desenvolvida em escolas médicas, conforme indicado no item 03. Os itens 02 e 03 do instrumento são de respostas fechadas.

A quarta seção dedica-se à importância do pensamento crítico enquanto competência para atividades profissionais em saúde, como na tomada de decisões

conscientes, conexas e coesas, alicerçadas pelo método investigativo para alcançar objetivos de solução a desafios da prática, desde o período de formação acadêmica, como se verifica nos itens 05 e 06, ambos de resposta fechada. O item 04, de resposta aberta, solicita ao participante que realize descrição de três atividades da profissão médica em que considere importante pensar criticamente.

A quinta seção, por fim, almeja nos itens 07, 08 e 09 verificar as aplicações do pensamento crítico que o participante identifica na sua atividade enquanto preceptor de alunos de graduação de Medicina em cenários reais da prática médica na rede de atenção básica; aplicações como a identificação de necessidades de saúde, a elaboração do raciocínio clínico, a realização e a interpretação do exame físico e as orientações de plano de cuidado aos usuários da atenção básica. O item 07, de resposta aberta, solicita ao participante que descreva uma entre suas próprias experiências recentes da prática profissional em que foi aplicado o pensamento crítico.

#### **4.6 Análise dos dados**

Foram convidados, por contato através de mensagens em grupo específico de Whatsapp, todos os dez médicos que exercem atividades de preceptoria com alunos de graduação em Medicina da USCS em Itapetininga; todos esses médicos realizam consultas ambulatoriais em unidades de saúde da atenção básica do município e recebem em até dois períodos semanais alunos de graduação de Medicina da USCS, desde a quarta etapa do curso. Do total convidado, cinco médicos preceptores (50% da amostragem) responderam ao processo de coleta de dados proposto pelo pesquisador responsável, no período de 01/08 a 31/08/2024.

Para a análise das respostas ao instrumento foi utilizado método misto (qualiquantitativo): (1) como abordagem quantitativa aos itens de resposta fechada, foi utilizada a análise descritiva para verificar as frequências e as prevalências das respostas em escala de Likert; e (2) para a abordagem qualitativa dos itens de respostas abertas do instrumento foi utilizada a análise de posicionamento, segundo os princípios orientados por Moutinho e De Conti (2016).

Nesse contexto, a análise de posicionamento é uma proposta analítica articulada às perspectivas narrativistas e à psicologia discursiva, que examina como os sentidos de identidade são construídos a partir da linguagem e os recursos discursivos de quem narra no mesmo tempo em que elabora a narrativa. Essa

construção ocorre através de posições agentivas, que situam o narrador em relação a si mesmo (eu-eu), a outros personagens da narrativa, que pertencem ao mesmo tempo e espaço (eu-outro); e quanto ao discurso dominante (eu-narrativa dominante). As posições são analisadas com base em indicadores (elementos) narrativos, como personagem, atividade, recursos explicativos, qualificadores e contexto, possibilitando examinar a partir do processo de coleta de dados os sentidos atribuídos e as relações construídas dos cinco médicos participantes com a compreensão que possuem sobre o pensamento crítico e como manifestam sua importância e suas aplicações nas atividades profissionais que desempenham como médicos e, ao mesmo tempo, como preceptores para o ensino de alunos de Medicina (Moutinho; De Conti, 2016).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Análise descritiva das respostas aos itens fechados

Dos dez médicos que, em agosto de 2024, compunham o grupo de preceptores de alunos de Medicina da quarta, quinta e sexta etapas em Itapetininga, todos convidados através de mensagens por Whatsapp para participarem do processo de coleta de dados, cinco médicos (50%) responderam completamente ao processo de coleta. Em contrapartida, nenhum dos demais cinco médicos convidados responderam, nem mesmo parcialmente, ao instrumento de coleta de dados. Os motivos para a recusa da participação desses cinco preceptores são desconhecidos pelo pesquisador principal. As prevalências das respostas obtidas aos itens fechados do instrumento são apresentadas na tabela 1 a seguir:

**Tabela 1** - Prevalências das respostas aos itens fechados do instrumento (escala de Likert) sobre conceito, importância e aplicações do pensamento crítico no contexto da atuação profissional de médicos preceptores da rede de atenção básica em saúde.

Itens	Enunciado	Respostas
2 (Conceito)	Pensar criticamente envolve a reflexão cuidadosa que orienta um estado de dúvida para a busca criteriosa da solução e para a tomada de decisão, que se baseia nas conclusões que a solução aponta.	Concordo fortemente (60%); concordo (40%)
3 (Conceito)	A formação médica deve sensibilizar os alunos de graduação ao pensamento crítico e reflexivo, mas para que essa disposição faça parte do comportamento cotidiano desses alunos, as habilidades e disposições do pensamento crítico precisam ser cultivadas em um ambiente que valorize e sustente seu desenvolvimento.	Concordo fortemente (80%); concordo (20%)
5 (Importância)	A capacidade de pensar criticamente influencia os processos de tomada de decisão e pode ter implicações diretas e indiretas na qualidade de vida, no desempenho acadêmico, no mercado de trabalho e na segurança do paciente.	Concordo fortemente (60%); concordo (20%); não concordo nem discordo (20%)
6 (Importância)	O pensamento crítico na prática médica pode contribuir na capacidade de fazer julgamentos quanto ao valor de novas informações ou evidências apresentadas, no raciocínio para diagnósticos complexos, na aceitação de pontos de vista alternativos e na fundamentação de opiniões ou ideias em discussões de casos clínicos.	Concordo fortemente (100%)
8 (Aplicações)	Na maioria das consultas ambulatoriais na atenção básica, quando acompanhado de alunos de graduação de Medicina, utilizo habilidades do pensamento crítico como ferramenta essencial para sensibilizar a curiosidade desses alunos quanto às necessidades de saúde do paciente ou na interpretação dos achados ao exame físico.	Concordo fortemente (100%)

9 (Aplicações)	A utilização do pensamento crítico colabora para a adesão terapêutica do paciente e a compreensão do aluno sobre outras competências médicas necessárias ao exercício profissional.	Concordo fortemente (80%); concordo (20%)
----------------	---	---

Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

O grupo de cinco médicos que participou do processo de coleta de dados é composto por três generalistas e dois médicos de família e comunidade, todos graduados em Medicina por instituições particulares no Brasil e que, antes de exercerem o papel de preceptores de alunos de Medicina, nunca receberam treinamento formal para serem preceptores. Não foi possível estabelecer quanto e por meio de que projeto pedagógico as distintas instituições formadoras desses médicos valorizam o desenvolvimento do pensamento crítico e outras competências durante os respectivos cursos de graduação; entretanto, todos os médicos participantes do processo de coleta de dados graduaram-se em Medicina sob a vigência das DCN (Brasil, 2014).

Sobre o conceito de pensamento crítico, quando questionados se pensar criticamente envolve um estado de dúvida, além de reflexão cuidadosa, busca criteriosa por uma solução e tomada de decisão fundamentada nas conclusões para essa solução, a maioria dos participantes (60%) concorda fortemente, enquanto 40% registrou que concorda com essa afirmação. Em seguida, a maior parcela de participantes (80%) concorda fortemente e outros 20% assinalam que concordam que habilidades e disposições do pensador crítico precisam ser cultivadas em um ambiente que valorize e sustente o seu desenvolvimento, assim como a formação médica deve sensibilizar alunos para uma formação crítica e reflexiva.

Adiante, quanto à importância do pensamento crítico nas atividades profissionais de médicos, mesmo ainda durante a graduação em Medicina, a maioria (60%) dos participantes concorda fortemente que a capacidade de pensar criticamente influencia os processos de tomada de decisão e pode ter implicações diretas e indiretas na qualidade de vida, no desempenho acadêmico, no mercado de trabalho e na segurança do paciente. Para esse item, houve um participante (20%) que não concorda nem discorda e outro participante (20%) que concorda com essa afirmação. O participante que assinalou que nem concorda nem discorda com a afirmação é, dentre o grupo de cinco médicos, aquele com graduação em Medicina mais recente, reside no município de Itapetininga há menos de um ano e, além dos

atendimentos em unidade de saúde da família na zona urbana, realiza plantões em pronto socorro do hospital público do município.

Adiante, todos os participantes que responderam à coleta de dados (100%) concordam fortemente que, na prática médica, pensar criticamente contribui para o julgamento de novas informações ou evidências, no raciocínio clínico para diagnósticos complexos, na aceitação de pontos de vistas alternativos e para fundamentar as opiniões ou ideias próprias em discussões clínicas.

Na última seção, que intenciona compreender a percepção dos participantes quanto às aplicações do pensamento crítico nas práticas clínicas da atenção básica, todos os participantes (100%) concordam fortemente que utilizam habilidades do pensamento crítico como ferramenta essencial para sensibilizar alunos de graduação durante as atividades de preceptoria em consultas ambulatoriais à curiosidade, a identificar necessidades de saúde dos pacientes atendidos e à interpretação de achados de exame físico. Ainda, as respostas a um dos itens do instrumento revelam que quatro participantes (80%) concordam fortemente e um participante (20%) concorda que uma das aplicações do pensamento crítico é colaborar para a adesão do paciente às estratégias terapêuticas propostas e para a compreensão de alunos de graduação sobre outras competências médicas necessárias ao exercício profissional.

## **5.2 Análise de posicionamento das respostas aos itens abertos**

Para a análise qualitativa dos itens de respostas abertas no processo de coleta de dados em três aspectos analisados do pensamento crítico: conceito, importância e aplicação, adotou-se a análise de posicionamento, proposta por Moutinho e De Conti (2016).

Destaco que o elemento narrativo comum a todas as respostas é o contexto: todos os médicos estão em sua primeira experiência como preceptores de alunos de Medicina na cidade de Itapetininga, todos desempenham esse papel de preceptores há menos de um ano e são médicos de atenção básica para atendimentos ambulatoriais aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, alguns desses médicos atendem regularmente urgências ou emergências em plantões nos prontos atendimentos ou no pronto socorro no hospital do mesmo município, outros informaram realizar esporadicamente essas atividades de plantões.

A apresentação das resposta de itens abertos, na sua íntegra, por cada um dos cinco participantes, é apresentada na tabela 2 a seguir:

**Tabela 2** - Respostas aos itens abertos do instrumento sobre conceito, importância e aplicações do pensamento crítico no contexto da atuação profissional de médicos preceptores da rede de atenção básica em saúde.

Itens	Enunciado	Respostas (íntegra)
1 (Conceito)	Descreva quais são as habilidades que você compreende que correspondem ao exercício do pensamento crítico.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pensamento crítico é a análise situacional de um fenômeno presenciado, vivenciado e experimentado. Logo, entendo, que a habilidade que corresponde ao pensamento crítico deva ser o julgamento/análise sistematizado de algo.</li> <li>2. Racionalidade, pensamento analítico, reflexão.</li> <li>3. Raciocínio lógico, autorreflexão e comunicação adequada.</li> <li>4. Algo que necessita de resolução imediata, algo que não tenha muita explicação (direto e reto)</li> <li>5. Buscar o momento presente, desfusão dos pensamentos habituais, deslocamento e observação dos pensamentos presentes.</li> </ol>
4 (Importância)	Descreva três atividades em seu exercício rotineiro da Medicina que você considera importante pensar criticamente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. As situações que envolvem o pensamento crítico na medicina são as <i>soft skills</i>, a empatia, a situação que você cria, deixando o paciente à vontade, pois a anamnese será mais rica, detalhada, e portanto, mais informações para análise do problema. Segundo lugar, as <i>hard skills</i>, as habilidades médicas teórico-práticas, encontrado em livros, por exemplo, pois elas servirão de instrumento para avaliação da situação apresentada, e a proposta terapêutica, que deve ser racionalizada e passada ao paciente, com ele entendendo o porquê disso, pois a adesão é maior.</li> <li>2. Avaliação paciente-doença, liderança da equipe e saúde mental da equipe.</li> <li>3. Comunicação com os pacientes, exame físico e anamnese.</li> <li>4. Coleta da história clínica, equipe que trabalho e tomada de decisões.</li> <li>5. Durante a realização da anamnese, momento de raciocinar acerca de diagnósticos e tomada de decisões quanto ao tratamento proposto.</li> </ol>
7 (Aplicações)	Descreva uma situação recente vivenciada por você em sua prática profissional em que foi aplicado o pensamento crítico.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Situação: paciente, sexo masculino, 40 anos trazido na emergência em Tatuí com quadro de convulsão, agitação psicomotora, confusão mental, encontrado em banheiro do mercado. Logo, não pensei em convulsão primária, pois o estado pós-ictal, o paciente estaria sonolento e não agitado. Não pensei em meningite, paciente sem febre, sem Sinais de Kernig e Brudzinsk. A primeira hipótese: intoxicação. Faço exames laboratoriais e de imagem, sem alterações significativas, exceto por: hiponatremia severa grave, com sódio menor que 115. Inicialmente</li> </ol>

		<p>começo a fazer soro ao meio 0.45%, e vou conversar com familiar que acabara de chegar. Ele me relatou que o paciente é esquizofrênico, viu em notícia que água é vida e tomou em média 10 a 15L de água num intervalo de 7 horas. Ou seja, hiponatremia era por hipervolemia, dilucional. Sendo assim, entro com diurético, e dentro de 24h paciente melhora 100%.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Diariamente em ajustes de medicamentos, e sugestão de medicamentos naturais alternativos nos quais encontram no quintal de casa. Avaliar a possibilidade de incorporar uma medicina alternativa.</li> <li>3. Atendimentos em sala de emergência.</li> <li>4. Uma mãe que estava com seu filho, de 8 meses com baixo peso, e ao orientar a introdução da alimentação e aleitamento complementar, ela não aceitava iniciar alimentação porque ela acha muito novo para o início.</li> <li>5. Ao atender uma paciente, em momento de tomada de decisão quanto às possibilidades de sugestões para orientá-la em suas autorreflexões.</li> </ol>
--	--	--

Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

Ainda, os indicadores e elementos narrativos nas respostas de itens abertos para proceder a análise de posicionamento dos cinco participantes são apresentados na tabela 3 a seguir:

**Tabela 3** - Indicadores Personagem, Atividade, Recursos Explicativos e Qualificadores para respostas de médicos preceptores a itens abertos do instrumento sobre pensamento crítico, no contexto das suas práticas em atendimentos na rede pública de atenção em saúde

Personagem	Atividade	Recursos Explicativos	Qualificadores
Exercício do pensamento crítico	análise; fenômeno; julgamento; raciocínio; autorreflexão; comunicação; resolução; racionalidade; buscar o momento; deslocamento; observação	“logo, entendo que”; “no meu ponto de vista”	situacional; vivenciado, experimentado; lógico; adequado; imediato; direto e reto; analítico; presente; dos pensamentos
Importância do pensamento crítico	empatia; <i>soft skills</i> ; informações para análise do problema; habilidades teórico-práticas médicas (anamnese, exame físico e raciocínio clínico); avaliação; adesão; comunicação; tomada de decisões; liderança	“pois”; “portanto”; “por exemplo”; “porque se não houver, você não terá”	deixar à vontade; rico, detalhado; bom resultado diário; saúde mental da equipe

Aplicações do pensamento crítico na prática médica	Atendimentos e tomadas de decisão terapêuticas em emergências; desafios na introdução da alimentação complementar; ajustes de medicamentos; avaliar propostas terapêuticas alternativas; decisão; orientações que promovam reflexão aos próprios pacientes	“logo, não pensei em (...), pois (...)”; “ou seja”; “sendo assim”; “porque ela acha muito novo para o início”; “ao atender”; “para orientá-la”;	emergência; hipóteses; atividades diárias; ajustar, sugerir e avaliar; incorporar novos recursos; refletir
--	--	---	--

Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

### 5.3 Os participantes compreendem o conceito de pensamento crítico?

No que diz respeito à definição de pensamento crítico, esta depende do olhar que se impõe sobre o fenômeno. Sob a perspectiva da psicologia cognitiva, o conceito de pensamento crítico está associado aos objetivos cognitivos (metas) e às ações ou comportamentos do pensador crítico, além da própria experiência e conhecimento metacognitivo. Verifica-se às respostas dos participantes que a presença do elemento narrativo “atividade” posiciona a compreensão dos participantes sobre pensamento crítico enquanto “análise”, “resolução”, “julgamento” e “raciocínio”, todos associados pelos participantes a um ou mais propósitos (intenções), que estão qualificados no elemento narrativo do “tempo” como “situacional”; “imediato”; “presente” e que exigem do indivíduo “autorreflexão” ou “observação do próprio pensamento” .

O posicionamento dos participantes, a partir da análise dos elementos narrativos, são consoantes à conceituação do pensamento crítico evocado de Brown (1997), Amorim (2013) e Halpern (1996). Também são consoantes às definições do pensamento crítico em Facione (1990), sobretudo quando este mesmo autor e seus colaboradores elaboraram o Relatório Delphi (Facione, 1990, p. 2) e definiram o pensamento crítico como o “julgamento proposital e autorregulado que resulta em interpretação, análise, avaliação e inferência, bem como na explicação de evidências (...)”; bem como também estão presentes em Scriven e Paul (1987): “(...) processo intelectualmente disciplinado de conceituar, aplicar, analisar, sintetizar e/ou avaliar ativa e habilmente informações coletadas ou geradas por observação, experiência, reflexão, raciocínio ou comunicação, como um guia para crença e ação.”

Desta maneira, é possível verificar que os participantes compreendem, em linhas gerais e segundo o referencial de perspectiva cognitivista, que o pensamento

crítico é uma atitude ou disposição, proposital, racional, orientada para uma ou mais metas e que, essencialmente, traduz-se na tomada de decisão sob fundamentos ou conclusões que a alicerçam, como descrito por Halpern (1996).

No entanto, o posicionamento dos participantes apenas tangencia, a partir da análise dos elementos narrativos das respostas ao instrumento, a dimensão “ações” atribuída ao pensador crítico e pouco abordam nas respostas analisadas elementos narrativos que poderiam descrever comportamentos ou atitudes intelectuais desse pensador, tais como a curiosidade, a propensão a buscar diferentes pontos de vistas, o desejo de ser bem informado, além de imparcialidade, persistência e prudência (Facione; Facione, 1993).

Nesse sentido, as respostas ao item aberto de conceito se associam a uma hipótese inicial desta pesquisa de que os médicos preceptores desconhecem ou pouco valorizam o pensamento crítico em seu aspecto transformativo social e do conhecimento, uma vez que elementos narrativos que evoquem essa dimensão social não são apresentados às respostas analisadas. Isso pode indicar que, durante a formação desses profissionais, a maioria com graduação recente em Medicina, pouco foram sensibilizados a valorizar que um médico, competente no pensamento crítico, é, sobretudo, um agente transformador de práticas de atenção à saúde, individual ou coletiva, com potenciais benefícios sociais. Também podem ter o posicionamento influenciado pela perspectiva condutivista ou behaviorista da adequação da atividade médica ao mercado de trabalho, que valoriza a aquisição de atributos cognitivos de quem sabe e é capaz de executar tarefas específicas; ou mesmo pelo modelo funcionalista, que valoriza a abordagem sistêmica do exercício médico e a obtenção de resultados; entretanto, esses modelos se distanciam da abordagem dialógica ao exercício da Medicina, que valoriza, entre outros aspectos, a complementaridade de ações e saberes, reconhecendo divergências e favorecendo a qualificação dos processos de trabalho a partir das melhores práticas, as quais impactam para as transformações com benefícios sociais, conforme Lima e Ribeiro (2022).

Adiante, em respostas para itens fechados de conceito, os participantes concordam, em sua maioria, que um ambiente acadêmico que cultiva o pensamento crítico e a reflexão também é um ambiente que fomenta, sustenta e valoriza o desenvolvimento e o aprimoramento do pensador crítico, na medida em que as dimensões social e ética do pensamento crítico se associam às dimensões intelectual (lógica, racionalidade) e psicológica (autoconsciência, empatia), conforme abordado

por Paul, Elder e Bartell (1997) quando tratam da multidimensionalidade desse pensamento.

Segundo Piergiovanni (2014), o pensador crítico é uma pessoa que pratica as habilidades do pensamento crítico ou foi treinada e educada em suas disciplinas. Assim, com base em Piergiovanni (2014), pode-se inferir que talvez esses médicos desconheçam ou pouco valorizem as disposições, atitudes e aspectos transformativos sociais associados ao pensamento crítico, pois não foram habituados em suas escolas médicas, mesmo que graduados após a publicação das últimas DCN em Medicina (Brasil, 2014), a valorizarem a execução do pensamento crítico de maneira consciente, reflexiva e metacognitiva, com vistas a comportamentos profissionais e éticos que desafiem inequidades sociais.

Se habituados nesta prática, a partir da vivência com atividades que valorizem o pensamento crítico no processo de ensino e de aprendizagem (p.ex., a participação em oficinas didáticas para capacitação durante o exercício ou para ingresso à preceptoria médica), esses mesmos médicos podem transformar dinamicamente suas práticas, de modo a desenvolver ou aprimorar suas próprias competências para exercer atividades profissionais e de preceptoria que possam valorizar e sensibilizar alunos de graduação para que estes também valorizem o pensamento crítico em suas práticas, o que vai ao encontro do projeto pedagógico do curso de Medicina da USCS e das próprias DCN em Medicina (Brasil, 2014).

#### **5.4 Os participantes entendem a finalidade do pensamento crítico para suas atividades profissionais e na preceptoria de alunos de Medicina?**

Entre as respostas aos itens fechados do instrumento, chama a atenção que o item no qual houve maior amplitude de respostas na escala de Likert é o item que associa a capacidade de pensar criticamente às implicações indiretas e diretas para o desempenho acadêmico, inserção no mercado de trabalho ou à tomada de decisões que estejam associadas com a segurança do paciente.

Ainda neste mesmo item, um participante, graduado há um ano em Medicina, residente no município de Itapetininga há menos de um ano e que realiza plantões em pronto socorro no hospital da cidade, nem concordou nem discordou quando da resposta ao item que associa a importância do pensamento crítico para o desempenho

acadêmico, para inclusão ao mercado de trabalho ou para decisões quanto à segurança do paciente.

Entretanto, durante a análise de posicionamento nas respostas ao item aberto da seção sobre importância do pensamento crítico, elementos narrativos de “atividade” revelam que os participantes, que são médicos generalistas, associam o pensamento crítico com empatia, análise de problema e com a qualidade das habilidades médicas (como, anamnese, exame físico e raciocínio); também associam o pensamento crítico com avaliação, comunicação, liderança e, até mesmo, entre os participantes com residência em medicina de família e comunidade há um posicionamento que associa o pensamento crítico como importante à promoção de saúde mental da equipe de saúde.

Diante da análise das respostas, é possível verificar que os participantes entendem ser importante pensar criticamente no exercício da Medicina em diferentes cenários, mas talvez ainda careçam compreender o quanto, ser hábil neste discernimento crítico e ser habituado a executá-lo em decisões médicas, é necessário para que o pensamento crítico não seja somente uma habilidade ou disposição e, sim, abordado como competência necessária ao exercício profissional.

Ressalta-se que o pensamento crítico para o ensino superior na área da Saúde não é exclusivo para alunos de Medicina, devendo ser aprimorado continuamente para as práticas exigidas às demais áreas, como abordado por autores como Franco e Almeida (2017); Joly *et al.*, (2012); Marinho-Araújo e Almeida (2017) e Veiga *et al.* (2016); bem como, diante dos avanços científicos e constantes mudanças na sociedade, como destacado por autores como Butler *et al.* (2012); Pereira e Alich (2015) e Zimmerman (2002).

Ademais, os preceptores, nas respostas ao instrumento de coleta de dados, demonstram valorizar o pensamento crítico enquanto necessário para avaliar pontos de vistas alternativos, mesmo discordantes, assim como fundamentar opiniões ou ideias próprias durante discussões clínicas, sobretudo em tomadas de decisão terapêuticas. Além disso, todos os médicos participantes valorizam a capacidade de analisar uma situação da prática, de modo a explicá-la, sob diferentes perspectivas, apoiando, dessa maneira, a destreza de raciocínio para a tomada de decisões, corretas e racionais. Trata-se da compreensão de pensamento crítico mais significativa e que provém de Croskerry (2006) – esta definição é tão significativa ao pesquisador principal nesta dissertação que o pensamento crítico, enquanto uma

“competência crucial à formação superior em saúde” (Croskerry, 2006), é destacado no seu subtítulo.

### **5.5 Os participantes reconhecem aplicações do pensamento crítico em suas práticas diárias e para preceptoria de alunos de Medicina?**

É possível identificar que os participantes se posicionam no sentido de valorizar o pensamento crítico para a tomada de uma decisão, sobretudo quando é necessária uma resposta rápida às demandas da prática médica, particularmente na aplicação em cenários de atendimentos às urgências e emergências médicas. Esse elemento narrativo era esperado entre os médicos participantes do processo de coleta de dados, uma vez que é sabido que todos não restringem suas atividades profissionais à atenção primária, mas também realizam plantões regularmente ou de forma esporádica em pronto atendimentos e no pronto socorro de Itapetininga.

Embora existam aplicações claras do pensamento crítico nas decisões médicas em atendimentos de urgência e emergência, é importante destacar que as atividades com preceptoria de alunos de graduação, a partir da quarta etapa do curso de Medicina, são realizadas na rede de atenção básica em consultas ambulatoriais de medicina interna ou medicina de família e comunidade e que, muitas vezes, envolvem orientações preventivas na promoção à saúde ou atenção e cuidados para doenças crônicas não transmissíveis, que envolvem manejo terapêutico, medicamentoso ou não medicamentoso.

Ao encontro desse cenário prático, poucas, ainda que valiosas respostas de item aberto, identificam a aplicação do pensamento crítico quando da necessidade nas consultas ambulatoriais de promover ajustes de doses ou classes de medicamentos, avaliar introdução de propostas terapêuticas alternativas ou mesmo realizar orientações que promovam reflexão aos próprios pacientes sobre seu autocuidado e sobre a adesão aos planos de cuidado.

Assim sendo, é preciso ampliar a compreensão dos participantes para aplicações do pensamento crítico enquanto transformadoras da prática social na promoção à saúde, como destacada por Giroux (1994), Halpern (1996) e Guzzo e Guzzo (2015), uma vez que, o aluno de graduação, quando participa das etapas de tomada de decisão junto ao preceptor, envolve-se ativamente do processo de escolha por um determinado plano de cuidado que oportunize transformação com vistas à

qualidade de vida dos indivíduos acompanhados na rede de atenção básica, executa habilidades treinadas em cenários simulados (como habilidades de exame físico) e pode protagonizar o próprio aprendizado.

Justamente, o protagonismo do aluno e a aprendizagem ativa são o alicerce pedagógico de Diretrizes Curriculares de cursos de graduação na área da Saúde e são cruciais para desenvolver a crítica sobre o próprio aprendizado, pavimentando o próprio caminho para a autorregulação do processo de pensamento e para a evolução do conhecimento, das habilidades e das disposições atitudinais, ao longo do curso.

Além disso, quando o aluno de ensino superior se sente estimulado para a busca de novos conhecimentos e aprimoramento de habilidades, esse mesmo aluno aumenta sua probabilidade de atingir os objetivos de aprendizagem previstos para cada etapa durante a formação profissional (Guzzo; Guzzo, 2015).

Dessa maneira, na própria instituição formadora de ensino superior, os profissionais envolvidos com o processo de ensino e aprendizagem de alunos, assim como os próprios alunos, devem ser capacitados e continuamente sensibilizados a valorizarem o pensamento crítico nas distintas atividades curriculares, sobretudo naquelas que envolvam alunos e preceptores em desafios da prática com tomadas de decisão que impactam pessoas reais, à luz da integralidade e equidade na atenção em saúde.

Assim sendo, compreender as aplicações do pensamento crítico são as pedras angulares para o desenvolvimento do próprio pensamento crítico e de outras habilidades e disposições atitudinais requeridas à atuação médica, partindo da compreensão de que o pensamento crítico, na perspectiva da psicologia cognitiva, está atrelado à metacognição e autorregulação, como elementos que aprimoram o contínuo aprendizado, conforme revelado por Ertmer e Newby (1996); Kuhn (1999); Guzzo e Guzzo (2015) e Casiraghi, Guilherme e Almeida (2017). Não menos importante, o pensamento crítico e o espírito reflexivo precisam ser parte do comportamento cotidiano dos alunos de graduação em instituições e cenários de aprendizagem que se preocupem em cultivar um ambiente que valorize e sustente seu desenvolvimento, como já discutido nesta dissertação a partir dos escritos de Lipman (2008) e Tishman e Palmer (2005).

Finalmente, faz-se necessário reconhecer a importante contribuição da existência de ferramentas práticas, como oficinas e sequências didáticas, que, uma vez aplicadas, permitam capacitar e continuamente sensibilizar médicos preceptores

a reconhecerem a utilização do pensamento crítico para além de decisões “imediatas”, “diretas e retas” ou emergenciais, como revelaram alguns posicionamentos às respostas de item aberto do instrumento; pois, uma vez que os médicos que responderam o instrumento de coleta não possuem formação em cursos sobre preceptoria médica antes da coleta de dados, a participação nessas oficinas ou sequências didáticas pode favorecer o deslocamento do entendimento que esses profissionais tem sobre o próprio papel de preceptores no sentido de valorizarem estratégias de ensino que, dinamicamente, capacitem e sensibilizem alunos para a reflexão, a crítica e a autorregulação do aprendizado.

## 6 PRODUTO

### 6.1 Finalidade e descrição do produto

Como resultado desta pesquisa, o produto técnico tecnológico é uma oficina com a intenção de oportunizar a médicos uma proposta para capacitação, na qual o pensamento crítico é valorizado desde a compreensão de seu conceito, passando por sua finalidade na atividade profissional e aplicações cruciais ao ensino em Medicina, também favorecendo que esses médicos possam mediar ou facilitar atividades de preceptoria que sejam reflexivas e que qualifiquem o aprendizado de alunos de graduação em estágios nos cenários de atenção em saúde na rede básica do município de Itapetininga (SP).

Ainda, esta oficina permite que médicos exercitem algumas aplicações do pensamento crítico no contexto das suas práticas assistenciais e foi organizada segundo o modelo de ação-reflexão-ação (Schön, 1983). Este modelo parte da premissa de aprender fazendo; isto é, quando o indivíduo se envolve na ação para resolver um problema ou desafio e, a partir de abordagens complementares, produz e reflete sobre o próprio conhecimento, contribuindo para sensibilizar-lhe metacognição e o perfil crítico.

Na Área de Ensino da CAPES (Área 46), este produto se articula com a área de concentração “Inovações educacionais em Saúde orientada pela integralidade do cuidado” e a linha 1 de pesquisa (Currículo Integrado em Saúde) ao propor como inovação uma oficina com abordagem interdisciplinar dos processos cognitivos exigidos ao pensamento crítico (processamento de informações, produção de conhecimento e metacognição) e o próprio pensamento crítico como competência dialógica (crítico-emancipatória) na elaboração de questões que permitam identificar necessidades de saúde em atendimentos ambulatoriais com preceptoria médica na rede de atenção básica.

Nesse contexto, enquanto estratégia de ensino, o produto tem como objetivos educacionais que seus participantes compreendam e valorizem que, dentre várias possibilidades de aplicação do pensamento crítico na atuação médica, quando o cenário de aprendizagem envolve uma tríade: o médico (como preceptor ou facilitador da aprendizagem), o aluno e o usuário da rede pública de saúde na atenção primária, as consultas médicas são oportunidades de aprendizagem e metacognição para uma

atuação profissional que possa promover impactos sociais benéficos aos usuários atendidos na rede básica, a partir da atenção integral, ampliada e com equidade às necessidades individuais de saúde.

Dessa maneira, essa sequência didática com ação-reflexão-ação é orientada por etapas que incentivam a realização de atividades e momentos de debates entre os participantes para promover, sob orientação de um facilitador: 1) a reunião de conhecimentos requeridos para resolução de tarefas com aprofundamento dos olhares para as possíveis soluções a partir dos processos mentais que as instruem; 2) a elaboração da cognição por si só para que, através da regulação do pensamento, seja possível reunir as melhores conclusões para a tomada de decisões; 3) a experiência com estratégias didáticas que incentivam o desenvolvimento de habilidades, conhecimentos, atitudes e a própria cognição sobre o pensamento para 4) oportunizar a integralidade na atenção à saúde e promover o ensino alicerçado na abordagem holística (dialógica) para o desenvolvimento de competências.

Parte-se da premissa que o aluno de Medicina, também motivado pelo médico preceptor para sua aprendizagem, pode ser, etapa a etapa, sensibilizado a reunir e refletir sobre os conhecimentos e habilidades que já foram aprendidos ou estão sendo aprendidos ao longo do curso de graduação para que, através de experiências em cenários reais da prática (como é a participação em consultas ambulatoriais na rede de atenção básica), seja oportunizado a esse aluno identificar, junto ao próprio preceptor, suas fortalezas e os ajustes ainda a serem aprimorados, como plano de melhoria individual que favoreça a autorreflexão da própria aprendizagem e incentive a busca por estratégias de estudo e treino para novos conhecimentos e habilidades relevantes à formação profissional.

**Tabela 4** - Descrição geral do produto

<b>DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO</b>	
Título: Oficina de sensibilização ao pensamento crítico no ensino em saúde	
Autor	Bruno Galera
Local de Implementação do Produto	Rede de Atenção Básica em Saúde
Município	Itapetininga - SP
Professor Orientador	Prof. Dr. Daniel Leite Portella
Programa de Ensino	Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde

Área de Concentração	Inovações Educacionais em Saúde Orientada pela Integralidade do Cuidado
Linha de Pesquisa	1 - Currículo Integrado em Saúde
Palavras-chave	Pensamento crítico; Preceptoria; Capacitação Profissional; Ensino Superior; Educação Baseada em Competências.
Formato do Material Didático	Oficina no modelo ação-reflexão-ação
Público-alvo	Médicos preceptores de alunos de graduação em Medicina da USCS

Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

Nome da oficina:

“Construindo estratégias com pensamento crítico para preceptores de Medicina”

Objetivo geral da oficina:

Exercitar o pensamento crítico com médicos que atuam como preceptores no ensino de alunos em etapas iniciais do curso de Medicina da USCS.

Público-alvo:

A oficina é direcionada a médicos(as) que exercem preceptoria de alunos da USCS em etapas iniciais do curso de Medicina (quarta, quinta e sexta etapas) na cidade de Itapetininga (SP).

Carga horária:

3,5 horas (com um intervalo de 20 minutos)

Sobre a oficina:

Segundo o Relatório Delphi, o pensamento crítico é definido como o julgamento autorregulado e com propósito. Envolve habilidades cognitivas do ser humano para

análise, interpretação, avaliação e inferência, bem como envolve a explicação das considerações contextuais, evidenciais, metodológicas ou criteriológicas em que o julgamento se baseia (Facione, 1990). Além disso, existem atitudes ou disposições que se associam ao pensador crítico e que suportam essas habilidades, tais como a curiosidade, uma propensão a buscar a razão, o desejo de ser bem-informado, diligência, sensatez, persistência e prudência (Facione, 1990).

A capacidade de pensar criticamente, necessária a todo indivíduo graduado ou em formação para atuação na área da Saúde, é, também, uma valiosa ferramenta para abordagem da integralidade da atenção em saúde, sobretudo por seus potenciais ético e social, que possibilitam emancipação intelectual do profissional de saúde quanto a modelo tecnicista hegemônico de atendimento.

Nesse contexto, salienta-se que pensar criticamente depreende a capacidade para analisar uma condição sob distintas perspectivas, de modo a explicá-la com clareza, ao mesmo tempo em que se reúnem conhecimentos prévios e se distingue fatos de suposições ou opiniões para fundamentar conclusões e tomadas (racionais) de decisão (Croskerry, 2006). Ao reunir os conhecimentos necessários, mas também considerar as possíveis divergências e as complementaridades existentes nos processos de trabalho, um profissional de saúde (p.ex., o médico) que valorize e (bem) utilize o pensamento crítico é aquele que demonstra a disposição para estar bem-informado e ser diligente, sensato e prudente na sua atuação (Facione, 1990; Lima; Ribeiro, 2022).

Ainda, na mobilização do pensamento crítico para ações que reconheçam, mesmo até enfrentem desigualdades sociais historicamente construídas, a fim de se promoverem práticas emancipatórias de promoção à saúde individual, desde o nível primário de atenção em saúde, é que se configura a abordagem holística (dialógica) de competência para o pensamento crítico, que deve ser cultivado desde as etapas iniciais do ensino superior para graduação em áreas da Saúde, incluindo o ensino médico (Giroux, 1994; Tishman; Palmer, 2005; Lipman, 2008; Guzzo; Guzzo, 2015; Lima; Ribeiro, 2022).

Para esta oficina, é utilizado o modelo didático de ação - reflexão - ação (Schön, 1983), que envolve o participante na própria ação para resolver tarefas ou solucionar um desafio, como será proposto na segunda de quatro etapas desta oficina, ao mesmo tempo que estimula a reflexão e a crítica do participante quanto ao próprio

conhecimento e aos processos de aprendizagem (metacognição), contribuindo para o próprio pensamento crítico.

Diante do necessário planejamento pedagógico para cada atividade educativa, considera-se que a escolha da estratégia de ensino impacta na organização do processo de aprendizagem de modo a estimular o desenvolvimento cognitivo (Ferraz; Belhot, 2010). Os processos cognitivos são os recursos mentais a partir dos quais o conhecimento é adquirido, reunido e regulado para resolver tarefas ou solucionar um problema (Anderson; Krathwohl, 2001), posto que estão relacionadas ao pensamento crítico.

Diante desse contexto, os objetivos instrucionais podem ser organizados por diferentes taxonomias que abordem os processos cognitivos para fins de resolução de tarefas ou metas, inclusive para a produção de conhecimento, sendo uma dessas taxonomias aquela proposta no Relatório Delphi para as habilidades cognitivas: interpretação, análise, avaliação, inferência, explicação e autorregulação (Facione, 1990).

Contudo, uma vez que este produto educacional é direcionado, inicialmente, para capacitação de preceptores, que são médicos contratados em parceria entre a SMS e a USCS, e que no curso de Medicina nessa instituição há maior proximidade e receptividade do corpo docente pela taxonomia proposta por Bloom *et al.* (1956), que apresenta similaridades com a estruturação do pensamento crítico abordada no Relatório Delphi, optou-se por organizar os objetivos instrucionais, sobretudo para as etapas três e quatro da sequência didática, conforme a taxonomia de Bloom revisada no livro *A taxonomy for learning, teaching and assessing: a revision of Bloom's taxonomy for educational objectives* (Anderson; Krathwohl, 2001), a qual estrutura e nomeia as dimensões de domínio cognitivo, em que os processos cognitivos são organizados de modo hierárquico e por seis categorias (do mais simples para o mais complexo): lembrar, entender, aplicar, analisar, avaliar e criar (Ferraz; Belhot, 2010).

Além disso, Anderson e Krathwohl (2001) também propõem importantes contribuições quando trata da dimensão do conhecimento de domínio cognitivo, apresentando a metacognição como a consciência do indivíduo sobre os processos que determinam sua aprendizagem, contribuindo para o desenvolvimento de aprendizes autônomos (Anderson; Krathwohl, 2001).

Destaca-se que, na terceira e na quarta etapas desta oficina, a taxonomia para a dimensão dos processos cognitivos, incluindo "lembrar", "analisar" e "avaliar", é

utilizada na formulação das perguntas relacionadas à investigação de necessidades de saúde que se associam ao relato de um caso clínico, apresentado textualmente aos participantes.

Com relação às necessidades de saúde, este produto admite que, mesmo diante da complexidade e abrangência de seu conceito, um médico pode apreendê-las durante uma consulta ambulatorial, a partir de recursos comunicativos (formulação de perguntas) e mediante uma abordagem investigativa integral, que respeite a equidade na assistência e admita determinantes de saúde socialmente e historicamente construídos: (1) as condições de vida do usuário do Sistema Único de Saúde (p.ex., moradia, acesso a água potável e hábitos pessoais); (2) o acesso e o consumo de tecnologias de saúde capazes de melhorar essas condições de vida; (3) os vínculos afetivos e efetivados com profissionais e equipes de saúde, bem como (4) a capacidade individual autônoma para o cuidado com a própria saúde (Cecilio, 2001).

Objetivos educacionais:

Ao final da oficina, o participante estará sensibilizado a:

- Compreender aspectos cognitivos e humanísticos do pensamento crítico, enquanto competência para a atuação em Medicina.

- Aplicar estratégias na assistência em saúde e para o ensino médico, que valorizem o pensamento crítico nos planos, decisões e comportamentos requeridos ao perfil profissional.

Programa e método:

Exploro nas próximas quatro etapas toda a sequência didática, em que cada etapa é explicada de modo a orientar outros facilitadores que tenham intenção de utilizá-la para atividades de ensino e capacitação de preceptores médicos com vistas a promover habilidades, atitudes e compreensão para as finalidades do pensamento crítico e que repercutam em boas práticas assistenciais e para a facilitação do ensino de alunos de graduação em Medicina em cenários reais dessas práticas, como são as unidades de saúde da família e as unidades básicas de saúde.

As quatro etapas da sequência didática desta oficina:

1ª etapa:

O passo inicial para a sequência didática é incentivar uma apresentação breve de cada participante. Uma sugestão para o início da dinâmica é recomendar que cada participante informe seu primeiro nome, se possui alguma especialização, em qual unidade de saúde atua na cidade e, também, uma preferência ou característica sua que julga ser inusitada, exclusiva ou pouco comum (p. ex. um hábito, uma preferência alimentar, uma prática cotidiana etc.).

O objetivo específico da primeira etapa é oportunizar a apresentação dos participantes uns aos outros e, ao mesmo tempo, permitir que reflitam sobre características singulares que os distinguem ou os aproximam.

2ª etapa:

Constitui o desafio da "esfera na rolha". Os participantes, divididos em pequenos grupos de até três componentes, recebem uma pequena garrafa de vidro, afunilada na porção superior e fechada completamente por uma rolha de cortiça. No interior da garrafa, há duas peças de madeira: uma é cilíndrica e possui uma das extremidades entalhada, semelhante a um bastão ou rolo de massa, e sua base é achatada; a segunda peça é uma pequena esfera. Ambas são móveis e independentes no interior da garrafa. O facilitador desafia os participantes a pensarem qual a melhor solução para que a esfera encoste na cortiça.

O objetivo específico desta segunda etapa é permitir que os participantes executem habilidades de pensamento para a resolução de um desafio (encostar a bola na rolha). Para tal, respeitar-se-á duas regras: nenhum participante pode violar a rolha para ter acesso ao interior da garrafa e não é permitido quebrar o vidro. Recomenda-se que cada pequeno grupo de participantes (2 a 3 participantes/grupo) registre (por texto ou vídeo): (1) cada proposta de solução elaborada, (2) a execução da proposta de solução, (3) o resultado (ou desfecho) da ação e (4) as eventuais correções pensadas a partir do desfecho negativo para resolver o desafio.

Ainda, deve ser estimulado pelo facilitador, ao longo da execução da segunda etapa, que os pequenos grupos possam reunir e registrar o conjunto de saberes prévios dos seus participantes, à medida que esses conhecimentos sejam evocados para a formulação de hipóteses nas tentativas de solução do desafio.

Uma vez que o desafio tenha sido resolvido com êxito, todos são convidados a dividirem suas percepções frente às dificuldades e estratégias de pensamento utilizadas durante esta etapa para chegar ao desfecho esperado. O facilitador poderá revelar neste momento alguns exemplos de habilidades e disposições do pensamento crítico que foram demonstradas ao longo das tentativas para resolução do desafio, conforme a observação e os relatos dos pequenos grupos. Após o término da entrega dos registros de cada grupo, inicia-se a terceira etapa.

**Figura 1** - Garrafa de vidro para o desafio “esfera na rolha”



Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

3ª etapa:

Para este momento, os participantes são orientados que virtualmente se encontram em um cenário de atendimento ambulatorial em unidade de saúde da família, localizada em zona urbana de Itapetininga (SP), e devem imaginar-se acompanhados de um pequeno grupo de quatro alunos de graduação em Medicina da sexta etapa (corresponde ao segundo semestre do terceiro ano do curso médico). Esta fase requer dos participantes que realizem a leitura do caso clínico e organizem as informações disponíveis do atendimento, respondendo de forma consensual às perguntas propostas pelo facilitador. Neste momento, os pares podem se apoiar mutuamente a fim de elaborar a resposta que julgam mais adequada a cada pergunta,

baseando-se também na experiência clínica dos participantes. Esta terceira etapa busca explorar a capacidade reflexiva dos participantes, tomando por base possivelmente distintas concepções de cada um, mas que, no conjunto, podem ser organizadas para reconhecerem o problema, avaliar o cenário clínico e propor estratégias (ou novas perguntas) para compreender integralmente as necessidades de saúde que se apresentam durante o virtual atendimento, a partir do referencial de Cecilio (2001), que compreende as necessidades de saúde por determinantes sociais e organizadas em quatro categorias: condições de vida; acesso e consumo de tecnologias de saúde; vínculos com profissionais ou equipes de saúde e autonomia individual para gestão da própria saúde.

O caso clínico é apresentado na seguinte sequência aos participantes:

#### 1. Contexto geral:

Claudislene, gênero feminino, é uma jovem de 24 anos, que terminou o ensino médio há quatro anos e pensa em trabalhar no comércio de produtos estéticos. Ela adora acompanhar influenciadores digitais de maquiagem; contudo, após a pandemia de Covid-19, para ajudar na renda da família, passou a trabalhar em dias úteis na manufatura de lanches em uma rede de *fast-food* da cidade, durante o período vespertino, requerendo deslocar-se de bicicleta ao trabalho nos últimos seis meses. A consulta de hoje foi agendada na recepção da unidade de saúde há um mês pela própria jovem e ela esperava esta consulta para buscar alívio para dispnéia e tosse seca, que são desencadeadas por atividades físicas, o que tem lhe incomodado bastante e dificultado o deslocamento ao trabalho (inclusive, parou de pedalar a bicicleta e precisa andar a pé, em ritmo vagaroso, durando o dobro do tempo para chegar ao ou voltar do trabalho).

Quando na infância de Claudislene, ela se recorda de usar "bombinha" para "bronquite" até os sete anos de vida, mas que acredita ter melhorado após esta idade.

#### 2. Contexto familiar:

Claudislene é a filha mais velha de Josué, 55 anos, desempregado desde julho de 2021 – há 20 anos era caixa de um mercadinho que acabou fechando na pandemia e desde então faz bicos na construção civil.

Sua mãe, Ellen, é professora da escola municipal do bairro, tem dois vínculos e trabalha o dia todo.

Tem uma irmã de 16 anos, chamada Josemary, e que pouco ajuda em casa depois que começou a namorar um rapaz de 22 anos.

### 3. Antecedentes pessoais e hábitos de vida:

Claudislene teve Covid-19 há dois anos. Durante a Covid-19 teve febre por cinco dias, coriza, perdeu olfato e paladar, apresentou tosse e dispneia leve, aos esforços. Não procurou hospital, pois teve medo de ser internada. Fez teste de antígeno na farmácia que foi positivo para Covid-19. Seu olfato voltou após 15 dias, mas o paladar demorou cerca de três meses para voltar ao normal. Depois do episódio de Covid-19 manteve tosse ao andar de bicicleta e ao correr, bem como nos momentos em que a temperatura esfria muito. Já usou Celestamine®, xarope de acetilcisteína, Seki® e Polaramine®, todos por recomendação recebida na farmácia do bairro.

Não fuma e não bebe; sua família é católica e ela canta na igreja, esporadicamente.

### 4. Rotina diária (em dias úteis):

Claudislene acorda às 8:00h, toma café e ajuda a mãe deixando parte da casa arrumada, mas se incomoda da irmã “não fazer nada”; em geral, somente deixa a louça e o banheiro para a mãe arrumar. Sai às 11 horas para o trabalho, entrando ao meio dia. Sempre preferiu ir ao trabalho de bicicleta, pois economiza o vale transporte para comprar produtos estéticos. Trabalha das 12:00 h às 21:00 h com uma hora de descanso, quando então ouve música, conversa e come a marmitta que leva de casa. Chega em casa por volta das 22:30 horas; às vezes janta, às vezes come um lanche, e dorme por volta da meia noite.

Antes da leitura das perguntas, os participantes recebem o seguinte comando:

“Baseando-se nas informações do atendimento de Claudislene e na sua experiência clínica, analise as perguntas a seguir e reflita sobre a importância de cada uma para verificar necessidades de saúde, considerando que algumas respostas ainda não constam do relato lido”

Na sequência à leitura do comando, doze perguntas são reveladas, uma a uma, aos participantes, sequencialmente, numeradas de um a 12, mas sem recursos textuais que distingam as categorias para as necessidades de saúde ou a taxonomia de domínio cognitivo (dimensão dos processos cognitivos) associadas a cada pergunta.

Entretanto, no guia instrucional para facilitadores ou orientadores da oficina, estão discriminados em cada questão (um a 12): a respectiva categoria de necessidade de saúde e a taxonomia dos objetivos cognitivos associados, conforme os referenciais de Cecilio (2001) para quatro categorias de necessidades de saúde (apresentados nas letras: a, b, c e d), e Ferraz e Belhot (2010) para a taxonomia dos objetivos cognitivos (taxonomia de Bloom revisada, destacada pelo símbolo “●”):

a) Sobre as condições de vida:

- Lembrar:

1 - Há condições de risco no ambiente doméstico e de trabalho de Claudislene que possam desencadear ou agravar os sintomas respiratórios?

- Analisar:

2 - Como se caracteriza o ambiente em que Claudislene vive e trabalha em termos de ventilação, exposição a poeira ou fumaça?

- Avaliar:

3 - Quais mudanças podem ser propostas ao ambiente de trabalho ou doméstico de Claudislene para melhora dos sintomas respiratórios?

b) Sobre o acesso e o consumo de tecnologias de saúde que viabilizem melhores condições de vida:

- Lembrar:

4 - Há medicamentos ou tratamentos anteriores que Claudislene utilizou por conta própria para aliviar sintomas respiratórios?

- Analisar:

5 - Algum médico(a) já recomendou exames complementares para investigar a tosse ou a dispneia? Se sim, estão disponíveis para checagem?

- Avaliar:

6 - Quais exames diagnósticos podem ser recomendados a Claudislene como prioritários neste momento?

c) Sobre os vínculos com profissionais e equipes de saúde:

- Lembrar:

7 - Quantas vezes Claudislene já procurou atendimento em farmácias, pronto atendimento ou pronto socorro para alívio dos sintomas respiratórios nos últimos seis meses?

- Analisar:

8 - Como foram as experiências de Claudislene nos atendimentos anteriores por médicos? Será que se sentiu compreendida e adequadamente orientada?

- Avaliar:

9 - Você considera necessário, neste momento, referenciar Claudislene para algum serviço especializado (p. ex. ambulatório de pneumologia)?

d) Sobre autonomia para gestão da própria saúde:

- Lembrar:

10 - Quais as estratégias que Claudislene realizou para tentar proporcionar alívio aos seus sintomas respiratórios?

- Analisar:

11- Será que Claudislene acredita ser relevante seguir orientações médicas para o cuidado com sua saúde?

- Avaliar:

12 - Que práticas educativas em saúde podem ser orientadas a Claudislene para que ela previna os sintomas respiratórios ou intervenha para seu alívio?

Antes do final da terceira etapa, deve-se orientar aos participantes quanto ao contexto das perguntas, o qual se associa (1) ao referencial de necessidades de saúde por determinantes sociais e clínica ampliada, segundo Cecilio (2001); (2) à taxonomia por domínios cognitivos (taxonomia de Bloom revisada) que auxilia a estruturação do processo de formulação das perguntas e apoia o pensamento crítico para sua abordagem quanto aos aspectos de processamento de informações, produção de conhecimento e regulação cognitiva para tomada de decisões de respostas fundamentadas; bem como (3) quanto à abordagem emancipatória do pensamento crítico com implicações para as ações transformativas de práticas de atenção e ensino em saúde com vistas a superar inequidades sociais existentes nas distintas realidades enfrentadas, inclusive na atenção primária em saúde.

4ª etapa:

Após a discussão aberta em sala com todos os participantes para a conclusão da terceira etapa, os pequenos grupos de dois a três componentes (podem ser repetidos os pequenos grupos da segunda etapa) reúnem-se e retomam o mesmo relato de caso clínico proposto na terceira etapa, agora para formular e registrar novas perguntas, que julguem pertinentes para a consulta médica de Claudislene, justificando cada pergunta pela escolha da taxonomia do domínio cognitivo e a

categoria de necessidade de saúde envolvida, como uma proposta de dinâmica que poderia ser utilizada com os mesmos alunos de graduação de Medicina da sexta etapa, virtualmente participantes desta consulta médica em um dia de estágio naquela unidade de saúde da família e com objetivo de capacitar e sensibilizar nesses alunos as habilidades de reconhecer e caracterizar necessidades de saúde e avaliar aspectos fundamentais quanto ao contexto de vida de Claudislene, cooperando ao raciocínio holístico (dialógico) que também admite os determinantes sociais de saúde, reunidos em quatro categorias de necessidades de saúde propostas por Cecilio (2001).

O objetivo específico desta quarta etapa é verificar, ao final da oficina, a compreensão dos participantes sobre finalidades do pensamento crítico e possíveis aplicações estratégicas que possam ser utilizadas e desenvolvidas em atividades de preceptoria com alunos de graduação em Medicina.

Ao final da oficina, como instrumento de reflexão da prática para avaliação final, cada participante terá 30 a 45 minutos para escrever um portfólio eletrônico reflexivo no qual mobilize ações de análise, síntese e avaliação sobre suas experiências durante as etapas da oficina. O portfólio não deve ser uma descrição de cada etapa, mas um documento reflexivo sobre as experiências e as singularidades no processo de aprendizagem. Incentiva-se, dessa maneira, que cada participante estabeleça suas próprias conexões entre as quatro etapas da oficina, no sentido de integrar os conhecimentos prévios que foram requeridos, os novos conhecimentos aprendidos, além das habilidades e as atitudes requeridas, desenvolvidas e aprimoradas ao longo da atividade.

Para organização do portfólio eletrônico reflexivo, sugere-se que o participante inclua:

1. Linha de base com sua identificação, formação profissional, unidade de saúde em que trabalha, a etapa do curso de Medicina na qual realiza preceptoria com alunos de graduação e suas expectativas antes da participação na oficina.
2. Reflexões sobre a oficina: a) qual atividade lhe proporcionou aprendizado mais significativo? Identifique e cite um ou mais motivos que lhe proporcionaram maior engajamento; b) qual atividade lhe apresentou maior desafio? Identifique e cite um ou mais motivos que dificultaram sua aprendizagem; c) como a participação nesta oficina lhe apoia para as atividades de preceptoria? Cite uma estratégia que você pretende aplicar

com os alunos de graduação; d) qual a sua percepção e análise crítica sobre as mudanças que as etapas desta oficina podem ter lhe proporcionado em conhecimentos, habilidades e atitudes para sua atuação como médico(a) e preceptor(a)?; e) que melhorias você poderia sugerir para o contínuo aprimoramento desta oficina?

Disponibilização dos materiais e elaboração de documentos:

Como sugestão, os recursos sugeridos para instrução de cada etapa da oficina e para a construção do portfólio eletrônico reflexivo são o Google Documentos e Google Apresentações na plataforma *Google Workspace for Education*.

Os materiais podem ser compartilhados com os participantes através dos recursos disponíveis no Google Sala de Aulas, também uma ferramenta do *Google Workspace for Education*.

## **6.2 Piloto da oficina com sequência didática**

Após apresentação do protótipo da oficina com sequência didática à banca de qualificação em outubro de 2024, importantes ajustes à terceira etapa da oficina foram sugeridos pela banca e realizados pelo pesquisador principal no sentido de modificar a abordagem do caso clínico, de modo a aproximar o participante do princípio de integralidade, a partir da perspectiva de clínica ampliada, ao explorar, nas perguntas aos médicos preceptores, as necessidades de saúde, segundo referencial de Cecilio (2001) e baseados no relato do atendimento de Claudislene, que se associam às condições de vida; ao acesso e consumo de tecnologias de saúde; aos vínculos com profissionais ou equipes de saúde e à autonomia de Claudislene para a gestão da sua própria saúde.

Ao incorporar perguntas disparadoras para discussão de caso clínico a partir do referencial de Cecilio (2001) para necessidades de saúde, o que se pretende é que os médicos, quando participantes desta oficina, sejam aproximados e sensibilizados a responderem a essas perguntas iniciais, mesmo até formulando outras, a partir dos seus processos cognitivos de pensamento crítico, de modo a oportunizar a esses participantes que realizem análises, metacognição e, mesmo até, construção de estratégias a serem utilizadas nas próprias práticas profissionais e que são elaboradas

a partir das habilidades (cognitivas) e valorizadas por disposições atitudinais do pensador crítico, enquanto também uma competência emancipatória à dimensão intelectual, pois, quando executada na assistência médica, pode promover impactos sociais, tanto na qualidade da atenção e orientações aos usuários do sistema único de saúde, bem como para o desenvolvimento do modelo de preceptoria para alunos de graduação nas etapas iniciais do curso médico em Itapetininga.

Para o piloto do produto (oficina com sequência didática), entre o final de novembro e a primeira quinzena de dezembro de 2024, novos convites foram enviados, semanalmente, através de mensagens em grupo de Whatsapp para tentativas de agendar uma data em dezembro de 2024 para aplicação presencial da oficina e validação deste produto técnico; tentativas muitas vezes frustradas pela falta de adesão ou ausência de disponibilidade dos médicos convidados. Todos os dez médicos preceptores foram convidados entre novembro e início de dezembro de 2024 nos mesmos moldes dos convites por Whatsapp antes da aplicação do instrumento para o processo de coletas de dados em agosto de 2024.

Nesse contexto, desafortunadamente a maioria dos médicos não demonstrou disponibilidade nem interesse em participar da oficina, mesmo sendo disponibilizadas, ao menos, três datas em dias e períodos distintos, todas na primeira quinzena de dezembro de 2024. Não foi possível verificar a motivação para a falta de adesão dos convidados; contudo, é possível conjecturar que esteja associada à aproximação do final do ano, ao encerramento das atividades de preceptoria com os alunos devido às avaliações somativas de final de etapa ou aos compromissos já estabelecidos por esses médicos, uma vez que alguns já informaram realizar plantões vespertinos ou noturnos em atendimentos médicos de urgência e emergência na cidade; até mesmo, a falta de adesão pode estar associada a médicos que estejam prestando exames para o ingresso em residência médica para o ano de 2025.

Ao final da primeira quinzena de dezembro e às vésperas do recesso de fim de ano da USCS, duas preceptoras manifestaram disponibilidade para participarem da oficina para a mesma data, mas em horários não coincidentes e, diante do contexto apresentado, embora a oficina com sequência didática foi concebida para que algumas etapas se desenvolvam por dinâmicas interativas em pequenos grupos de até três participantes, optou-se por aplicar a oficina, excepcionalmente, em dois horários distintos, na mesma data (19/12/2024), presencialmente nas dependências do campus Itapetininga da USCS, cada horário com a participação de uma preceptora

e do pesquisador principal. Cabe ressaltar que um dos encontros ocorreu com a participação à distância do orientador desta pesquisa e síncrona com vídeo e áudio.

No piloto da oficina com sequência didática, as médicas participantes são ambas preceptoras com menos de um ano de atuação com alunos da quarta e quinta etapas do curso de Medicina da USCS em Itapetininga. Ambas são médicas formadas em instituições de ensino superior particulares do estado de SP e tem entre 31 e 39 anos de idade; até o momento da participação nesta oficina, nenhuma delas participara de curso de capacitação sobre a atividade de preceptoria com alunos de graduação em Medicina. Uma das médicas é generalista e a outra é médica com residência concluída em medicina da família e comunidade. Ainda, revelaram ao pesquisador principal que o interesse em participar do piloto desta oficina foi motivado (1) para a médica da família e comunidade pelo desejo dela de iniciar neste ano de 2025 um curso de pós-graduação com vistas à atuação como preceptora; enquanto (2) para a médica generalista por estar em processo de avaliações para o ingresso à residência em Clínica Médica em março de 2025, compartilhando também com o pesquisador principal o seu desejo de estar mais próximas às atividades que sejam desenvolvidas em parceria com a USCS para os médicos da rede de atenção básica do município.

Ao final da aplicação individual da oficina, cada participante foi convidada, por adesão voluntária, a responder um instrumento *online*, elaborado pelo pesquisador principal com itens adaptados do *Suitability Assessment of Materials (SAM)*, previamente traduzido e validado para o português. O objetivo da aplicação desse instrumento era verificar as percepções e as sugestões de cada participante quanto à potência do material utilizado na oficina.

O instrumento *Suitability Assessment of Materials (SAM)* é um instrumento para avaliar a adequação de materiais educativos destinados a usuários de serviços de saúde e que permite identificar se o material é adequado ao público-alvo. Esse instrumento é composto por 30 itens, organizados em seis categorias: conteúdo, linguagem, ilustrações, leiaute, motivação e adaptação cultural. Cada item recebe uma pontuação que corresponde a ótimo (dois pontos), adequado (1 ponto), não adequado (zero pontos) ou N/A, quando o item não pode ser avaliado. Foi escolhido por ser um instrumento de aplicação rápida e objetiva, auxiliando no desenvolvimento de materiais educativos que atendam às necessidades de compreensão por seu público-alvo (Sousa; Turrini; Poveda, 2015).

Quanto à análise das respostas ao instrumento, as participantes avaliaram por ótimo (dois pontos) todos os itens sobre conteúdo e propósito, linguagem (leitura, vocabulário, tópicos e contexto), motivação do aprendizado (interação e orientações específicas) e adequação cultural do material (lógica, linguagem e experiência).

Contudo, por se tratar ainda de um piloto para a oficina, todo material foi compartilhado com cada participante através da plataforma Google Sala de Aulas e através de documentos que continham as instruções descritas para cada etapa, mas que ainda não foram apresentados com leiaute atrativo nem continham ilustrações.

Nesse contexto, ambas as participantes consideraram adequado (um ponto) o leiaute do piloto, mas nas sugestões e apontamentos expuseram a necessidade de se ajustar o leiaute para torná-lo mais atrativo ao processo de aprendizagem, incluindo ilustrações, quando pertinente.

Por fim, não foram realizadas sugestões pelas participantes para iterações quanto à redação dos textos apresentados, quanto à inclusão de outras etapas, nem quanto à clareza dos comandos orientados a cada etapa já existente.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi analisar como e com qual finalidade médicos desenvolvem a prática do pensamento crítico durante atividades de preceptoria com alunos de graduação de Medicina da USCS do campus Itapetininga, que foi inaugurado em 2022 e cuja primeira turma de alunos iniciou atividades de preceptoria com médicos somente a partir do segundo semestre de 2023, quando do início da quarta etapa do curso.

Uma limitação identificada foi que o período da pesquisa coincide com os primeiros anos de implementação do curso de Medicina da USCS na cidade de Itapetininga e ainda poucos são os médicos da rede de atenção básica, contratados por parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a universidade, que atuam como preceptores dos alunos. Não somente, da amostragem de dez médicos, metade deles voluntariamente aceitou participar da coleta de dados e preenchimento do instrumento elaborado; ao passo que apenas duas preceptoras aceitaram participar do piloto da oficina, que é o produto educacional resultante desta pesquisa e que poderá ser aplicado na formação e contínua capacitação de preceptores médicos.

Inicialmente, ao proceder a coleta de dados sobre pensamento crítico no exercício da Medicina e para o ensino de alunos de graduação, foi possível verificar que os médicos participantes se posicionaram valorizando o pensamento crítico como importante habilidade cotidiana para a tomada de decisões, embasadas no conhecimento técnico e em processos cognitivos; além disso, demonstraram compreender conceitos contemporâneos de pensamento crítico, como o seu caráter intencional, racional e direcionado para a resolução de um problema ou metas, sobretudo quando a finalidade do pensamento crítico é tomar decisões em contextos de urgência e emergência médicas.

Inclusive, quando os participantes reúnem mentalmente seus conhecimentos prévios, construídos por suas experiências, para se posicionarem ante às respostas requeridas nos itens abertos do instrumento no processo de coleta de dados, isto é, quando evocam seus conhecimentos para elaboração de uma síntese para essas respostas, realizam metacognição. A metacognição é uma dimensão crucial ao pensamento crítico.

No entanto, esses mesmos médicos, que já atuam como preceptores de

alunos de graduação, ainda carecem de compreender mais amplamente o pensamento crítico enquanto competência dialógica; talvez por falta de treinamento prévio ou por falta de cursos de capacitação que abordem aplicações do pensamento crítico para além de domínios cognitivos, enquanto por perspectiva holística de competência, associando-o às habilidades e atitudes profissionais capazes de transformar modelos hegemônicos de práticas vigentes e qualificar o atendimento ao usuário do sistema de saúde, sendo o modelo crítico-emancipatório aquele que oriente o ensino de alunos de graduação para que sejam aprendizes autônomos, também em contextos da prática profissional. Ademais, trata-se de uma abordagem que valoriza o pensamento crítico em decisões baseadas nas melhores práticas e que, dessa maneira, favorece, por exemplo, melhores resultados na comunicação com o usuário da rede de saúde para as orientações em promoção de saúde e na atenção integral às necessidades de saúde, determinadas social e historicamente.

Conclui-se que competência não se resume apenas ao conhecimento técnico e científico, mas também inclui habilidades interpessoais, cognitivas e afetivas, bem como atitudes éticas e de responsabilidade social. Nesse sentido, é fundamental que se elaborem e sejam aplicadas oficinas ou outros recursos de ensino, atrativos para o público-alvo ao qual se direciona, que se proponham capacitar e, continuamente, sensibilizar aqueles que atuam nos cenários práticos de ensino médico, como é a preceptoria, uma vez que os alunos recebem supervisão desses médicos preceptores nas atividades realizadas na rede de atenção básica e, uma vez que esses preceptores sejam capacitados, valorizem a construção e o aprimoramento contínuo de competências nesses cenários práticos de ensino e aprendizagem, nos quais a mediação do preceptor aliada ao protagonismo do aluno favoreçam a autorregulação do aprendizado, a metacognição e o pensamento crítico, não restrito ao ato de analisar informações e tomar decisões fundamentadas, mas que sejam cruciais para as estratégias que visem transformações positivas da sociedade, no tempo presente e para o futuro.

Portanto, alunos devem ser valorizados como aprendizes autônomos, pois são e serão capazes de integrar dimensões intelectual, psicológica, sócio-histórica e ética do pensamento crítico enquanto competência, aprimorando-o continuamente, porquanto ser preciso pensar criticamente em Medicina frente aos desafios da atuação profissional na área da Saúde, diante de tantos avanços científicos notáveis e para uma sociedade com demandas cada vez mais complexas.

## REFERÊNCIAS

ANDERSON, L. W.; KRATHWOHL, D. R. **A taxonomy for learning, teaching and assessing: a revision of Bloom's taxonomy for educational objectives**. Nova York: Addison Wesley Longman, 2001.

AMORIM, M. M. P. **Pensamento Crítico nos estudantes e profissionais da área de saúde**. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, 2013.

ARENDT, H. **A vida do espírito**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

BLOOM, B. S. *et al.* **Taxonomy of educational objectives**. New York: David McKay, 1956. 262 p. (v. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria MS/GM n. 2488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 de jun. 2014.

BROWN, A. L. **The New Shorter Oxford English Dictionary on Historical Principles**. New York: Oxford University Press, 1993.

BROWN, A. L. Metacognition, executive control, self-regulation, and other more mysterious mechanisms. *In*: PEARSON, P. D.; IRAN-NEJAD, A (eds.). **Review of research in education**. Washington, DC: American Educational Research Association, 1997. cap. 21, p. 126-129.

BUTLER, H. A. *et al.* The Halpern Critical Thinking Assessment and real-world outcomes: Cross-national applications. **Thinking Skills and Creativity**, v. 7, n. 2, p. 112–121, ago. 2012.

CASIRAGHI, B.; GUILHERMO, J.; ALMEIDA, L. S. Elaboração de instrumento de avaliação do pensamento crítico para estudantes universitários. *In*: CASANOVA, J. R.; RUIZ-MELERO, M. J.; ALMEIDA, L. S. (eds.). **Livro de Atas do VI Seminário Internacional Cognição, Aprendizagem e Desempenho**. Universidade do Minho: Centro de Investigação em Educação (CIEd), 2017. p. 75–84.

CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.

A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, 2001. p.113-126.

CLARKE, J. **Critical Dialogues: Thinking Together in Turbulent Times**. Bristol: Policy Press, 2019.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). **Produção técnica: relatório de grupo de trabalho**. Brasília, DF: CAPES, 2019.

CORSO, H. V. *et al.* Metacognição e funções executivas: relações entre os conceitos e implicações para a aprendizagem. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, n. 1, p. 21–29, mar. 2013.

CROSKERRY, P. Critical Thinking and Decisionmaking: Avoiding the Perils of Thin-Slicing. **Annals of Emergency Medicine**, v. 48, n. 6, p. 720-722, 2006.

DA SILVA, R. S. A Relevância da Epistemologia para o Pensamento Crítico. **Revista Lusófona de Educação**, v. 32, p. 17–29, abr. 2016.

DUNLOSKY, J.; METCALFE, J. **Metacognition**. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc, 2008.

ERTMER, P. A.; NEWBY, T. J. The expert learner: Strategic, self-regulated, and reflective. **Instructional Science**, v. 24, n. 1, p. 1–24, jan. 1996.

FACIONE, P. **The Delphi Report Critical Thinking: A statement expert for purposes of educational assessment and instructions consensus**. California: Insight Assessments, 1990.

FACIONE, P.; FACIONE, N. C. Profiling Critical Thinking Dispositions. **Progress, Trends and Practices in Higher Education**, v. 5, n. 2, p. 1–10, mar. 1993.

FERRAZ, A. P. C. M.; BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gestão & Produção**, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010.

FLAVELL, J. Speculations about the nature and Development of metacognition. *In*: WEINERT, F.; KLUWE, R. (eds.). **Metacognition, motivation, and understanding**. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1987. p. 21-29.

FLAVELL, J.; WELLMAN, H. Metamemory. *In*: KAIL, R. V.; HAGEN, J. W. (eds.). **Perspective on the development of memory and cognition**. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1977. p.3-33.

FRANCO, A. H. R.; ALMEIDA, L. S. Definição e medida do pensamento crítico. *In*: ALMEIDA, L. S. (org.). **Criatividade e pensamento crítico: conceito, avaliação e desenvolvimento**. Porto: Centro de Estudos e Recursos em Psicologia, 2017. p. 107–132.

FRANK, J. R. *et al.* **The CanMEDS 2015 Physician Competency Framework**. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2015.

GIROUX, H. Toward a Pedagogy of Critical Thinking. *In*: WALTERS, K. **Rethinking Reason: new perspectives in critical thinking**. Albany: State University of New York Press, 1994.

GUZZO, V.; GUZZO, G. B. O pensamento crítico como ferramenta de defesa intelectual. **Conjectura: filosofia e educação**, v. 20, n. 1, p. 64–76, jan. 2015.

HALPERN, D. F. **Thought and knowledge: an introduction to critical thinking**. 3 ed. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1996.

HALPERN, D. F. Teaching for Critical Thinking: Helping College Students Develop the Skills and Dispositions of a Critical Thinker. **New Directions for Teaching and Learning**, v. 80, p. 69–74, 1999.

JOLY, M. C. R. A. *et al.* Autorregulação na universidade. *In*: **II Seminário Internacional “Contributos da Psicologia em Contextos Educativos”**. Braga: Universidade do Minho, 2012. p. 1020–1028.

JOU, G. I.; SPERB, T. M. A metacognição como estratégia reguladora da aprendizagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, n. 2, p. 177-185, 2006.

KASALAEI, A. *et al.* Barriers of Critical Thinking in Medical Students' Curriculum from the Viewpoint of Medical Education Experts: A Qualitative Study. **Journal of Advances in Medical Education & Professionalism**, v. 8, n. 2, p. 72, 2020.

KUHN, D. A Developmental Model of Critical Thinking. **Educational Researcher**, v. 28, n. 2, p. 16–25, mar. 1999.

LAI, E. R. Critical Thinking: A Literature Review. **Pearson's Research Reports**, v. 6, n. 1, p. 1–49, 2011.

LEFFA, V. J. Metacognição: um tema em destaque. **Letras de Hoje**, v. 31, n. 3, p. 7-18, 1996.

LEWIS, A.; SMITH, D. Defining higher order thinking. **Theory Into Practice**, v. 32, n. 3, p. 131–137, jun. 1993.

LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. O. Abordagem dialógica de competência: pressupostos e percurso metodológico para a construção de perfis na área da saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 26, p. 1-18, 2022.

LIPMAN, M. **O pensar na educação**. Petrópolis: Vozes, 2008.

MACHADO, A. M. **Sinais do mar**. São Paulo: Cosac Naify, 2009.

MARINHO-ARAÚJO, C. M.; ALMEIDA, L. S. Abordagem de competências, desenvolvimento humano e educação superior. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. Special Issue, p. 1–10, 2017.

MOUTINHO, K.; DE CONTI, L. Análise Narrativa, Construção de Sentidos e Identidade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 2, p. 1-7, 2016.

PAUL, R. W.; ELDER, L.; BARTELL, T. **California Teacher Preparation for Instruction in Critical Thinking: Research Findings and Policy Recommendations**. Sacramento, California: Commission On Teacher Credentialing, State Of California, 1997.

PEREIRA, S.; ALICH, V. A avaliação do pensamento crítico numa perspectiva psicológica. *In*: DOMINGUEZ, C. (ed.). **Pensamento Crítico na Educação Desafios Atuais**. Vila Real: UTAD, 2015. p. 87–98.

PIERGIOVANNI, P. R. Creating a Critical Thinker. **College Teaching**, v. 62, n. 3, p. 86–93, 3 jul. 2014.

SCHEFFER, B. K.; RUBENFELD, M. G. A Consensus Statement on Critical Thinking in Nursing. **Journal of Nursing Education**, v. 39, n. 8, p. 352–359, 1 nov. 2000.

SCHÖN, D. **The reflective practitioner**. New York: Basic Books, 1983.

SCRIVEN, M.; PAUL, R. Defining critical thinking. *In*: **8th Annual International Conference on Critical Thinking and Education Reform**, 1987. Disponível em: [criticalthinking.org/pages/defining-critical-thinking/766](http://criticalthinking.org/pages/defining-critical-thinking/766). Acesso em: 4 out. 2024.

SOUSA, C. S.; TARRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B. Tradução e adaptação do instrumento "Suitability Assessment of Materials" (SAM) para o português. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 5, p. 7854-7861, 2015.

STERNBERG, R. J. **Psicologia cognitiva**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.  
TAN, K.; FEUZ, C.; BOLDERSTON, A.; PALMER, C. A literature review of preceptorship: a model for the medical radiation sciences? **Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences**, v. 42, p. 15-20, 2011.

TISHMAN, S.; PALMER, P. **Visible Thinking**. Leadership Compass, July 2005.

VEIGA, E. *et al.* A perspectiva dos alunos sobre um projeto de desenvolvimento do pensamento crítico no ensino superior. **Revista Lusófona de Educação**, v. 32, p. 109–121, jul. 2016.

ZIMMERMAN, B. J. Becoming a Self-Regulated Learner: An Overview. **Theory into Practice**, v. 41, n. 2, p. 64–70, 24 jun. 2002.

## ANEXO A - Parecer de aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Exercitando o pensamento crítico em profissionais de saúde para o ensino reflexivo em Medicina: competência crucial e emancipatória

**Pesquisador:** BRUNO GALERA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 74327123.2.0000.5510

**Instituição Proponente:** Universidade Municipal de São Caetano do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.340.200

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2214021.pd) de 20/09/2023 e/ou Projeto Detalhado (ProjetoDetalhado.pdf) de 20/09/2023.

#### Introdução:

A cidade de Itapetininga está localizada na região sudeste do estado de São Paulo, na Região Metropolitana de Sorocaba, a cerca de 170 km da capital paulista e apresenta uma área territorial de aproximadamente 1789 km<sup>2</sup>. De acordo com os dados mais recentes do IBGE, do Censo 2022, a população de Itapetininga é de 157.790 habitantes, sendo que a maioria da população reside em sua área urbana (cerca de 85%). A cidade tem uma expectativa de vida ao nascer de 75,7 anos e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,763, considerado médio. O campus Itapetininga da USCS, inaugurado no primeiro semestre de 2022, que atualmente oferece o curso de Medicina a cerca de 250 alunos e possui corpo docente composto por trinta e cinco profissionais concursados cujas atuações abrangem diferentes áreas da dimensão biológica e da saúde; entre estes, há um corpo docente de médicos e médicas que, além da docência, prestam assistência à população em serviços públicos e privados na própria cidade e na região. Na rede pública de atenção à saúde do município, há profissionais de atuação multidisciplinar (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas,

**Endereço:** Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

**Bairro:** Centro

**CEP:** 09.521-160

**UF:** SP

**Município:** SAO CAETANO DO SUL

**Telefone:** (11)4239-3282

**Fax:** (11)4221-9888

**E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.340.200

farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, etc.); alguns destes profissionais, incluindo médicos da rede de atenção básica, participam do processo de ensino aprendizagem junto aos alunos da graduação como facilitadores em atividades curriculares desenvolvidas nos diferentes cenários e equipamentos de saúde do município. Tanto para mim, Bruno Galera, pesquisador responsável, pediatra, assim como para muitos desses profissionais de saúde, a Medicina no campus Itapetininga da USCS é a primeira experiência enquanto docente ou facilitador no ensino superior. Em minha breve experiência, encontrei ao longo do meu primeiro e segundo anos de atividade docente ou facilitadora frequentes desafios e dificuldades na prática, sobretudo para compreender as diferentes metodologias ativas e a aplicação de ferramentas avaliativas padronizadas para avaliar o desempenho e progresso dos alunos nas primeiras etapas do curso médico no cenário prático simulado e nas atividades em cenários reais na rede pública de atenção em saúde, o que requer capacitação e continuado aprimoramento por oficinas práticas para compreensão das metodologias ativas, das habilidades e competências para o ensino médico, da natureza, viabilidade e adequada aplicabilidade dos instrumentos avaliativos, além da habilidade em executar o pensamento crítico nos diferentes cenários reais de atuação em saúde na cidade, uma vez que o exercício das etapas do pensamento crítico também é "uma capacidade de reconhecer e superar injustiças sociais" (GIROUX, 1994). Segundo o modelo CANMeds, desenvolvido pela Royal College of Physicians and Surgeons do Canadá em 1996 e última atualização em 2015, uma competência em Medicina é definida como a "habilidade integrada de aplicar conhecimento, habilidades, julgamentos e atitudes em uma situação específica, no contexto da saúde" (FRANK et al, 2015). Isso significa que uma competência não se resume apenas ao conhecimento técnico e científico, mas também inclui habilidades interpessoais, cognitivas e afetivas, bem como atitudes éticas e de responsabilidade social. As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina (DCN) apontam para a necessidade de formação de um médico generalista, humanista, crítico e reflexivo (DCN, 2014). Nesse sentido, os alunos que desenvolvem as habilidades de pensamento crítico durante a universidade retribuem para a sociedade através de benefícios sociais gigantescos (KASALAEI et al., 2020). Etimologicamente, pensar tem origem no latim *pensare*, que concretamente significa pensar e, em seu sentido figurado, examinar, refletir ou ponderar. O termo crítico provém do grego *kritiké*, que significa separar, julgar. Já reflexão vem do latim *reflectere*, que significa rever, retomar, repensar, reexaminar de maneira crítica o que já foi feito. Em um município como Itapetininga, o conjunto de serviços e equipamentos públicos de saúde são os mais distintos possíveis no que se refere ao perfil dos pacientes e familiares atendidos, perfil dos membros da equipe multidisciplinar, assim como as condições referentes a

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep@online.uscs.edu.br

Continuação do Parecer: 8.340.200

recursos físicos e materiais; isto exige dos profissionais de saúde habilidades de pensamento crítico e reflexivo para tomar decisões complexas (BRASIL, 2011). Nesta tomada consciente de decisões está o sentido etimológico de pensamento crítico (PC). Para além da etimologia, o PC envolve atitudes ou hábitos intelectuais como a curiosidade, a flexibilidade, uma propensão a buscar a razão, o desejo de ser bem-informado, além de imparcialidade, persistência e prudência (FACIONE, 1990). Trata-se de competência crucial para a formação em saúde porque infere na capacidade de olhar para uma situação e compreendê-la totalmente e claramente sob várias perspectivas, enquanto separa fatos de opiniões e suposições; ajudando assim no raciocínio e na tomada de decisões corretas e racionais (CROSKERRY, 2012). Segundo Arendt (2017), deve haver um esforço nos projetos educacionais para que se desenvolva o pensamento crítico, ou seja, um pensamento que busque ser amplo e aprofundado, aberto a visões de mundo divergentes, sistemático no seu proceder analítico e curioso em relação a novas possibilidades. Considerando a necessária abordagem do pensamento crítico no âmbito acadêmico, também como resposta às proposições das DCN e uma vez que os profissionais de saúde, que atuam na Rede de Atenção em Saúde (RAS), no nível municipal, participam da educação médica dos alunos de Medicina da USCS campus Itapetininga desde a primeira etapa do curso médico, em diversos pontos da RAS, sobretudo na atenção primária em saúde (APS), faz-se necessário verificar a compreensão de profissionais da área da saúde acerca da relevância do pensamento crítico em suas práticas facilitadoras no ensino de alunos de graduação de Medicina.

#### Hipótese:

A pesquisa será desenvolvida com duas hipóteses -Primeira (H1): a maioria dos profissionais de saúde submetidos à aplicação de teste sobre percepção do pensamento crítico desconhecem o conceito de pensamento crítico, sua importância e/ou sua aplicação em práticas profissionais diárias e no ensino médico. Segunda (H0): a maioria dos profissionais de saúde analisados revelam excelência no conhecimento do pensamento crítico, estão sensibilizados quanto à sua importância e aplicam todas as etapas do pensamento crítico em suas práticas profissionais diárias e nas atividades acadêmicas de facilitação no ensino médico.

#### Metodologia Proposta:

Local do estudo: será realizado na cidade de Itapetininga, que dispõe de um total de seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) e treze Unidades de Saúde da Família (USF). Recebem alunos de graduação do curso de Medicina nove entre essas 19 unidades da rede de atenção básica municipal. Tamanho

**Endereço:** Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

**Bairro:** Centro

**CEP:** 09.521-180

**UF:** SP

**Município:** SAO CAETANO DO SUL

**Telefone:** (11)4239-3282

**Fax:** (11)4221-9888

**E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.340.200

da amostra: A pesquisa será realizada com dez profissionais de saúde (a amostragem será composta somente por médicos); todos são contratados e atuam como preceptores (também denominados facilitadores) no ensino de alunos de graduação de Medicina da USCS campus Itapetininga em atividades curriculares práticas na rede de atenção básica ao longo da 4ª etapa do curso.

Delineamento da coleta: Etapa 1 (Preparação do material): consiste na elaboração de instrumento, utilizando escala de Likert, para avaliar três domínios de percepção do pensamento crítico por profissionais de saúde: conceito, importância e aplicação nas práticas diárias e nas atividades de preceptoria médica de alunos de graduação nos cenários práticos de Atenção Básica à Saúde. Etapa 2 (Teste e análise de itens): grupo de até 10 participantes que serão solicitados a completar os testes para testar o conteúdo. Os dados serão coletados de forma online (link: <https://forms.gle/h4u3LDDiqPTCR6NAA>). Instrumento de coleta: o instrumento, elaborado pelo pesquisador responsável, enquadra-se no âmbito da Unidade Curricular Dissertação de Mestrado e tem como objetivo verificar o pensamento crítico de profissionais de saúde do município de Itapetininga/SP. O instrumento foi elaborado a partir de três sessões: conceito; importância e aplicação na prática do pensamento crítico. Cada sessão apresenta três itens. Dois itens de respostas fechadas, elaborados através da escala de Likert, com graduação crescente de um a cinco, sendo que um denota o descritor "discordo fortemente" e o cinco denota o descritor "concordo fortemente"; e um item de resposta aberta. O instrumento está anexado, na íntegra, como Apêndice A. A primeira seção do instrumento de coleta contém o título da pesquisa, a descrição do seu objetivo geral e a identificação do pesquisador responsável e seu orientador. A segunda seção é reservada ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-USCS. A terceira seção do instrumento propõe verificar se o participante compreende o conceito moderno do pensamento crítico, segundo Dewey (1910), como apresentado no item 01 do instrumento, e sua disposição acadêmica enquanto competência a ser cultivada e desenvolvida em escolas médicas, conforme indicado no item 02. O item 03, enquanto item de resposta aberta, visa que o participante escreva sobre a própria compreensão do significado do pensamento crítico enquanto habilidade e suas percepções sobre quais seriam as disposições essenciais desse pensamento. A quarta seção dedica-se à importância do pensamento crítico enquanto competência aliada às práticas profissionais da saúde na tomada de decisões conscientes, conexas e coesas, alicerçadas pelo método investigativo para alcançar o objetivo de solução para desafios da prática, desde o período de formação acadêmica, como se verifica nos itens 04 e 05. O item 06, de resposta aberta, solicita ao participante que realize breve descrição de três atividades da

**Endereço:** Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

**Bairro:** Centro

**CEP:** 09.521-160

**UF:** SP

**Município:** SAO CAETANO DO SUL

**Telefone:** (11)4239-3282

**Fax:** (11)4221-9888

**E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.340.200

profissão médica em que ele considera importante pensar criticamente. A quinta seção, por fim, almeja nos itens 07, 08 e 09 verificar as aplicações do pensamento crítico que o participante identifica na sua atividade enquanto preceptor de alunos de graduação de Medicina em cenários reais da prática médica na rede de atenção básica; aplicações como a identificação de necessidades de saúde, a elaboração do raciocínio clínico, a realização e a interpretação do exame físico e as orientações de plano de cuidado aos pacientes. O item 09, de resposta aberta, solicita ao participante que descreva uma entre suas próprias experiências recentes da prática em que se aplicou o pensamento crítico.

**Critério de Inclusão:**

Inclusão: 1) profissionais de saúde regularmente vinculados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e atuantes na Atenção Básica à Saúde no município de Itapetininga – SP; 2) ter subscrito o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em acordo com a participação voluntária no estudo.

**Critério de Exclusão:**

Exclusão: 1) profissionais de Saúde que não se submeterem aos testes propostos; 2) simples recusa dos profissionais de saúde com critérios de inclusão atingidos.

**Objetivo da Pesquisa:**

São objetivos primários do protocolo:

Verificar a compreensão de profissionais de saúde acerca da relevância do pensamento crítico em suas práticas facilitadoras no ensino médico.

São objetivos secundários do protocolo:

- 1 – Examinar as percepções de profissionais de saúde sobre o uso do pensamento crítico em práticas facilitadoras em curso de Medicina.
- 2 – Identificar barreiras que profissionais de saúde experienciam em práticas facilitadoras que dificultem a abordagem reflexiva e crítica no ensino médico.
- 3 – Organizar guia didático-instrucional para profissionais de saúde sobre sensibilização ao pensamento crítico no ensino em saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os participantes serão submetidos a intervenções de riscos mínimos durante a pesquisa, pois irão

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.  
 Bairro: Centro CEP: 09.521-160  
 UF: SP Município: SAO CAETANO DO SUL  
 Telefone: (11)4239-3282 Fax: (11)4221-9888 E-mail: cep@online.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.340.200

responder a um instrumento de pesquisa científica com intuito de identificar aspectos relevantes da sua percepção sobre as etapas do pensamento crítico em suas práticas profissionais enquanto facilitadores de alunos de graduação de Medicina. Dessa maneira, é possível a existência de algum grau de vulnerabilidade que ofereça um risco mínimo à estabilidade psicológica ou emocional do participante provocada por algum tópico presente no instrumento.

**Benefícios:**

Os participantes poderão se beneficiar da reflexão livremente baseada nas respostas ao instrumento dessa pesquisa científica para valorizarem as disposições e habilidades do pensamento crítico em suas práticas profissionais e no processo de ensino aprendizagem de alunos de graduação do curso médico.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de projeto de dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, do estudante Bruno Galera, sob orientação do Prof. Dr. Daniel Leite Portela, apresentando embasamento teórico para a sua execução.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide item "Conclusões ou pendências e lista de inadequações".

**Recomendações:**

Vide item "Conclusões ou pendências e lista de inadequações."

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-USCS, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Este CEP ressalta a importância do envio dos relatórios parciais e final, sendo uma responsabilidade assumida pelo pesquisador ao submeter o seu projeto para apreciação. De acordo com a Resolução CNS No 466 de 2012, consta na seção XI, itens XI.1 e XI.2.a até XI.2.h, diz que: "A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos

**Endereço:** Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.  
**Bairro:** Centro **CEP:** 09.521-160  
**UF:** SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL  
**Telefone:** (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.340.200

ético e legais quanto a:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parcial e final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e a pessoal técnico integrante do projeto;
- f) justificar fundamentalmente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados."

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo deverão ser apresentadas ao CEP-USCS de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Modelos e orientações para a elaboração do relatório estão disponíveis na página do CEP-USCS <https://sites.google.com/online.uscs.edu.br/cep>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2214021.pdf	20/09/2023 06:06:26		Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	19/09/2023 10:22:16	BRUNO GALERA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	15/09/2023 16:25:19	BRUNO GALERA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/09/2023 16:24:56	BRUNO GALERA	Aceito
Outros	Coparticipante.pdf	14/09/2023 15:14:11	BRUNO GALERA	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	14/09/2023 15:13:57	BRUNO GALERA	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.  
 Bairro: Centro CEP: 09.521-180  
 UF: SP Município: SAO CAETANO DO SUL  
 Telefone: (11)4239-3282 Fax: (11)4221-9888 E-mail: cep@online.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.340.200

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CAETANO DO SUL, 03 de Outubro de 2023

---

Assinado por:  
Brigitte Rieckmann Martins dos Santos  
(Coordenador(a))

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**Título da pesquisa:** Compreensão do pensamento crítico de médicos para o ensino reflexivo em Medicina: uma competência crucial

**Nome do pesquisador responsável:** Bruno Galera

**Orientador:** Prof. Dr. Daniel Leite Portella

Você está sendo convidado para participar desta pesquisa proposta pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) que está descrita em detalhes abaixo. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da USCS, de acordo com a exigência da Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para decidir se você deve concordar ou não em participar desta pesquisa, leia atentamente todos os itens a seguir que irão informá-lo(a) e esclarecê-lo(a) de todos os procedimentos, riscos e benefícios pelos quais você passará.

Esta pesquisa tem como objetivo compreender a sua percepção como médico(a) quanto à importância e utilidade do pensamento crítico em suas atividades como preceptor do ensino de alunos de graduação de Medicina. Para tanto, você responderá a um instrumento que, no total, leva cerca de 10 minutos para ser respondido. O preenchimento será todo em formato online e de maneira bastante flexível. Os dados serão armazenados em nuvem pelo pesquisador responsável por três anos e posteriormente serão apagados.

A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os voluntários durante a pesquisa serão submetidos a riscos mínimos de dimensão psíquica, moral, intelectual, social, cultural e espiritual do ser humano – esses riscos estão relacionados ao desconforto que você pode sentir ao verificar suas percepções sobre o pensamento crítico e sua utilização na sua própria prática profissional cotidiana. Os resultados são sigilosos e você não será exposto ou identificado. Está assegurada a confidencialidade e a privacidade, a proteção de seus dados e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízos, inclusive de sua autoestima. Os procedimentos adotados obedecem aos critérios de ética em pesquisa conforme a Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Você tem a liberdade de se recusar a participar ou a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo para você. Você poderá pedir informações sobre a pesquisa através do telefone do pesquisador do projeto (11) 96669-2485, ou pelo e-mail [bruno.galera@online.uscs.edu.br](mailto:bruno.galera@online.uscs.edu.br). Se necessário, procure o Comitê de Ética em Pesquisa da USCS, cujo telefone é (11) 4239-3282, de segunda a sexta das 14h às 16h, ou pelo e-mail [cep@online.uscs.edu.br](mailto:cep@online.uscs.edu.br).

Reitero que você tem assegurado que todas as suas informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão consideradas estritamente confidenciais e os registros e imagens estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.

Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo resulte em informações importantes sobre como o profissional de saúde percebe a utilização do pensamento crítico de forma que o conhecimento que será construído a partir deste estudo possa contribuir com a formação acadêmica dos alunos de graduação de Medicina e no aprimoramento das habilidades do pensamento crítico entre esses alunos e entre os seus preceptores.

Você não terá despesa e nem compensação financeira relacionada à sua participação nesta pesquisa. Você terá direito a buscar indenização ou ressarcimento caso você se sinta prejudicado em decorrência deste estudo. Você tem garantido a disponibilidade de tratamento médico em caso de danos que os justifiquem e que sejam diretamente causados pelos procedimentos da pesquisa.

O CEP-USCS tem como função avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética (CONEP) tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das Instituições, além de ser um órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Sugiro ao voluntário que escolha um ambiente calmo para reler este termo antes de sua decisão sobre participar da pesquisa.

Após estes esclarecimentos, solicitamos seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

---

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos e métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, **você aceita participar desta pesquisa?**

**Caso sua resposta seja "NÃO", este Formulário encerrará automaticamente o preenchimento, sem necessidade de responder aos demais itens do instrumento.**

Sim

Não

## APÊNDICE B - Instrumento para o processo de coleta de dados

<https://forms.gle/h4u3LDDiqPTCR6NAA>

O instrumento, elaborado pelo pesquisador responsável, enquadra-se no âmbito da Unidade Curricular Dissertação de Mestrado e tem como objetivo verificar o pensamento crítico de médicos preceptores do município de Itapetininga/SP:

Sobre conceito do pensamento crítico:

Item 01: Descreva sucintamente o que você compreende como habilidades e disposições essenciais do profissional de saúde ao pensamento crítico.

RESPOSTA ABERTA DO PARTICIPANTE AO ITEM 01

Item 02: Pensar criticamente envolve a reflexão cuidadosa que orienta um estado de dúvida para a busca criteriosa da solução e para a tomada de decisão, que se baseia nas conclusões que a solução aponta.

1. Discordo fortemente
2. Discordo
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo
5. Concordo fortemente

Item 03: A formação médica deve sensibilizar os alunos de graduação ao pensamento crítico e reflexivo, mas para que essa disposição faça parte do comportamento cotidiano desses alunos, as habilidades e disposições do pensamento crítico precisam ser cultivadas em um ambiente que valorize e sustente seu desenvolvimento.

1. Discordo fortemente
2. Discordo
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo
5. Concordo fortemente

Sobre importância do pensamento crítico:

Item 04: Descreva sucintamente três atividades em seu exercício rotineiro da Medicina que você considera importante pensar criticamente.

RESPOSTA ABERTA DO PARTICIPANTE AO ITEM 04

Item 05: A capacidade de pensar criticamente influencia os processos de tomada de decisão e pode ter implicações diretas e indiretas na qualidade de vida, no desempenho acadêmico, no mercado de trabalho e na segurança do paciente.

1. Discordo fortemente
2. Discordo
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo
5. Concordo fortemente

Item 06: O pensamento crítico na prática médica pode contribuir na capacidade de fazer julgamentos quanto ao valor de novas informações ou evidências apresentadas, no raciocínio para diagnósticos complexos, na aceitação de pontos de vista alternativos e na fundamentação de opiniões ou ideias em discussões de casos clínicos.

1. Discordo fortemente
2. Discordo
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo
5. Concordo fortemente

Sobre aplicações do pensamento crítico:

Item 07: Descreva sucintamente uma situação recentemente vivenciada por você em sua prática profissional em que foi aplicado o pensamento crítico.

RESPOSTA ABERTA DO PARTICIPANTE AO ITEM 07

Item 08: Na maioria das consultas ambulatoriais na atenção básica, quando acompanhado de alunos de graduação de Medicina, utilizo habilidades do pensamento crítico como ferramenta essencial para sensibilizar a curiosidade desses alunos quanto às necessidades de saúde do paciente e na interpretação dos achados ao exame físico.

1. Discordo fortemente
2. Discordo
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo
5. Concordo fortemente

Item 09: As habilidades e disposições do pensamento crítico colaboram para que eu melhore minha capacidade de comunicação com meu paciente e com o aluno de graduação, de modo a favorecer a adesão terapêutica daquele e a compreensão do aluno sobre outras competências médicas necessárias ao exercício profissional.

1. Discordo fortemente
2. Discordo
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo
5. Concordo fortemente

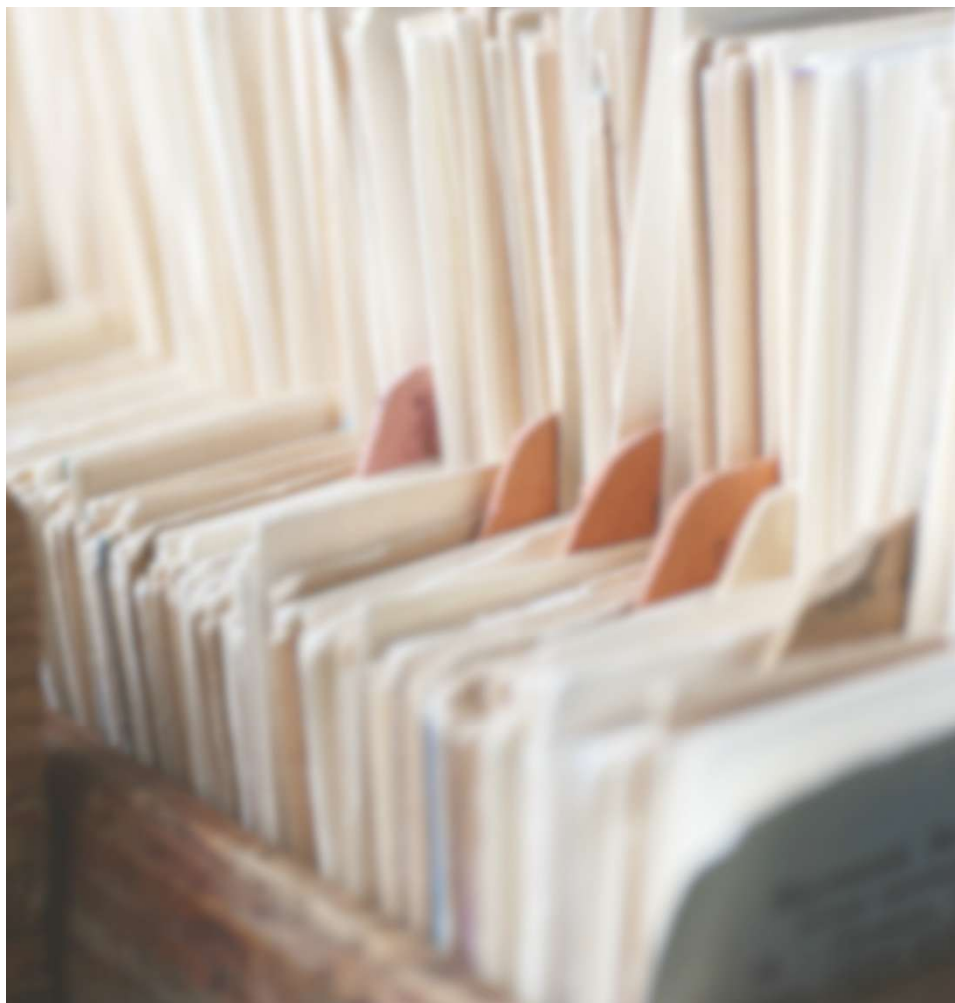
## **APÊNDICE C - Produto Técnico Tecnológico**



BRUNO GALERA  
PROF. DR. DANIEL LEITE PORTELLA

PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO (PTT) DERIVADO DE  
DISSERTAÇÃO DE Mestrado PROFISSIONAL INOVAÇÃO NO  
ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE:

**CONSTRUINDO  
ESTRATÉGIAS COM  
PENSAMENTO CRÍTICO  
PARA PRECEPTORES  
DE MEDICINA**



Galera, Bruno

Construindo estratégias com pensamento crítico para preceptores de Medicina / Bruno Galera. – São Caetano do Sul: USCS, 2025.  
55 f.: il. col.

ISBN 978-65-01-38283-8

Orientador: Prof. Dr. Daniel Leite Portella.

Produto Técnico Tecnológico, parte integrante da Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, 2025

1. Pensamento crítico. 2. Preceptorial. 3. Capacitação profissional. 4. Ensino superior. 5. Educação Baseada em Competências (EBC). I. Título. II. Portella, Daniel Leite. III. Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

# **AUTOR: BRUNO GALERA**

ORCID: 0009-0007-4251-4738

Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Marília (2012). Residência em Pediatria pela Faculdade de Medicina do ABC (2018-2021) e Título de Especialista em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Médica Brasileira (2021).

Médico Pediatra e Servidor Público Municipal Estatutário na Prefeitura Municipal de Itapetininga/SP.

Docente em Pediatria na Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) Campus Itapetininga/SP (2022 até hoje) e Mestre em Ensino em Saúde (2025) pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).



# **ORIENTADOR: PROF. DR. DANIEL LEITE PORTELLA**

**ORCID: 0000-0002-5259-9049**

Docente do Programa de Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).

Docente do programa de doutorado em Ciencias de la Actividad Física da Universidad Católica del Maule (UCM), Chile.

Áreas: 1) Educação Física; 2) Ensino em Saúde. Mestre e Doutor em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Líder responsável pelo: 1) Grupo de Estudo e Pesquisa em Ciências do Exercício Físico GEPECEF (2015 até hoje); 2) Grupo de Estudos e Pesquisa em Ensino Reflexivo em Saúde (GEPERS).



**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL  
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

**PRODUTO EDUCACIONAL  
CONSTRUINDO ESTRATÉGIAS COM PENSAMENTO CRÍTICO  
PARA PRECEPTORES DE MEDICINA**

**AUTOR: Bruno Galera  
ORIENTADOR: Prof. Dr. Daniel Leite Portella**

**Área de Concentração:** Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado.

**Linha de pesquisa:** Linha 1 - Currículo Integrado em Saúde.

**Minuta:** Trata-se de produto educacional, oriundo da dissertação de mestrado "Análise do pensamento crítico de médicos para o ensino em Medicina: uma competência crucial". Foi elaborado sob demanda espontânea, em consonância com a modalidade do Programa de Mestrado Profissional, que tem como premissa a construção de produtos técnico tecnológicos inovadores, motivados por problemática identificada no cenário de práticas profissionais do autor principal e, portanto, propõe encaminhamentos para a solução de um problema identificado previamente e abordado cientificamente. A aderência do Produto ao PDI da USCS se dá a partir de articulação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS): 3. Saúde e bem-estar, 4. Educação de qualidade e 10. Redução das desigualdades, elencados na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU). Articula-se à área de concentração "Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado" e linha 1 de pesquisa (Currículo Integrado em Saúde), considerando que propõe estratégia de capacitação para preceptores em processos de ensino e aprendizagem de alunos de graduação de Medicina para o desenvolvimento do pensamento crítico como competência.

# FICHA TÉCNICA

Objetivo da dissertação	Analisar como e com qual finalidade os médicos desenvolvem a prática do pensamento crítico durante atividades de preceptoría com alunos de graduação em Medicina.
Objetivo do Produto Educacional	Exercitar o pensamento crítico com médicos que atuam como preceptores no ensino de alunos em etapas iniciais do curso de Medicina da USCS.
Público-alvo	Médicos preceptores de alunos da quarta, quinta e sexta etapas do curso de Medicina da USCS.
Complexidade	Baixa, para aplicação em cursos periódicos para qualificação dos médicos preceptores de alunos de etapas iniciais do curso de Medicina.
Tipo de impacto	Potencial, ao propor estratégias que capacitem e/ou sensibilizem o pensamento crítico como competência a ser valorizada e aplicada nas práticas médicas e para o ensino de Medicina.
Área de impacto	Social e educacional. O pensamento crítico é abordado como competência dialógica com impactos na qualificação do ensino com vistas à autonomia da aprendizagem e à capacidade de reconhecer, mesmo superar injustiças sociais.
Tamanho do impacto	Médio, pois foi gerado no Programa, aplicado no sistema, mas ainda não foi transferido para a instituição destinada, inicialmente para cursos de capacitação para preceptores médicos.
Aplicação	Aplicado regionalmente com médicos da Rede de Atenção Básica da Saúde de Itapetininga/SP, que atuam como preceptores de alunos de quarta, quinta e sexta etapas do curso de Medicina da USCS na cidade.
Replicabilidade	Pode ser replicado em outros campi da USCS em cursos da área da Saúde.
Financiamento	Não há.
Registro de propriedade intelectual	ISBN 978-65-01-38283-8
Abrangência	Regional, mas potencialmente nacional.
Teor Inovativo	Médio teor inovativo, pois reúne conhecimentos pré-estabelecidos para sua construção teórica.
Estágio da tecnologia	Finalizado.
Transferência de conhecimento	Aplicado ao público-alvo ao qual se destina este produto.

# SUMÁRIO

1

**BENVINDA,  
PRECEPTORIA!**

PÁGINA 8

2

**O QUE  
PRECISO  
CONHECER  
PARA A  
OFICINA?**

PÁGINA 11

3

**ETAPAS DA  
SEQUÊNCIA  
DIDÁTICA**

PÁGINA 26

4

**REFERÊNCIAS**

PÁGINA 53

1

**BENVINDA,  
PRECEPTORIA!**

2

O QUE  
PRECISO  
CONHECER  
PARA A  
OFICINA?

3

ETAPAS DA  
SEQUÊNCIA  
DIDÁTICA

4

REFERÊNCIAS

**BENVINDA,  
PRECEPTORIA!**



Eis a realidade: um município no interior de São Paulo, cerca de 160 mil habitantes, uma Rede de Atenção à Saúde com seis unidades básicas e treze unidades de saúde da família para a atenção primária; médicos atuantes nessa rede com distintas qualificações e heterogênea experiência clínica, muitos recém-graduados; e a inédita implantação em 2022 de um curso de Medicina na cidade; curso este constituído de doze etapas (uma etapa para cada semestre) e cujos alunos frequentam atividades curriculares em cenários reais de práticas e promoção de saúde desde o início da graduação.

Estamos em Itapetininga, cidade localizada na região sudeste do estado de São Paulo, na Região Metropolitana de Sorocaba, mas distante cerca de 70 km deste município e a 170 km da capital do estado.

Inclusive, desde o segundo semestre de 2023, os alunos de Medicina, a partir da quarta etapa do curso, realizam estágios curriculares obrigatórios de preceptoria médica. Nesses estágios, participam de atendimentos médicos ambulatoriais na atenção primária de Itapetininga junto dos médicos das unidades de saúde, que acompanham, supervisionam e orientam processos de ensino e de aprendizagem desses alunos, na função de preceptores nesses cenários de prática profissional, para o desenvolvimento de habilidades e competências.

Vivenciei todo este cenário, desde a implantação do curso de Medicina na cidade, enquanto pediatra da rede municipal de saúde desde 2021 e como docente da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) desde o início de 2022, esta que é minha primeira experiência no ensino superior.

Dessa maneira, ao analisar que os preceptores médicos nas unidades de saúde igualmente experienciam inédita atuação com preceptoria de alunos de Medicina, verifiquei a necessidade criativa de contribuir à capacitação desses médicos para suas atividades de preceptoria a partir de um produto educacional que exercita o pensamento crítico, demonstra e reflete sobre suas aplicações e o valoriza como competência crucial em todas as etapas do ensino médico, com propósito para a constituição do perfil profissional ético, humanista e que contribua para a efetivação de princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como da integralidade e da equidade.



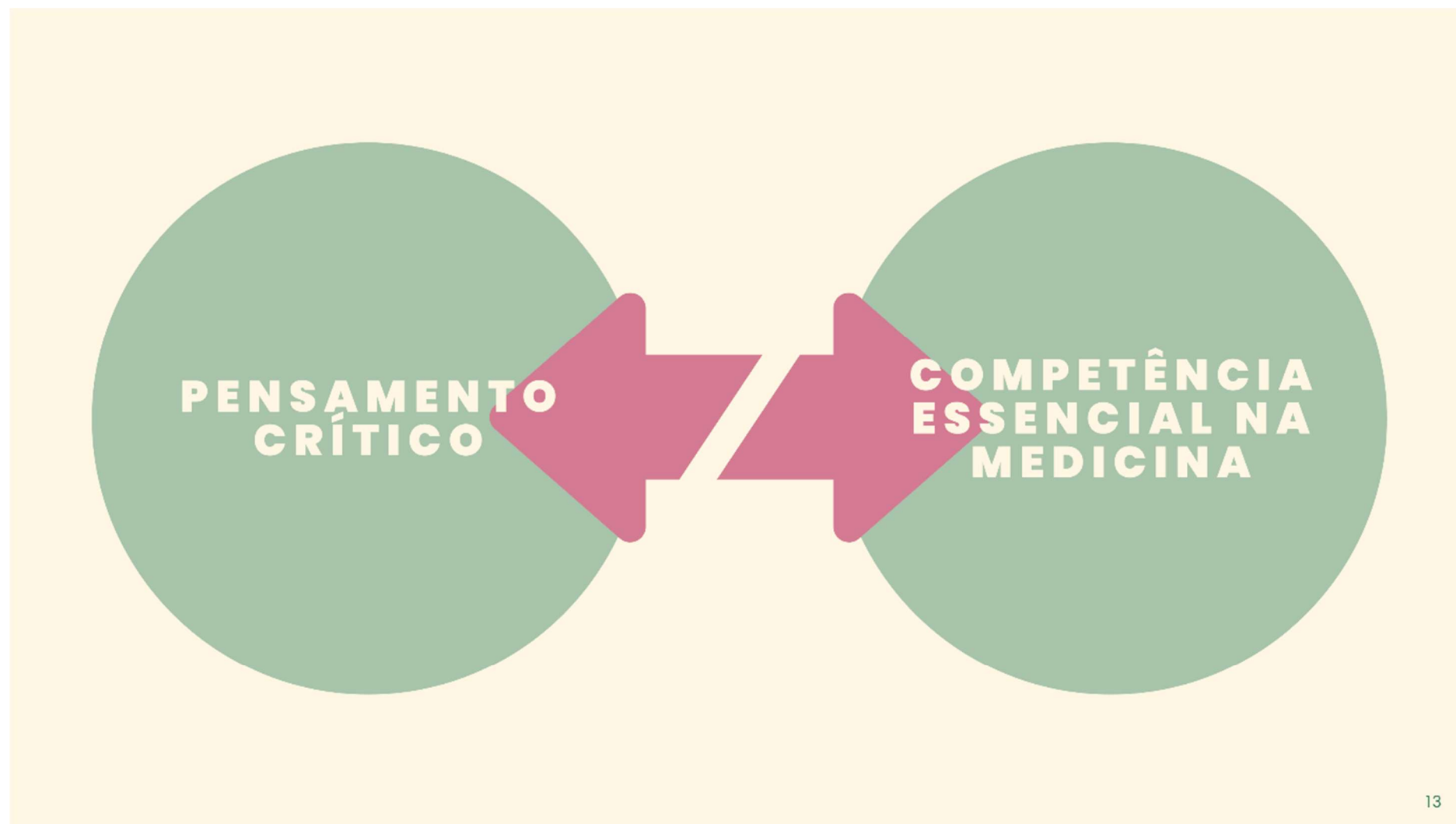
1	2	3	4
BENVINDA, PRECEPTORIA!	O QUE PRECISO CONHECER PARA A OFICINA?	ETAPAS DA SEQUÊNCIA DIDÁTICA	REFERÊNCIAS

# O QUE PRECISO CONHECER PARA A OFICINA?

# O QUE É PENSAMENTO CRÍTICO?

O pensamento crítico é a capacidade para julgar uma condição sob distintas perspectivas, de modo a explicá-la com clareza, ao mesmo tempo em que se reúnem conhecimentos prévios e se distingue fatos de suposições ou opiniões para fundamentar conclusões para tomar decisões (Facione, 1990; Croskerry, 2006).

Ao reunir os conhecimentos necessários, com propósito, para interpretar, analisar, avaliar, inferir ou explicar, mas também considerando que existem divergências nos processos de trabalho, o médico que valorize e (bem) utilize o pensamento crítico é aquele que demonstra desejo de estar bem-informado e ser diligente, sensato e prudente na sua atuação profissional (Facione, 1990; Lima; Ribeiro, 2022).



## O PENSAMENTO CRÍTICO

DEVE SER ABORDADO COMO UMA COMPETÊNCIA ESSENCIAL À MEDICINA, QUE PODE SER ENSINADA E DESENVOLVIDA DESDE A GRADUAÇÃO. O PENSAMENTO CRÍTICO, ENQUANTO COMPETÊNCIA CRÍTICO-EMANCIPATÓRIA, TRADUZ-SE QUANDO O MÉDICO SE DISPÕE, EM SUA PRÁTICA PROFISSIONAL, A RECONHECER E ENFRENTAR INEQUIDADES SOCIAIS, HISTORICAMENTE CONSTRUÍDAS, A PARTIR DE ATUAÇÃO ÉTICA E ATENTA AOS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE E DA EQUIDADE EM SAÚDE PÚBLICA.

TRATA-SE DA ABORDAGEM DIALÓGICA (HOLÍSTICA) DE COMPETÊNCIA PARA O PENSAMENTO CRÍTICO.



### **ABORDAGEM DIALÓGICA:**

mobilização reflexiva de conhecimentos e habilidades para o enfrentamento dos desafios situacionais, a partir da escolha pelas melhores práticas disponíveis, com foco para mudanças positivas à sociedade (Lima; Ribeiro, 2022; Halpern, 1996).

# AS NECESSIDADES DE SAÚDE PARA A INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO

A integralidade da atenção em saúde pode ser aplicada na investigação médica atenta a apreender necessidades individuais para promoção de saúde (Cecilio, 2001). Essas necessidades de saúde, embora abrangentes e complexas em seu conceito, são abordadas nesta oficina como determinadas por construções históricas e sociais, sendo categorizadas em quatro grupos: (1) condições de vida do usuário do sistema único de saúde (p.ex. moradia, acesso a água potável e hábitos pessoais); (2) o acesso e o consumo de tecnologias de saúde capazes de melhorar as condições de vida; (3) os vínculos afetivos e efetivos com profissionais e equipes de saúde, (4) e a capacidade autônoma e individual para o cuidado com a própria saúde (Cecilio, 2001).

# NECESSIDADES DE SAÚDE

CONDIÇÕES DE  
VIDA DO USUÁRIO DO  
SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE

O ACESSO E  
O CONSUMO DE  
TECNOLOGIAS DE  
SAÚDE CAPAZES DE  
MELHORAR AS  
CONDIÇÕES DE  
VIDA

OS VÍNCULOS  
AFETIVOS E EFETIVOS  
COM PROFISSIONAIS  
E EQUIPES DE  
SAÚDE

A CAPACIDADE  
AUTÔNOMA E  
INDIVIDUAL PARA  
O CUIDADO COM  
A PRÓPRIA  
SAÚDE

Fonte: Cecilio, 2001.

# PENSAMENTO CRÍTICO PARA PRECEPTORIA NO ENSINO MÉDICO

Quanto ao ensino médico, o papel do preceptor é de acompanhar um grupo de alunos de graduação em Medicina em treinos da prática do dia a dia, por período curto e atento para os processos de ensino e aprendizagem com objetivo de desenvolvimento e realização de novas habilidades por esses alunos (Tan *et al.*, 2011). As atividades de preceptoria para o aluno de graduação podem envolver, entre outras ações, a participação em consultas médicas, a execução supervisionada de exame físico ou a realização de um procedimento.

Em todos esses momentos, o pensamento crítico pode ser abordado tanto pelo preceptor quanto pelo aluno de Medicina, uma vez que, nesta relação, quando capacitados, motivados e sensibilizados a reunir conhecimentos e habilidades para refletir sobre o que já foi aprendido (conhecimento prévio) ou estão sendo aprendidos em etapas progressivas da graduação, o aluno pode ser estimulado a identificar fortalezas e os ajustes ainda a serem aprimorados, como plano de melhoria individual que favoreça a autorreflexão da própria aprendizagem (isto é metacognição!) e incentive a busca por estratégias de estudo e treino para novos conhecimentos e habilidades relevantes à formação profissional (Guzzo; Guzzo, 2015).



# AÇÃO REFLEXÃO AÇÃO

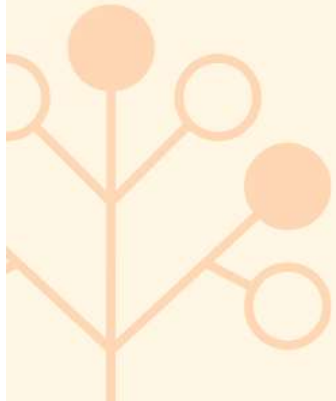
O modelo utilizado para esta oficina é o da ação-reflexão-ação (Schön, 1983). Este modelo valoriza o aprender fazendo; isto é, envolve ações para resolver um problema ou desafio e a própria reflexão sobre o conhecimento necessário à execução de tarefas, contribuindo para exercitar o perfil crítico, também a partir de processos metacognitivos.

A metacognição é a consciência individual sobre os processos que determinam a aprendizagem, contribuindo para o desenvolvimento da aprendizagem autônoma (Anderson; Krathwohl, 2001).

# TAXONOMIA DE BLOOM PARA OS PROCESSOS COGNITIVOS

Para o planejamento pedagógico desta oficina, admite-se que os processos cognitivos são os recursos mentais a partir dos quais o conhecimento é adquirido, reunido e regulado para resolver tarefas ou solucionar um problema (Anderson; Krathwohl, 2001), sendo esses processos abordados no próprio pensamento crítico.

Diante desse contexto, quando pertinente a uma ou mais etapas desta oficina, utiliza-se a taxonomia de Bloom revisada para organizar, de forma estruturada e hierárquica, os domínios de processos cognitivos (do mais simples para o mais complexo): lembrar, entender, aplicar, analisar, avaliar e criar (Anderson; Krathwohl, 2001; Ferraz; Belhot, 2010).



## TABELA - TAXONOMIA DE BLOOM REVISADA, VERBOS PROCESSUAIS E ESTRATÉGIAS PARA QUESTIONAMENTOS

CATEGORIA DE DOMÍNIO COGNITIVO	VERBOS PROCESSUAIS	QUESTÕES SUGERIDAS
Lembrar	citar, recordar, identificar, definir, nomear, selecionar, reconhecer, encontrar	Quantos ...? O que é ...? Quem ...? Você pode nomear ...? O que ocorreu depois de ...?
Entender	discutir, exemplificar, descobrir, relacionar, reunir, associar, interpretar, resumir	Pode dar um exemplo de ...? Como você explicaria ...? O que poderia acontecer em seguida a ...? Quem você acha que ...? O que você relaciona com ...?
Aplicar	demonstrar, determinar, executar, esboçar, apresentar, escolher, implementar, agrupar	Você conhece outro exemplo onde ...? Você pode agrupar ...? Quais fatores você mudaria ...? Que perguntas você faria sobre ...?

Fonte: Elaborada pelo autor baseada no referencial de Ferraz e Belhot (2010) e Schinkel (2019).

## TABELA - TAXONOMIA DE BLOOM REVISADA, VERBOS PROCESSUAIS E ESTRATÉGIAS PARA QUESTIONAMENTOS

CATEGORIA DE DOMÍNIO COGNITIVO	VERBOS PROCESSUAIS	QUESTÕES SUGERIDAS
Analisar	indicar, atribuir, vincular, deduzir, delinear, distinguir, correlacionar, separar	O que poderia não ocorrer caso ...? Quais são outros possíveis resultados se ...? Por que ... ocorreu? Qual foi o problema com ...?
Avaliar	avaliar, debater, comparar, considerar, justificar, prever, apoiar, concluir	Existe uma melhor solução para ...? Você acha que ... é algo bom ou ruim? Como você se sentiria se ...? O que são os prós e contras de ...?
Criar	desenvolver, formular, instruir, planejar, conceber, produzir, colaborar, modificar	Você consegue ver uma possível solução para ...? Como você propõe instruir sobre ...? O que aconteceria se ...? De que maneira você pode ...?

Fonte: Elaborada pelo autor baseada no referencial de Ferraz e Belhot (2010) e Schinkel (2019).

# POR QUE UMA OFICINA COM PENSAMENTO CRÍTICO?

O produto educacional como oficina com sequência didática no modelo de ação-reflexão-ação é orientado por quatro etapas que incentivam a realização de diferentes atividades, intercaladas por momentos de debates entre os participantes, para promover, sob orientação de um facilitador: 1) a reunião de conhecimentos requeridos para resolução de tarefas com aprofundamento dos olhares para as possíveis soluções a partir dos processos mentais que as instruem; 2) a elaboração da cognição por si só para que, através da regulação do pensamento, seja possível reunir as melhores conclusões para a tomada de decisões; 3) a experiência com estratégias didáticas que incentivam o desenvolvimento de habilidades, conhecimentos, atitudes e a própria cognição sobre o pensamento para 4) oportunizar a integralidade na atenção à saúde e promover o ensino alicerçado na abordagem holística (dialógica) para o desenvolvimento de competências.

## ESSA OFICINA OPORTUNIZA...

1

Reunião de conhecimentos requeridos para resolução de tarefas com aprofundamento dos olhares para as possíveis soluções a partir dos processos mentais que as instruem.

2

Elaboração da cognição por si só para que, através da regulação do pensamento, seja possível reunir as melhores conclusões para a tomada de decisões.

3

Experiência com estratégias didáticas que incentivam o desenvolvimento de habilidades, conhecimentos, atitudes e a própria cognição sobre o pensamento.

4

Integralidade na atenção à saúde e promover o ensino alicerçado na abordagem holística (dialogica) para o desenvolvimento de competências.

## OBJETIVO GERAL

Exercitar o pensamento crítico com médicos que atuam como preceptores para o ensino de alunos da quarta, quinta e sexta etapas do curso de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).

## PÚBLICO - ALVO

Médicos(as) que realizam preceptoria de alunos da USCS em etapas iniciais do curso de Medicina (quarta, quinta e sexta etapas) na cidade de Itapetininga (SP).

## CARGA HORÁRIA

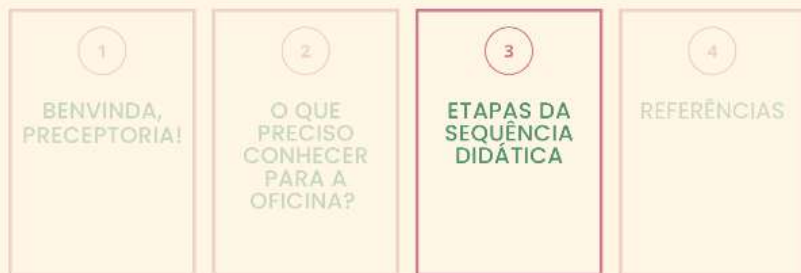
3,5 horas (com um intervalo de 20 minutos).

## OBJETIVOS EDUCACIONAIS


Ao final da oficina, o participante estará sensibilizado a:

- Compreender aspectos cognitivos e humanísticos do pensamento crítico, enquanto competência para a atuação em Medicina.

- Aplicar estratégias na assistência em saúde e para o ensino médico, que valorizem o pensamento crítico nos planos, decisões e comportamentos requeridos ao perfil profissional.



# ETAPAS DA SEQUÊNCIA DIDÁTICA



**SUGESTÃO:** os materiais para instrução de cada etapa da oficina podem ser compartilhados com os participantes através dos recursos disponíveis no Google Sala de Aulas, uma ferramenta do *Google Workspace for Education*.

A sequência didática desta oficina está reunida em quatro etapas; cada etapa é explicada para orientar futuros orientadores ou facilitadores para utilização deste produto educacional em atividades de capacitação ou educação continuada para preceptores médicos com vistas a promover a compreensão para as finalidades do pensamento crítico e que repercutam em boas práticas assistenciais e na facilitação do ensino de alunos de graduação em Medicina em cenários de práticas médicas, como são as unidades de saúde da família (USF) e as unidades básicas de saúde (UBS).

## 1ª ETAPA APRESENTAÇÃO

**Objetivo específico:** apresentar os participantes uns aos outros e, ao mesmo tempo, permitir que reflitam sobre características singulares que os distinguem ou os aproximam.

### Como realizar a 1ª etapa?

Incentivar uma apresentação breve de cada participante. O facilitador ou orientador também se apresenta no mesmo modelo proposto. Uma sugestão para o início da dinâmica é recomendar que cada participante informe seu primeiro nome, se possui alguma especialização, em qual unidade de saúde atua na cidade e, também, uma preferência ou característica sua que julga ser inusitada, exclusiva ou pouco comum (p. ex. um hábito, uma preferência alimentar, uma prática cotidiana, etc).



## 2ª ETAPA DESAFIO DA "ESFERA NA ROLHA"



**Objetivo específico:** oportunizar aos participantes que executem e, ao mesmo tempo, registrem habilidades de pensamento para a resolução de um desafio (encostar a bola na rolha).

### Como fazer o desafio da "esfera na rolha"?

Os participantes, divididos em pequenos grupos de até três componentes, recebem uma pequena garrafa de vidro, afunilada na porção superior e fechada completamente por uma rolha de cortiça. No interior da garrafa, há duas peças de madeira: uma é cilíndrica e possui uma das extremidades entalhada, semelhante a um bastão ou rolo de massa, e sua base é achatada; a segunda peça é uma pequena esfera. Ambas são móveis e independentes no interior da garrafa. O facilitador desafia os participantes a pensarem qual a melhor solução para que a esfera encoste na cortiça.

**RESPEITAR-SE-Á DUAS REGRAS:** NENHUM PARTICIPANTE PODE VIOLAR A ROLHA PARA TER ACESSO AO INTERIOR DA GARRAFA E NÃO É PERMITIDO QUEBRAR O VIDRO.

RECOMENDA-SE QUE CADA PEQUENO GRUPO DE PARTICIPANTES (2 A 3 PARTICIPANTES/GRUPO) REGISTRE (POR TEXTO OU POR VÍDEO):

- (1) CADA PROPOSTA DE SOLUÇÃO ELABORADA,**
- (2) A EXECUÇÃO DA PROPOSTA DE SOLUÇÃO,**
- (3) O RESULTADO (OU DESFECHO) DA AÇÃO E**
- (4) AS EVENTUAIS CORREÇÕES PENSADAS A PARTIR DO DESFECHO NEGATIVO PARA RESOLVER O DESAFIO.**

**LEMBRAR:** DEVE SER ESTIMULADO PELO FACILITADOR OU ORIENTADOR, AO LONGO DA EXECUÇÃO DA SEGUNDA ETAPA, QUE OS PEQUENOS GRUPOS POSSAM REUNIR E REGISTRAR O CONJUNTO DE SABERES PRÉVIOS DOS SEUS PARTICIPANTES, À MEDIDA QUE ESSES CONHECIMENTOS SEJAM EVOCADOS PARA A FORMULAÇÃO DE HIPÓTESES NAS TENTATIVAS DE SOLUÇÃO DO DESAFIO (METACOGNIÇÃO PARA AS ESTRATÉGIAS DE SOLUÇÃO DO DESAFIO).

## QUANDO FINALIZAR A SEGUNDA ETAPA?

UMA VEZ QUE O DESAFIO TENHA SIDO RESOLVIDO COM ÊXITO, OU NÃO SEJA RESOLVIDO POR NENHUM DOS PEQUENOS GRUPOS, TODOS SÃO CONVIDADOS A DIVIDIREM SUAS PERCEPÇÕES FRENTE ÀS DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS DE PENSAMENTO UTILIZADAS DURANTE ESTA ETAPA PARA CHEGAR AO DESFECHO ESPERADO.

O FACILITADOR PODERÁ REVELAR NESTE MOMENTO ALGUNS EXEMPLOS DE HABILIDADES E DISPOSIÇÕES DO PENSAMENTO CRÍTICO QUE FORAM DEMONSTRADAS AO LONGO DAS TENTATIVAS PARA RESOLUÇÃO DO DESAFIO, CONFORME A OBSERVAÇÃO E OS RELATOS DOS PEQUENOS GRUPOS.

APÓS O TÉRMINO DA ENTREGA DOS REGISTROS DE CADA GRUPO, OS PEQUENOS GRUPOS SÃO DESFEITOS E SE INICIA A TERCEIRA ETAPA.

### IMPORTANTE:

resolver o desafio não é o objetivo maior; o que importa é a reflexão sobre os processos cognitivos para formulação de hipóteses de solução e as decisões tomadas para tentar resolver o desafio.



## GARRAFA DE VIDRO PARA O DESAFIO "ESFERA NA ROLHA"

Fonte: Elaborada pelo autor (2025).



## 3ª ETAPA QUESTIONANDO COM PENSAMENTO CRÍTICO: UMA ABORDAGEM ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE



**Objetivo específico:** explorar a capacidade reflexiva dos participantes, tomando por base possivelmente distintas concepções de cada um, mas que, no conjunto, podem ser organizadas para reconhecerem o problema, avaliar o cenário clínico e propor estratégias (ou novas perguntas) para compreender integralmente as necessidades de saúde que se apresentam durante o virtual atendimento, a partir do referencial de Cecilio (2001), que compreende as necessidades de saúde por determinantes sociais e organizadas nas categorias: condições de vida; acesso e consumo de tecnologias de saúde; vínculos com profissionais ou equipes de saúde e autonomia individual para gestão da própria saúde.

## 1º PASSO

Os participantes devem ser orientados que virtualmente se encontram em um cenário de atendimento ambulatorial em unidade de saúde da família, localizada em zona urbana de Itapetininga (SP), e devem imaginar-se acompanhados de um pequeno grupo de quatro alunos de graduação em Medicina da sexta etapa (corresponde ao segundo semestre do terceiro ano do curso médico).

Neste momento é requerido dos participantes que realizem a leitura do caso clínico, individualmente, e organizem as informações disponíveis para responder as perguntas que serão propostas na sequência pelo facilitador ou orientador.

## O CASO CLÍNICO É APRESENTADO NA SEGUINTE SEQUÊNCIA AOS PARTICIPANTES:

### 1 – CONTEXTO GERAL

CLAUDISLENE, GÊNERO FEMININO, É UMA JOVEM DE 24 ANOS, QUE TERMINOU O ENSINO MÉDIO HÁ QUATRO ANOS E PENSA EM TRABALHAR NO COMÉRCIO DE PRODUTOS ESTÉTICOS. ELA ADORA ACOMPANHAR INFLUENCIADORES DIGITAIS DE MAQUIAGEM; CONTUDO, APÓS A PANDEMIA DE COVID-19, PARA AJUDAR NA RENDA DA FAMÍLIA, PASSOU A TRABALHAR EM DIAS ÚTEIS NA MANUFATURA DE LANCHES EM UMA REDE DE *FAST-FOOD* DA CIDADE, DURANTE O PERÍODO VESPERTINO, REQUERENDO DESLOCAR-SE DE BICICLETA AO TRABALHO NOS ÚLTIMOS SEIS MESES.

A CONSULTA DE HOJE FOI AGENDADA NA RECEPÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE HÁ UM MÊS PELA PRÓPRIA JOVEM E ELA ESPERAVA ESTA CONSULTA PARA BUSCAR ALÍVIO PARA DISPNEIA E TOSSE SECA, QUE SÃO DESENCADEADAS POR ATIVIDADES FÍSICAS, O QUE TEM LHE INCOMODADO BASTANTE E DIFICULTADO O DESLOCAMENTO AO TRABALHO (INCLUSIVE, PAROU DE PEDALAR A BICICLETA E PRECISA ANDAR A PÉ, EM RITMO VAGAROSO, DURANDO O DOBRO DO TEMPO PARA CHEGAR AO OU VOLTAR DO TRABALHO).

QUANDO NA INFÂNCIA DE CLAUDISLENE, ELA SE RECORDA DE USAR "BOMBINHA" PARA "BRONQUITE" ATÉ OS SETE ANOS DE VIDA, MAS QUE ACREDITA TER MELHORADO APÓS ESTA IDADE.

## 2 – CONTEXTO FAMILIAR

CLAUDISLENE É A FILHA MAIS VELHA DE JOSUÉ, 55 ANOS, DESEMPREGADO DESDE JULHO DE 2021 – HÁ 20 ANOS ERA CAIXA DE UM MERCADINHO QUE ACABOU FECHANDO NA PANDEMIA E DESDE ENTÃO FAZ BICOS NA CONSTRUÇÃO CIVIL. SUA MÃE, ELLEN, É PROFESSORA DA ESCOLA MUNICIPAL DO BAIRRO, TEM DOIS VÍNCULOS E TRABALHA O DIA TODO.

TEM UMA IRMÃ DE 16 ANOS, CHAMADA JOSEMARY, E QUE POUCO AJUDA EM CASA DEPOIS QUE COMEÇOU A NAMORAR UM RAPAZ DE 22 ANOS.

## 3 – ANTECEDENTES PESSOAIS E HÁBITOS DE VIDA

CLAUDISLENE TEVE COVID-19 HÁ DOIS ANOS. DURANTE A COVID-19 TEVE FEBRE POR CINCO DIAS, CORIZA, PERDEU OLFATO E PALADAR, APRESENTOU TOSSE E DISPNEIA LEVE, AOS ESFORÇOS. NÃO PROCUROU HOSPITAL, POIS TEVE MEDO DE SER INTERNADA. FEZ TESTE DE ANTÍGENO NA FARMÁCIA QUE FOI POSITIVO PARA COVID-19. SEU OLFATO VOLTOU APÓS 15 DIAS, MAS O PALADAR DEMOROU CERCA DE TRÊS MESES PARA VOLTAR AO NORMAL. DEPOIS DO EPISÓDIO DE COVID-19 MANTEVE TOSSE AO ANDAR DE BICICLETA E AO CORRER, BEM COMO NOS MOMENTOS EM QUE A TEMPERATURA ESFRIA MUITO. JÁ USOU CELESTAMINE \*, XAROPE DE ACETILCISTEÍNA, SEKI \* E POLARAMINE \*, TODOS POR RECOMENDAÇÃO RECEBIDA NA FARMÁCIA DO BAIRRO.

NÃO FUMA E NÃO BEBE; SUA FAMÍLIA É CATÓLICA E ELA CANTA NA IGREJA, ESPORADICAMENTE.

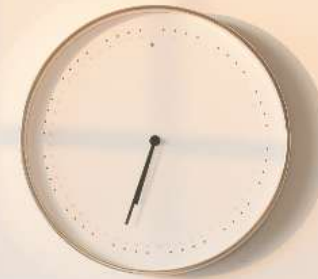
#### 4 - ROTINA DIÁRIA (EM DIAS ÚTEIS)

CLAUDISLENE ACORDA ÀS 8:00H, TOMA CAFÉ E AJUDA A MÃE DEIXANDO PARTE DA CASA ARRUMADA, MAS SE INCOMODA DA IRMÃ "NÃO FAZER NADA"; EM GERAL, SOMENTE DEIXA A LOUÇA E O BANHEIRO PARA A MÃE ARRUMAR. SAI ÀS 11 HORAS PARA O TRABALHO, ENTRANDO AO MEIO DIA.

SEMPRE PREFERIU IR AO TRABALHO DE BICICLETA, POIS ECONOMIZA O VALE TRANSPORTE PARA COMPRAR PRODUTOS ESTÉTICOS.

TRABALHA DAS 12:00 ÀS 21:00 H COM UMA HORA DE DESCANSO, QUANDO ENTÃO OUVI MÚSICA, CONVERSA E COME A MARMITA QUE LEVA DE CASA.

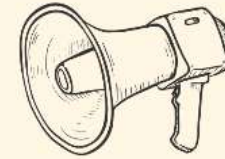
CHEGA EM CASA POR VOLTA DAS 22:30 HORAS; ÀS VEZES JANTA, ÀS VEZES COME UM LANCHE, E DORME POR VOLTA DA MEIA NOITE.



## **2º PASSO**

Para responderem as perguntas propostas pelo orientador ou facilitador, os pares podem se apoiar mutuamente a fim de elaborar a resposta que julgam mais adequada a cada pergunta, baseando-se também na experiência clínica dos participantes.

# ATENÇÃO



## COMANDO DA 3ª ETAPA (DEVE APARECER ANTES DAS PERGUNTAS):

*Baseando-se nas informações do atendimento de Claudislene e na sua experiência clínica, analise as perguntas a seguir e reflita sobre a importância de cada uma para verificar necessidades de saúde, considerando que algumas respostas ainda não constam do relato lido.*

**NA SEQUÊNCIA À LEITURA DO COMANDO, DOZE PERGUNTAS SÃO REVELADAS, UMA A UMA, AOS PARTICIPANTES, SEQUENCIALMENTE, NUMERADAS DE 1 A 12, MAS SEM RECURSOS TEXTUAIS QUE DISTINGAM AS CATEGORIAS PARA AS NECESSIDADES DE SAÚDE OU A TAXONOMIA DE DOMÍNIO COGNITIVO (DIMENSÃO DOS PROCESSOS COGNITIVOS) ASSOCIADAS A CADA PERGUNTA.**

Entretanto, neste guia instrucional para facilitadores ou orientadores da oficina, estão discriminados em cada questão:

**A CATEGORIA  
DE NECESSIDADE  
DE SAÚDE**

**A TAXONOMIA  
DO OBJETIVO  
COGNITIVO  
ASSOCIADO**

Os referenciais utilizados são: o de Cecilio (2001) para as quatro categorias de necessidades de saúde (apresentados nas letras: a, b, c e d), e de Ferraz e Belhot (2010) para a taxonomia dos objetivos cognitivos associados (taxonomia de Bloom revisada, destacada pelo símbolo "●").

a) Sobre as condições de vida:

- LEMBRAR

1) *Há condições de risco no ambiente doméstico e de trabalho de Claudislene que possam desencadear ou agravar os sintomas respiratórios?*

- ANALISAR

2) *Como se caracteriza o ambiente em que Claudislene vive e trabalha em termos de ventilação, exposição a poeira ou fumaça?*

- AVALIAR

3) *Quais mudanças podem ser propostas ao ambiente de trabalho ou doméstico de Claudislene para melhora dos sintomas respiratórios?*

b) Sobre o acesso e o consumo de tecnologias de saúde que viabilizem melhores condições de vida:

- LEMBRAR

4) *Há medicamentos ou tratamentos anteriores que Claudislene utilizou por conta própria para aliviar sintomas respiratórios?*

- ANALISAR

5) *Algum médico(a) já recomendou exames complementares para investigar a tosse ou a dispneia? Se sim, estão disponíveis para checagem?*

- AVALIAR

6) *Quais exames diagnósticos podem ser recomendados a Claudislene como prioritários neste momento?*

c) Sobre os vínculos com profissionais e equipes de saúde:

- LEMBRAR

7) *Quantas vezes Claudislene já procurou atendimento em farmácias, pronto atendimento ou pronto socorro para alívio dos sintomas respiratórios nos últimos seis meses?*

- ANALISAR

8) *Como foram as experiências de Claudislene nos atendimentos anteriores por médicos? Será que se sentiu compreendida e adequadamente orientada?*

- AVALIAR

9) *Você considera necessário, neste momento, referenciar Claudislene para algum serviço especializado (p. ex. ambulatório de pneumologia)?*

d) Sobre autonomia para gestão da própria saúde:

- LEMBRAR

10) *Quais as estratégias que Claudislene realizou para tentar proporcionar alívio aos seus sintomas respiratórios?*

- ANALISAR

11) *Será que Claudislene acredita ser relevante seguir orientações médicas para o cuidado com sua saúde?*

- AVALIAR

12) *Que práticas educativas em saúde podem ser orientadas a Claudislene para que ela previna os sintomas respiratórios ou intervenha para seu alívio?*

## 3º PASSO

Antes do final da terceira etapa, deve-se orientar aos participantes quanto ao contexto das perguntas, o qual se associa (1) ao referencial de necessidades de saúde por determinantes sociais e clínica ampliada, segundo Cecilio (2001); (2) à taxonomia por domínios cognitivos (taxonomia de Bloom revisada) que auxilia a estruturação do processo de formulação das perguntas e apoia o pensamento crítico para sua abordagem quanto aos aspectos de processamento de informações, produção de conhecimento e regulação cognitiva para tomada de decisões de respostas fundamentadas; bem como (3) quanto à abordagem emancipatória do pensamento crítico com implicações para as ações transformativas de práticas de atenção e ensino em saúde com vistas a superar inequidades sociais existentes nas distintas realidades enfrentadas, inclusive na atenção primária em saúde.

Após o término das orientações finais da terceira etapa, podem-se reunir novamente os pequenos grupos para iniciar a quarta etapa.

## 4ª ETAPA CONSTRUINDO COM PENSAMENTO CRÍTICO

**Objetivo específico:** verificar, ao final da oficina, a compreensão dos participantes sobre finalidades do pensamento crítico e suas possíveis aplicações estratégicas que possam ser utilizadas e desenvolvidas em atividades de preceptoria com alunos de graduação em Medicina.

### **Como realizar a 4ª etapa?**

Reunir novamente os pequenos grupos de dois a três componentes (podem ser repetidos os pequenos grupos da segunda etapa) e retomar o mesmo relato de caso clínico proposto na terceira etapa, agora para formular e registrar novas perguntas, que julguem pertinentes para a consulta médica de Claudislene, justificando cada pergunta pela escolha da taxonomia do domínio cognitivo e a categoria de necessidade de saúde envolvidas, como uma proposta de dinâmica que poderia ser utilizada com os mesmos alunos de graduação de Medicina da sexta etapa, virtualmente participantes da consulta médica em um dia de estágio naquela unidade de saúde da família.

## TABELA - TAXONOMIA DE BLOOM REVISADA, VERBOS PROCESSUAIS E ESTRATÉGIAS PARA QUESTIONAMENTOS

CATEGORIA DE DOMÍNIO COGNITIVO	VERBOS PROCESSUAIS	QUESTÕES SUGERIDAS
Lembrar	citar, recordar, identificar, definir, nomear, selecionar, reconhecer, encontrar	Quantos ...? O que é ...? Quem ...? Você pode nomear ...? O que ocorreu depois de ...?
Entender	discutir, exemplificar, descobrir, relacionar, reunir, associar, interpretar, resumir	Pode dar um exemplo de ...? Como você explicaria ...? O que poderia acontecer em seguida a ...? Quem você acha que ...? O que você relaciona com ...?
Aplicar	demonstrar, determinar, executar, esboçar, apresentar, escolher, implementar, agrupar	Você conhece outro exemplo onde ...? Você pode agrupar ...? Quais fatores você mudaria ...? Que perguntas você faria sobre ...?

Fonte: Elaborada pelo autor baseada no referencial de Ferraz e Belhot (2010) e Schinkel (2019).

## TABELA - TAXONOMIA DE BLOOM REVISADA, VERBOS PROCESSUAIS E ESTRATÉGIAS PARA QUESTIONAMENTOS

CATEGORIA DE DOMÍNIO COGNITIVO	VERBOS PROCESSUAIS	QUESTÕES SUGERIDAS
Analisar	indicar, atribuir, vincular, deduzir, delinear, distinguir, correlacionar, separar	O que poderia não ocorrer caso ...? Quais são outros possíveis resultados se ...? Por que ... ocorreu? Qual foi o problema com ...?
Avaliar	avaliar, debater, comparar, considerar, justificar, prever, apoiar, concluir	Existe uma melhor solução para ...? Você acha que ... é algo bom ou ruim? Como você se sentiria se ...? O que são os prós e contras de ...?
Criar	desenvolver, formular, instruir, planejar, conceber, produzir, colaborar, modificar	Você consegue ver uma possível solução para ...? Como você propõe instruir sobre ...? O que aconteceria se ...? De que maneira você pode ...?

Fonte: Elaborada pelo autor baseada no referencial de Ferraz e Belhot (2010) e Schinkel (2019).

## AVALIAÇÃO DA OFICINA:

Cada participante deverá entregar **portfólio reflexivo eletrônico** como instrumento de avaliação final de sua participação. Para redação e entrega do portfólio, serão disponibilizados os 30 a 45 minutos finais da oficina.

O portfólio reflexivo eletrônico é um instrumento de reflexão da prática com objetivo de mobilizar o participante para escrever sua análise, síntese e avaliação das experiências e das singularidades do processo de aprendizagem na oficina.

**PARA ORGANIZAÇÃO DO PORTFÓLIO  
ELETRÔNICO REFLEXIVO, SUGERE-SE QUE  
O PARTICIPANTE ESCREVA:**

1. Linha de base

*Incluir sua identificação, formação profissional, unidade de saúde em que trabalha, a etapa do curso de Medicina na qual realiza preceptoria com alunos de graduação de Medicina e suas expectativas antes da participação na oficina.*

## 2. Reflexões sobre a oficina

- a) *Qual atividade lhe proporcionou aprendizado mais significativo? Identifique e cite um ou mais motivos que lhe proporcionaram maior engajamento.*
- b) *Qual atividade lhe apresentou maior desafio? Identifique e cite um ou mais motivos que dificultaram sua aprendizagem.*
- c) *Como a participação nesta oficina lhe apoia para as atividades de preceptoria? Cite uma estratégia que você pretende aplicar com os alunos de graduação.*
- d) *Qual a sua percepção e análise crítica sobre as mudanças que as etapas desta oficina podem ter lhe proporcionado em conhecimentos, habilidades e atitudes para sua atuação como médico(a) e preceptor(a)?*
- e) *Que melhorias você poderia sugerir para o contínuo aprimoramento desta oficina?*



**SUGESTÃO:** construir o portfólio eletrônico reflexivo a partir de: (1) Google Documentos ou (2) Google Apresentações, ambas ferramentas na plataforma *Google Workspace for Education*.

Os portfólios podem ser compartilhados com o(a) avaliador(a) através dos recursos disponíveis no Google Sala de Aulas, também uma ferramenta do *Google Workspace for Education*.

1	2	3	4
BENVINDA, PRECEPTORIA!	O QUE PRECISO CONHECER PARA A OFICINA?	ETAPAS DA SEQUÊNCIA DIDÁTICA	REFERÊNCIAS

# REFERÊNCIAS

ANDERSON, L. W.; KRATHWOHL, D. R. **A taxonomy for learning, teaching and assessing: a revision of Bloom's taxonomy for educational objectives.** Nova York: Addison Wesley Longman, 2001.

CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, 2001. p.113-126.

CROSKERRY, P. Critical Thinking and Decisionmaking: Avoiding the Perils of Thin-Slicing. **Annals of Emergency Medicine**, v. 48, n. 6, p. 720-722, 2006.

FACIONE, P. **The Delphi Report Critical Thinking: A statement expert for purposes of educational assessment and instructions consensus.** California: Insight Assessments, 1990.

FERRAZ, A. P. C. M.; BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gestão & Produção**, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010.

GUZZO, V.; GUZZO, G. B. O pensamento crítico como ferramenta de defesa intelectual. **Conjectura: filosofia e educação**, v. 20, n. 1, p. 64–76, jan. 2015.

HALPERN, D. F. **Thought and knowledge: an introduction to critical thinking**. 3 ed. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1996.

LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. O. Abordagem dialógica de competência: pressupostos e percurso metodológico para a construção de perfis na área da saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 26, p. 1-18, 2022.

SCHINKEL, S. **How do I love Bloom's Taxonomy...let me count the way**. Prince George, British Columbia, [2019]. Disponível em: <https://www.embrace-the-messy.blog/2019/03/14/how-do-i-love-blooms-taxonomy-let-me-count-the-ways/>. Acesso em: 2. dez. 2024.

SCHÖN, D. **The reflective practitioner**. New York: Basic Books, 1983.

TAN, K.; FEUZ, C.; BOLDERSTON, A.; PALMER, C. A literature review of preceptorship: a model for the medical radiation sciences? **Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences**, v. 42, p. 15-20, 2011.