



APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA: JÚRI SIMULADO COMO PROPOSTA DE ABORDAGEM DE TRATAMENTOS EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA

SIGNIFICANT LEARNING: JURY SIMULATED AS A PROPOSAL TO APPROACH
TREATMENTS IN CHEMICAL DEPENDENCY

Rafaela Sales Medeiros ¹
José Gilberto Prates ²
Karine Generoso Hohl ³
João Vitor Andrade ⁴

Manuscrito recebido em: 15 de novembro de 2021.

Aprovado em: 27 de novembro de 2021.

Publicado em: 07 de dezembro de 2021.

Resumo

Objetivo: descrever a experiência de realização do Júri Simulado: tratamento da dependência química em pauta, no contexto da residência uniprofissional em saúde.

Método: trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por enfermeiros, especialistas em saúde mental. O júri simulado ocorreu no dia 07 de outubro de 2020 no Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo e contou com a presença de oito residentes (divididos em duas equipes de 4 membros), um juiz, uma escrivã, três jurados (dois participaram de maneira remota) e três espectadores (dois participaram de maneira remota), tendo duração de 2 horas.

Resultados: destaca-se a relevância de colocar em pauta e discussão as metodologias ativas, principalmente o júri simulado, nos processos formativos, sobretudo nas residências em saúde, visto que é sobremodo potente e efetivo, porém, ainda é pouco conhecido e utilizado, sendo uma potente ferramenta, conforme explicitado no presente. **Conclusão:** o júri simulado foi uma escolha assertiva para todos os envolvidos e o que é ainda melhor, só gera expectativas de todas as partes envolvidas em quando será o próximo. Assim, o presente relato, ao descrever o júri simulado aplicado em um processo formativo de uma residência em saúde, explicita a efetividade do método, e potencializa a divulgação e conhecimento sobre o júri simulado.

¹ Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo. Residência em Enfermagem na Saúde Mental e Psiquiatria pela Universidade de São Paulo. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem em Adições - Álcool e outras Drogas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9926-4350> E-mail: rafaela.medeiros@hc.fm.usp.br

² Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo. Professor na Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Estudo em Álcool e outras Drogas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1089-0628> E-mail: j.prates@hc.fm.usp.br

³ Residência em Enfermagem na Saúde Mental e Psiquiatria pela Universidade de São Paulo. Enfermeira psiquiátrica no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8035-4260> E-mail: karine.hohl@hc.fm.usp.br

⁴ Residente em Enfermagem na Saúde Mental e Psiquiatria pela Universidade de São Paulo. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3729-501X> E-mail: jvma100@gmail.com



Palavras-chave: Dependência Química; Aprendizagem Baseada em Problemas; Residência Multiprofissional; Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental.

Abstract

Objective: to describe the experience of conducting the Simulated Jury: treatment of chemical dependency in question, in the context of the uniprofessional residency in health. **Method:** this is a descriptive study of the experience report type carried out by nurses, specialists in mental health. The mock jury took place on October 7, 2020 at the Institute of Psychiatry of the University of São Paulo and was attended by eight residents (divided into two teams of 4 members), a judge, a notary, three jurors (two participated in remotely) and three spectators (two participated remotely), lasting 2 hours. **Results:** it stands out to put on the agenda and discussion as active methodologies, especially the simulated jury, in training processes, especially in health residencies, as it is extremely powerful and effective, however, it is still little known and used, being a tool potent, as explained in the present. **Conclusion:** the mock jury was an assertive choice for everyone involved and what is even better, it only generates expectations from all involved parties when the next one will be. Thus, the present report, when describing the simulated jury applied in a training process of a health residency, explains the effectiveness of the method, and enhances the dissemination and knowledge about the simulated jury.

Keywords: Chemical Dependence; Problem-Based Learning; Multiprofessional Residence; Psychiatric Nursing; Mental health.

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas (SPAS) está presente na humanidade há vários séculos. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 217 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos usaram alguma substância psicoativa pelo menos uma vez, o que correspondia a cerca de 5.5% da população de todo o mundo nesta faixa etária¹. Somado a isso tem-se que 35 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos por uso de drogas, enquanto apenas uma em cada sete pessoas recebe tratamento¹.

Seguindo essa tendência mundial, teve-se um significativo aumento no consumo de substâncias psicoativas no Brasil, o que desencadeou problemas de importância para os campos jurídico, social e de saúde²⁻⁴. Em virtude dessa elevada prevalência- no consumo de substâncias psicoativas na população mundial, fazem-se necessários avanços imediatos nas políticas públicas voltadas ao seu enfrentamento⁵.



Pontua-se que o abuso de substâncias psicoativas se tornou um problema de saúde pública, portanto, iniciou-se um processo de estruturação de ações na tentativa de resolução dessa problemática^{1,4-5}. Nesse sentido, destaca-se que uma destas, foi a Lei nº 11.343, que instituiu o “Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD)”, que detalha ações para prevenção do uso indevido, bem como atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas⁶.

Com a proposta de mudanças políticas para uma maior conscientização sobre a necessidade do combate nocivo do uso de substâncias psicoativas, em âmbito global a assembleia mundial de saúde aprovou, em 2012 uma meta de 25% de redução na mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) entre os anos de 2015 e 2025⁷. Tendo como metas específicas, a serem alcançadas globalmente, mitigação dos quatros principais fatores de riscos para as DCNT: tabagismo, consumo nocivo de álcool e outras drogas, alimentação não saudável e inatividade física⁷. Na mesma direção, o Brasil no seu plano de ações e estratégias para o enfrentamento das DCNT, 2011-2022, incluiu entre suas metas a redução da prevalência do consumo nocivo de álcool de 18% em (2011) para 12% em (2022)⁷.

Considerando os dados acima e os diversos prejuízos advindos do uso abusivo de SPAS, estudos nacionais e internacionais têm se debruçado sobre a complexa temática do uso abusivo de álcool e outras drogas seja na área da prevenção, do tratamento ou das políticas públicas de saúde.

Outra ação que merece destaque, é a ampliação dos serviços de saúde e da rede de cuidados de Saúde Mental, sobretudo no tocante ao cuidado com base na clínica ampliada⁸. Neste contexto, ganham destaque os programas formativos, tanto em nível de graduação, quanto de pós-graduação, destacando as Residências em Saúde, instituídas a partir de 2005 com o objetivo de favorecer a inserção qualificada dos profissionais da saúde no mercado de trabalho, conforme as áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde⁹⁻¹⁰.

Como característica das Residências em Área de Saúde está a dedicação exclusiva, num período de dois anos, com carga horária semanal de 60 horas, totalizando ao final do curso 5.760 horas, através da educação em serviço, para que haja colaboração com outras classes profissionais e conseqüentemente melhora nos resultados em saúde¹¹⁻¹³.



Um dos locais que oportuniza a transformação referida acima, é o Programa de Residência de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo (PRESMP/IPqUSP). Com sua primeira turma iniciada no ano de 2012, o primeiro programa de residência nesta área, do estado de São Paulo, segue qualificando profissionais na área de saúde mental até os dias atuais. Tendo duração de dois anos, com carga horária semanal de 60 horas, ofertando anualmente oito vagas para enfermeiros¹⁴.

Amparados pela problemática relatada acima, e tendo em vista os emergentes paradigmas da educação crítica, reflexiva e emancipatória, com projetos educacionais que tenham como objetivo a aprendizagem significativa, a partir do desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) dos alunos, capacitando-os para as diferentes demandas da sociedade atual¹⁵⁻¹⁶, realizou-se com os residentes ingressantes no ano de 2020, a atividade intitulada, "Júri Simulado (JS): tratamento da dependência química em pauta".

Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever a experiência de realização do JS no contexto da residência uniprofissional em saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por enfermeiros, especialistas em saúde mental. O JS aqui relatado, objetivou debater sobre dependência química, mais especificamente as formas de tratamento: ficando a equipe de defesa, com a responsabilidade de defender a abstinência, e a equipe de promotoria, com a função de questionar a abstinência e defender a redução de danos.

Anastasiou e Alves¹⁷, argumentam que o JS é uma dinâmica que possibilita a simulação de um tribunal judiciário, onde os participantes têm funções predeterminadas, no intuito de se ter a apresentação de argumentos de duas equipes: a defesa e a promotoria.



Algumas etapas precedem o JS, dentre estas, destaca-se a definição do tema (abstinência versus redução de danos); separação das equipes (duas equipes compostas por quatro residentes); agendamento da data do júri (7 de outubro de 2020); e preparação das equipes (as equipes tiveram horário protegido durante três meses para preparação de suas argumentações), estas etapas se amparam no que se tem na literatura sobre JS¹⁶⁻¹⁷.

Para vivência mais próximo do ambiente real de um júri, foi utilizada uma sala, composta por duas fileiras de cadeiras (promotoria e defesa), uma mesa lateral (mesa do escrivão), uma mesa central (mesa do Juiz) e cadeiras para os jurados. Em virtude do momento pandêmico, lançou-se mão da plataforma do Google Meet, para que os jurados pudessem participar e tivessem um espaço sigiloso para deliberar sobre a pauta em questão, nesta experiência, tratamentos da dependência química.

Em relação às funções e formação dos personagens que atuaram para a realização do Júri, está descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Funções e formação dos participantes do Júri Simulado, 2021.

Personagem	Formação	Função
Promotoria [quatro residentes]	Enfermeiros, especializando em saúde mental.	Formular acusações contra o tratamento através da abstinência e defender a redução de danos.
Defesa [quatro residentes]	Enfermeiros, especializando em saúde mental.	Construir argumentos a favor do tratamento através da abstinência e questionar a redução de danos.
Juiz	Enfermeiro, doutor em ciências da saúde com ênfase em dependência química, especialista em saúde mental.	Dirigir e coordenar o andamento do júri, ao final ler a deliberação e encerrar o júri.
Escrivã	Enfermeira, mestranda em ciências da saúde com ênfase em saúde mental, especialista em saúde mental.	Realizar as paradas estratégicas e controlar o tempo de exploração da temática por cada grupo, oferecer apoio ao juiz.
Jurados [três profissionais]	1º - Enfermeira, doutora em enfermagem, especialista em álcool e outras drogas. 2º - Enfermeiro, doutorando em álcool e outras drogas. 3º - Médico residente em psiquiatria, atuante na unidade de internação e ambulatório de dependência química.	Ouvir todo o processo e posteriormente, votar, deliberar em relação à argumentação da promotoria e defesa.
Espectadores [três indivíduos]	1º - Enfermeira. 2º - Enfermeira. 3º - Artista plástico e ator.	Lançar palavras soltas, sobretudo em momentos de argumentação das partes, para gerar emoção.

Fonte: dados do presente estudo, 2021.



O JS: tratamento da dependência química em pauta, ocorreu no dia 07 de outubro de 2020 no IPqUSP e contou com a presença de oito residentes (divididos em duas equipes de 4 membros), um juiz, uma escritã, três jurados (dois participaram de maneira remota) e três espectadores (dois participaram de maneira remota). O júri teve duração de 2 horas, dividido conforme Quadro 2.

Quadro 2 - Etapas do Júri Simulado, 2021.

ETAPAS DO JÚRI SIMULADO		
	Tempo	Etapa
1 hora	5 min.	Apresentação do problema pelo juiz
	7 min.	Socialização das ideias nos grupos
	10 min.	Equipe de promotoria "Acusação"
	10 min.	Equipe de defesa "Tese inicial"
	10 min.	Contra-argumentação da promotoria
	10 min.	Contra-argumentação da defesa
	3 min.	Juiz solicita acordo do Júri
	5 min.	Veredito do Juiz
1 hora	10 min.	Explanação da experiência pelos convidados
	20 min.	Explanação da experiência pelos coordenadores
	20 min.	Explanação da experiência pelos residentes
	10 min.	Fechamento e avaliação da atividade

Fonte: dados do presente estudo, 2021.

Pontua-se que no tribunal do Júri (julgamento), os participantes expuseram seus pontos de vista com a possibilidade de réplica e tréplica¹⁶. Ao final, o corpo de jurados de forma sigilosa, em número ímpar, realizou a votação e deram o veredito final, lido pelo juiz (a equipe representante do tratamento através da abstinência obteve parecer favorável). Cabe ressaltar que o JS auxilia os envolvidos a exercitarem a argumentação sustentada por estudos sólidos presentes na literatura científica, sendo recomendado no ensino de temáticas polêmicas¹⁶⁻¹⁷.

O estudo respeitou os preceitos éticos, estando em conformidade com a Resolução 510/2016 do Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que suspende a necessidade de submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos em situações de "*atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização*"¹⁸.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

O método JS foi escolhido por ser um método inovador no contexto do processo de ensino-aprendizagem, e no programa de residência em questão, pontua-se que em nove anos de existência, não se tinha realizado tal estratégia. Sinaliza-se que a realização do JS, só foi possível, pela disponibilidade da coordenação em se abrir ao novo, e se preocupar com a aprendizagem significativa dos residentes.

No contexto da formação nas residências, onde tem-se 80% (4.608 horas) práticas e 20% (1.152 horas) teóricas, demarca-se a importância de deixar as aulas e o processo formativo mais dinâmico. E tratando-se do PRESMP/IPqUSP, onde durante o primeiro ano, os residentes passam nas enfermarias do IPqUSP, deixar as aulas mais interativas e garantir a participação ativa dos residentes, fez muita diferença.

Frente a isso, ressalta-se a importância dos programas de residência em saúde se tornarem mais dinâmicos, implementando ferramentas que reconhecem o protagonismo do residente, enquanto sujeito responsável pela sua aprendizagem¹⁹. E para além disso, pontua-se que o JS, além de ser um método que oportuniza o ensino-aprendizagem, também possibilita a avaliação dos envolvidos no processo, sendo, portanto, uma excelente ferramenta para processos formativos nas residências^{16,20}.

Em conformidade ao esperado do JS, o transcorrer da dinâmica se assemelhou ao de um tribunal de justiça, ambos os grupos estavam preparados e realizaram explanações, tendo direito a réplicas e objeções¹⁶. Cada grupo abordou a temática sob uma ótica diferente, o grupo da defesa baseou seus argumentos em evidências científicas, dados estatísticos e casos clínicos de sucesso com tratamento baseado em abstinência. O grupo da promotoria, abordou a redução de danos, sob o pressuposto ideológico da luta antimanicomial e contextos de necessidades de políticas públicas para a atuação na área.



Sobre esses aspectos, pontua-se que o tratamento pela abstinência propõe a cessação total do uso de substâncias psicoativas, com limites fundamentais, regras bem demarcadas e afetos restritos, por meio de regulamentos, horários e responsabilidades²¹. Neste modelo, tem-se como pressuposto, que somente o sujeito é responsável pelo cessamento de uso, não sendo levando em consideração as múltiplas esferas da vida²². Já redução de danos constitui-se em intervenções que podem envolver desde a abstinência, até a diminuição do uso da droga e/ou troca da substância de uso, visando menos prejuízos à saúde²³. Nesse modelo, o sujeito é o centro do cuidado, sendo cuidado na ótica da clínica ampliada, e de forma integral (biopsicossocioespiritual)^{22,24}.

Ressalta-se que abordagens e tratamentos contrastantes dividem opiniões, sobretudo em relação a temática dos tratamentos da dependência química²⁵ e ponderar a respeito disso no processo formativo, através do JS, possibilitou aos envolvidos, aprendizados que não apareceriam em contextos não confrontantes ou em espaços convencionais de ensino, sendo este, o principal diferencial das metodologias ativas, em específico o JS^{16,20}.

A discussão foi riquíssima, e em conformidade com a Pirâmide de aprendizado de William Glasser, propiciou maior retenção do conhecimento por parte dos envolvidos, visto que, envolveu ações que de acordo com a Pirâmide, propicia retenção de 70% a 95% da temática estudada²⁶. Assim, ressalta-se a importância das metodologias ativas, principalmente por estarem relacionadas a maior probabilidade de aprendizagem²⁷, conforme demonstrado no presente estudo.

Quando a discussão extrapolava a temática abordada, o juiz realizava intervenções utilizando, termos da área judiciária, como "silêncio no tribunal", "com a palavra a promotoria", "objeções aceitas", dando maior veracidade a experiência, estando em conformidade ao esperado do JS^{16,20,28}.

A análise dos jurados foi uma etapa importante, pois a escolha não se baseava em qual terapêutica era a mais indicada, mas qual era a que melhor foi embasada e justificada como indicação para a temática. Assim, reforça-se a indicação do JS, que não tem o intuito de analisar o certo ou errado, e sim de instrumentalizar argumentações, elaboração de roteiros e arguição oral^{17,20}.



Neste ínterim, destaca-se que a imparcialidade dos jurados foi importante, visto que possibilitou a análise das argumentações de forma justa, sem levar em consideração o que de fato é melhor para o usuário. Neste ponto, ressalta-se que indiscutivelmente a melhor forma de tratamento para a dependência química é a redução de danos, em conformidade com normas e pareceres da Organização Mundial da Saúde²⁹.

A decisão dos jurados, foi explanada por um dos membros do júri, que foi determinado pelos próprios participantes deste grupo, pontua-se que a sentença foi embasada em argumentos claros e na sustentação de o grupo de defesa ter apresentado dados baseados em evidências, e estes foram determinantes para o resultado. Sinaliza-se ainda que em resposta ao Juiz relataram que a sustentação trazida pela defesa da terapêutica da redução de danos, apresentou eloquência, porém, poderia ter sido evidenciada por dados e não apenas por relatos, quando contrastados diante aos autos dos processos, foi deliberado que teve a procedência da ação o grupo de abstinência.

Como em qualquer Júri, houve resposta imediata de ambos os grupos, tanto a favor como contra a sentença, entretanto, o Juiz com o poder jurisdicional, que lhe é atribuído e competência de conhecimento das estratégias, corroborou da decisão dos jurados e finalizou o processo, não houve recurso da sentença. Com direito a célebre frase: "Declaro encerrada a primeira sessão do JS do programa de residência em enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria de 2020".

Quando analisada a vivência dos participantes, somente um dos envolvidos conhecia o JS, já tendo participado de outros, durante sua formação. E para todos os outros, além de inédito, o JS foi memorável. Na discussão sobre a vivência da experiência, foi unânime que "foi incrível a discussão trazida pelas partes, e que o contexto de júri foi uma experiência a ser lembrada em toda a trajetória profissional", o que reforça a importância de se investir em estratégias de ensino-aprendizagem que garantam o protagonismo dos envolvidos nos processos formativos¹⁶⁻¹⁷.



Demarca-se o grande interesse dos participantes pela dinâmica, colaborando para um maior envolvimento com o tema. Por outro lado, sinaliza-se a ambivalência de sentimentos dos participantes, felizes em estarem tendo participação ativa em seu processo formativo e com receio de fazerem a apresentação, essa ambivalência é esperada no JS, visto que é uma metodologia dinâmica e interativa, que envolve muitas etapas¹⁶.

Ressalta-se ainda que, a relevância de metodologias ativas no processo de ensino e aprendizagem foram motivadores para transcender as impossibilidades na realização da experiência, destaca-se que a cada novo processo de planejamento, novas dificuldades surgiram, tais como o momento pandêmico, as instabilidades tecnológicas, o cancelamentos de participação pouco tempo antes da realização do JS, dentre outros, e frente a isso, novos rumos foram traçados na implementação do JS, assim, as dificuldades foram contornadas pelas adaptações e reinvenções dos envolvidos na organização do JS, tornando assim a plenitude da experiência completa, tanto para a coordenação como para os residentes.

Por fim, destaca-se a relevância de colocar em pauta e discussão as metodologias ativas, principalmente o JS, nos processos formativos, sobretudo nas residências em saúde, visto que é sobremodo potente e efetivo, porém, ainda é pouco conhecido e utilizado^{16-17,28}, sendo uma potente ferramenta, conforme explicitado no presente.

CONCLUSÃO

É inegável a potência do JS enquanto metodologia de ensino-aprendizado, sendo possível fazer adequações conforme cada realidade e utilizar a metodologia para muitas temáticas polêmicas. O presente explicita uma boa experiência, passível de ser replicada em outros contextos formativos das residências em saúde.

Por fim, destaca-se que como docentes precisamos garantir a autonomia e protagonismo dos envolvidos no processo formativo, atuando como mediadores deste processo, assim conseguimos manter acesa a chama do conhecimento, amparados por este pressuposto, destacamos que o JS aqui relato, propiciou tal vivência.



O JS foi uma escolha assertiva para todos os envolvidos e o que é ainda melhor, só gera expectativas de todas as partes envolvidas em quando será o próximo. Assim, o presente relato, ao descrever o JS aplicado em um processo formativo de uma residência em saúde, explicita a efetividade do método, e potencializa a divulgação e conhecimento sobre o JS.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World Drug Report 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
2. Carneiro H. O uso de drogas na sociedade. In: Oliveira FW, Carneiro H. Curso de Atualização em Álcool e Outras Drogas, da Coerção à Coesão. Álcool e sociedade, 2014, p. 13-33. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014.
3. Lopes HP, Gonçalves AM. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais. 2018;13(1):1-5.
4. Penha LBC, Abreu LCC, Silva CSC, Borges BAS, Batista JET, Carvalho DSB, et al. Incidência de consumo de bebida alcoólica entre as vítimas de suicídio no Distrito Federal. Prát. Cuid. Rev. Saude Colet. 2020;1:e9702.
5. Garcia LP, Freitas LR. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2015;24(2):227-37.
6. Brasil. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD. 2006.
7. Prates JG, Oliveira MAF, Claro HG, Pinho PH, Boska GA, Fernandes IFAL, et al. Attitudes of professionals from Psychosocial Care Centers towards alcohol, alcoholism, and alcoholics. Rev Rene. 2021;22:e62765.
8. Pitta AM. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. Ciência & saúde coletiva. 2011;16(12):4579-89.
9. Dutra RP, Knuth AG. Que lugar é esse? Os desafios e as potencialidades de inserção da educação física na residência multiprofissional em saúde da família. Prát. Cuid. Rev. Saude Colet. 2021;2:e12963.



10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). 3ª. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.
11. Brasil. Portaria Interministerial nº 2117/05, de 03 de novembro de 2005. Institui no âmbito do Ministério da Saúde e Ministério da Educação a residência multiprofissional em saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 nov. 2005.
12. Brasil. Portaria Interministerial MEC/MS nº1.077, de 12 de novembro de 2009. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 13 nov. 2009.
13. Brasil. Secretaria de educação superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CRNRMS nº 2, de 16 de abril de 2012. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 17 abr. 2012.
14. Universidade de São Paulo. IPq abre programa de residência de enfermagem em saúde mental, 2012. Disponível em: <https://www5.usp.br/noticias/saude-2/ipq-inicia-primeiro-programa-de-residencia-de-enfermagem-em-saude-mental-e-psiQUIATRIA-de-sao-paulo/>
15. Alencar TOS, Coelho MMP, Oliveira SS, Souza MQB, Silva SS, Souza CS, et al. Metodologias ativas na educação interprofissional em saúde. Prát. Cuid. Rev. Saude Colet. 2020;1:e12556.
16. Cotta RM, Ferreira ES, Andrade JV. Júri simulado como método ativo de ensino, aprendizagem e avaliação. In IV Congresso de Inovação e Metodologias no Ensino Superior, 2018.
17. Anastasiou L, Alves L. Processo de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: Ed. Univille, 2004.
18. Brasil. Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016.
19. Cotta RMM, Costa GD. Portfólio Reflexivo: Método de Ensino, Aprendizagem e Avaliação. Viçosa: Editoras UFV/ABRASCO, 2016.
20. Stumpf A; Oliveira LD. Júri Simulado: o uso da argumentação na discussão de questões sociocientíficas envolvendo radioatividade. Experiências em Ensino de Ciências, 2016;11(2):176-189.
21. Manente V, Siqueira D, Soccol K, Andres S, Canabarro J, Moreschi C. Percepção de pessoas que usam drogas acerca do tratamento em um centro de atenção psicossocial. Portuguese Journal of Mental Health Nursing. 2018; (20).
22. Tagliamento G, Silva Souza A, Ferreira RL, Polli GM. Processo de saúde-doença nos modelos de abstinência e redução de danos: revisão integrativa da literatura. Psicologia Argumento. 2020;38(99):174-200.



23. Vinadé TF. Redução de danos na atenção primária à saúde: construindo a potência do encontro. In: Minozzo, F.; França, S. P. (Org.), A detecção e o atendimento a pessoas usuárias de drogas na rede da Atenção Primária à Saúde: módulo 7. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas, 2009.
24. Carvalho B, Dimenstein M. Análise do discurso sobre redução de danos num CAPSad III e em uma comunidade terapêutica. *Temas em Psicologia*. 2017;25(2):647-60.
25. Diehl A, Cordeiro D, Laranjeira R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Artmed Editora, 2018.
26. Santiago SA. Ensino da meiose: o que o aluno dos cursos de ciências agrárias, ciências biológicas e ciências da saúde aprendem e o que deveriam aprender. Dissertação de Mestrado. 2018.
27. Lima VR, Sousa EF, Sitko CM. Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem: Sala de aula invertida, Instrução por colegas e Júri simulado no ensino de matemática. *Research, Society and Development*. 2021;10(5):e2810514507.
28. Sousa NML. Conhecimento de preceptores da residência multiprofissional em saúde sobre metodologias de ensino. Dissertação de Mestrado. 2017.
29. Carlini EA. Redução de danos: uma visão internacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2003;52(5):335-9.