

Residência Multiprofissional em Saúde: formação com metodologias ativas de ensino-aprendizagem

Karla Honda

Faculdade de Medicina de Marília - Famema
karla-honda@hotmail.com

Mara Quaglio Chirelli

Faculdade de Medicina de Marília - Famema
mara@famema.br

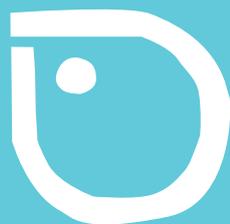
Resumo

Este trabalho analisa o resultado de uma experiência em Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), ancoradas nas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a partir da ótica dos residentes. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e transversal com entrevista semiestruturada audiogravada, contemplando 18 residentes entre 2012 e 2013. À luz da Análise de Conteúdo, modalidade temática, elucidaram-se dois temas: implementação do processo ensino-aprendizagem com metodologias ativas nas RMS e sugestões para implementação das metodologias ativas nas RMS. Destaca-se que a proposta pedagógica inovadora dos programas de RMS da Famema é o ponto de partida para a formação de novos profissionais de saúde e abre possibilidades de mudanças nessa prática profissional. Ainda que se observem avanços, há necessidade de rever a prática na implementação das metodologias ativas de ensino-aprendizagem nas RMS, necessitando ser melhor trabalhada a organização curricular por competência, a participação coletiva, dialogada, com responsabilidades, novas perspectivas de parcerias, capacitação dos profissionais do serviço e resgatar uma articulação estreita entre ensino e serviço, envolvendo todos os sujeitos interligados no processo para a implementação de mudanças consistentes no perfil de um profissional autônomo, crítico-reflexivo, capaz de construir uma aprendizagem significativa e reconstruir sua prática, alinhando-a à atual política do SUS. Há necessidade de investigações juntos aos tutores, preceptores e facilitadores para traçar estratégias e caminhos mais consistentes para a implementação das metodologias de ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Educação de pós-graduação; educação baseada em competências; aprendizagem ativa.

Abstract

This study aims to analyze the results of an experiment in Multidisciplinary Residencies in Health (RMS) anchored in the active methodologies of teaching-learning, from the perspective of the residents. This is a cross-sectional and qualitative research, with semistructured and audiorecorded interviews, covering 18 residents in the period between 2012 and 2013. In the light of Content Analysis, thematic modality, two themes were elucidated: Implementation of the teaching-learning process with active methodologies in the RMS, and Suggestions for implementation of active methodologies in the RMS. It is noteworthy that the innovative pedagogical proposal of the RMS programs at the Famema is the starting point for the training of new health professionals and opens possibilities for changes in this



professional practice. Although advances are observed, there is a need to review the practice in the implementation of active methods of teaching-learning in RMS, because the curricular organization by competence needs to be improved, the collective participation needs to be discussed, as well as co-responsibilities, new opportunities for partnerships, training of service professionals, and the reestablishment of a close connection between teaching and service, involving all the subjects interconnected in the process, for implementing consistent changes in the profile of a self-employed professional, that is critical-reflective and able to build a meaningful learning and reconstruct its practice, aligning it to the current policy of the Brazilian Unified Health System (SUS - Sistema Único de Saúde). There is need for investigations together with tutors, mentors and facilitators to design strategies and more consistent ways to implement the methodologies of teaching-learning.

Keywords: Education graduate; competency-based education; active learning.

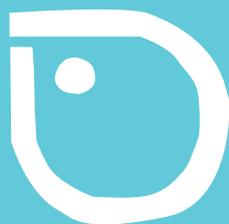
Resumen

Este trabajo analiza los resultados de un experimento en Residencias multidisciplinares en Salud (RMS), anclados en los métodos activos de enseñanza-aprendizaje, desde la perspectiva de los residentes. Se trata de un estudio cualitativo y transversal con semiestructurada audiogravada entrevista, que comprende 18 residentes entre 2012 y 2013. A la luz del análisis de contenido, modalidad temática, dilucidado dos cuestiones: la aplicación del proceso de enseñanza-aprendizaje con metodologías activas y el RMS sugerencias para la implementación de metodologías activas en RMS. Cabe señalar que la propuesta de los programas pedagógicos innovadores de la Famema en RMS es el punto de partida para la formación de nuevos profesionales en salud y abre posibilidades de cambio en esta práctica profesional. Aunque se observan avances, existe la necesidad de reexaminar la aplicación práctica de los métodos activos de enseñanza-aprendizaje en la RMS, lo que requiere mejorar la organización del plan de estudios por competencia, la participación colectiva, dialogada, las corresponsabilidades, las nuevas oportunidades de asociación, la capacitación de los profesionales del servicio y recobrar una estrecha relación entre la enseñanza y el servicio, que abarca todos los temas entrelazados en el proceso para la implementación de cambios consistentes en una autocrítica reflexiva capaz de construir un aprendizaje significativo y reconstruir el rasgo de su práctica, alineado a la política actual del Sistema Único de Salud (SUS). Existe la necesidad de investigaciones con los tutores, mentores y facilitadores para elaborar estrategias y formas más coherentes para aplicar las metodologías de enseñanza-aprendizaje.

Palabras clave: Educación de postgrado; la educación basada en competencias; aprendizaje activo.

Introdução

Num contexto de avaliação, gestores dos segmentos da academia e dos serviços, destacaram que as diversas propostas de incentivo à mudança na formação dos profissionais de saúde, no serviço e na comunidade, têm-se restringido a mudanças limitadas nas universidades e nos serviços. Houve modificações pontuais nas propostas de formação e de cuidado em saúde, não ocorrendo problematização das práticas que, por décadas, têm perpetuado modelos essencialmente conservadores, centrados em aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias



altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

Algumas instituições formadoras na área de saúde vêm buscando atender a essa necessidade nacional, propondo mudanças quanto a currículos e a métodos de ensino-aprendizagem. A exemplo disso, cita-se a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) que, desde 2010, passou a implementar novos cursos como a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), tendo como característica inovadora o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (Faculdade de Medicina de Marília, 2011).

Apesar da necessidade de um novo modelo na formação profissional condizente com as novas necessidades de saúde, estudos exploratórios sobre os Programas de RMS e a utilização das metodologias ativas de ensino-aprendizagem nas instituições de formação profissional, bem como o entendimento acerca do processo ensino-aprendizagem, pela percepção dos residentes, têm sido pouco explorados (Alves, 2010; Basso, 2010; Dallegrave & Ceccim, 2013; Ferreira, 2007; Lima, 2005; Pasini, 2010; Santos, 2009; Schaedler, 2010; Silveira, 2011). As pesquisas apontam que os residentes reconhecem as dificuldades frente à formação individualista que receberam na graduação, bem como, ao analisar as possibilidades e os limites da Aprendizagem Baseada em Problemas e da Problemática, concluiu-se que essas modalidades de ensino podem representar um movimento inovador no contexto da educação na área da saúde (Alves, 2010; Dallegrave & Ceccim, 2013; Ferreira, 2007; Oliveira, 2007; Santos, 2009; Silveira, 2011).

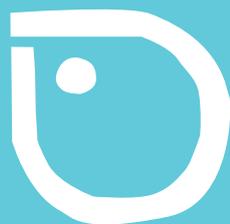
Considerando a percepção dos diferentes níveis de apreensão do conhecimento, contidos nas falas dos residentes em relação ao método utilizado durante o seu processo de formação e nossas responsabilidades enquanto orientador/facilitador do processo, questiona-se como eles percebem o processo ensino-aprendizagem durante o percurso de sua formação na Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) na Famema.

A partir da experiência e cientes do compromisso da FAMEMA na construção inovadora da organização curricular que articula a íntima relação entre teoria e prática com abordagem pedagógica crítico-reflexiva, tomamos, portanto, como objetivo do estudo, analisar a formação em metodologia ativa de ensino-aprendizagem nas RMS, realizadas na Famema pela perspectiva dos residentes.

Método

A investigação que deu origem a este artigo ocorreu na FAMEMA – instituição de ensino pública do Estado de São Paulo - Brasil, com os residentes regularmente matriculados nas RMS, nas áreas de Materno Infantil, Urgência, Saúde Mental e Atenção Clínica e Cirúrgica Especializada, nos anos de 2012 (R2) e 2013 (R1).

São focalizados os resultados da referida pesquisa, gerados com base em uma abordagem qualitativa ao propor a exploração do universo de significados e sentidos, de valores, atitudes, crenças, ou seja, da realidade social (Minayo, 2013). Os residentes foram convidados a participar numa entrevista individual semiestruturada e audiogravada. As entrevistas foram realizadas no período de setembro a outubro de 2013, em horário e local previamente combinado com o entrevistado, de acordo com sua disponibilidade, por meio de contato telefônico e/ou email, após



explicitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram questionados sobre o movimento do método de ensino-aprendizagem, em relação à vivência nos cenários, papéis do tutor, preceptor, facilitador e residente, processo de avaliação e potencialidades e fragilidades das metodologias ativas nas RMS.

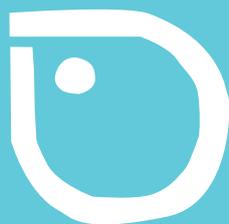
Em relação à seleção dos participantes da pesquisa, utilizou-se uma amostra não probabilística, considerando os seguintes critérios de inclusão: um representante de cada categoria profissional, escolhido entre os residentes com entrada nos anos de 2012 (R2) e 2013 (R1), pertencendo a cada uma das quatro áreas da RMS e com, pelo menos 6 meses de vivência nas metodologias de ensino-aprendizagem da RMS. Totalizou-se, assim, uma amostra de 18 participantes, conforme apresentados no Quadro 1.

Categoria Profissional	Materno Infantil		Urgência		Saúde Mental		Atenção Clínica e Cirúrgica Especializada		Subtotal
	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	
Enfermagem	-	-	1	1	-	-	1	1	4
Farmácia	1	1	-	-	-	-	-	-	2
Fisioterapia	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Fonoaudiologia	1	1	-	-	-	-	-	-	2
Nutrição	1	-	-	-	-	-	-	1	2
Serviço Social	-	-	1	-	-	1	-	-	2
Psicologia	-	-	1	-	-	1	-	-	2
Terapia Ocupacional	-	-	-	-	1	1	-	-	2
Total	3	2	3	1	1	3	2	3	18

- R1- Residentes do primeiro ano início em 2013
- R2- Residentes do segundo ano início em 2012

Quadro 1: Distribuição dos participantes da pesquisa. Marília/SP – 2013.

Foi realizado um estudo-piloto inicialmente para adequação do instrumento de coleta de dados. Após a realização das entrevistas, os dados foram compilados e consolidados, por meio da Análise de Conteúdo, modalidade temática (Bardin, 2012). Na trajetória da análise dos dados, foram encontrados núcleos de sentido e esses foram agrupados nos seguintes temas: Tema I – Implementação do processo ensino-aprendizagem com metodologias ativas nas RMS; Tema II – Sugestões para implementação das metodologias ativas nas RMS, compreende: sugestões para o



processo de ensino-aprendizagem.

Para garantir o sigilo, as entrevistas que apoiaram as análises realizadas foram identificadas com a ordem da coleta de dados (ex. E1, E2), seguida do ano de residência (R1 e R2) e dos respectivos programas (MI –Materno Infantil, UG – Urgência, CC- Atenção Clínica e Cirúrgica Especializada e SM - Saúde Mental).

O Projeto que originou este artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMEMA, sob o parecer 258.786, e todos os residentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As recomendações desses instrumentos foram respeitadas.

Resultados

A totalidade dos entrevistados teve sua formação sob a orientação de metodologias de ensino tradicionais, sendo a maior proporção (65%), provenientes de instituições de caráter privado, com formação principalmente entre os anos de 2010 e 2011. Em relação à pós-graduação, 47% concluíram curso de pós-graduação anteriormente entre 2011 a 2013, sendo 37% na modalidade de aprimoramento profissional. Identificamos que este perfil foi se modificando ao longo da residência com a mediação dos preceptores e pelas oportunidades que o método proporciona aos sujeitos.

De acordo com os residentes:

"[...] a residência é formação em serviço, aqui eu fiquei pensando que eu vivencio, é mais trabalho mesmo, então o processo ensino e aprendizagem é basicamente pelo trabalho." (E12-R2CC)

Destacam também que

"[...] a forma do ensino, diferente, a metodologia permite a gente acabar entrando direto na vivência mesmo e dali colhendo o aprendizado, diferente da metodologia que eu tive na minha graduação [...]." (E10-R2MI)

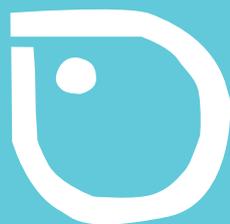
A intencionalidade da inserção dos residentes no mundo real do trabalho cria uma forma de organização capaz de produzir outra cultura e outra forma de lidar com as expressões pessoais dos sujeitos, onde o arranjo proposto é transversal, no sentido de estimular novos padrões de relação que perpassem os trabalhadores, as equipes e os usuários, de forma a ampliar o compromisso dos profissionais com a produção de saúde, favorecendo a troca de informações (Faculdade de Medicina de Marília, 2011).

Por outro lado, mencionam que estão nos cenários reproduzindo a prática dos profissionais e se questionam se esse seria o caminho do processo ensino-aprendizagem:

"[...] na verdade acaba reproduzindo o serviço. Então, muitas vezes a gente até se pergunta "será que tá certo? Poderia modificar?" (E2-R2SM)

"[...] na prática, você tá aprendendo, mas o método me deu isso, posso dizer que esse olhar pra prática como aprendizado constante, mesmo vivendo o bom ou ruim você sente que está aprendendo [...]." (E12-R2CC)

É importante ressaltar, entretanto, que a possibilidade de vivenciar a prática, por si só, não opera em mudanças nos sujeitos. Essas só ocorrem quando há espaço reflexivo e quando, diante da complexidade dos acontecimentos, é produzida abertura aos processos de elaboração dos problemas, para construção dos sentidos e significados dessa prática (Wanderley, 2010).



Acreditam que seu papel depende também do cenário. Há cenários em que o residente terá mais autonomia para desenvolver seu trabalho e ressaltam que essa autonomia deve ser conquistada com competência profissional, conforme se adquire experiência e se desenvolve habilidades que não foram construídas na graduação. Porém, identificam que a cada cenário que passam, vão percebendo a evolução e a importância dentro da equipe:

"[...] meu papel é bastante importante, só que também depende do cenário no qual a gente tá vivenciando, tem cenários que a equipe vai dar mais autonomia pro residente trabalhar e desenvolver o seu trabalho. Claro que, essa autonomia vai conquistando com a sua competência profissional [...] que não foram tão desenvolvidas na graduação. A residência está ajudando bastante a desenvolver essas habilidades [...]" (E3-R1CC)

Mencionam ainda que há diferença quando são formados pela metodologia tradicional, onde sentam na sala de aula e os professores apenas transmitem o conteúdo e o aluno não pára para refletir naquilo que o professor está transmitindo, pois tem uma prática mecânica:

"[...] quando a gente é formado no ensino tradicional a gente senta na sala de aula e os professores falam, falam e a gente não para nem pra pensar, porquê que é assim aquilo que ele tá falando, é assim de tal forma que é feito. 'Mas, por quê?' [...]" (E5-R1UG)

Os residentes afirmam que com a metodologia ativa de ensino ao estudarem um determinado assunto eles chegam com um conceito, esse é discutido e aprofundado e começa a se tornar significativo. Fazem correlação entre a teoria e a prática, propiciando que eles tenham mais interesse em buscar sempre mais e repensar para ver o que conseguem mudar na prática:

"[...] o que foi feito, o que tá certo, o que foi feito e tava errado; como poderia ter sido feito; como fazer daqui pra frente, um processo que a gente faz; depois reflete pra fazer uma nova prática [...]" (E5-R1UG)

A maior proporção dos residentes referem que não tiveram vivência com a metodologia ativa na graduação e que vivenciar um novo olhar e trazer o aprendizado tem sido bom para eles:

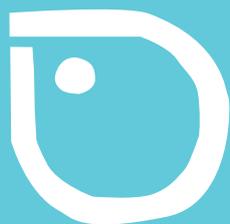
"[...] eu não tive a experiência de ter isso na graduação. Então, como eu já sou uma profissional, vivenciar um novo e trazer aquele aprendizado tem sido bom pra mim, por mais que seja angustiante muitas vezes pelo costume da metodologia tradicional." (E10-R2MI)

Viver a prática do novo sempre poderá causar novas sensações, dentre essas a angústia. No entanto, essa poderá ser um elemento mobilizador para o processo de mudança nas práticas.

No auge das mudanças na formação profissional na área da saúde, surgem as metodologias ativas de ensino-aprendizagem para articular entre a universidade, o serviço e a comunidade por criarem a possibilidade de leitura e de intervenção rápida sobre a realidade, valorizando os diversos atores no processo de construção coletiva e seus diferentes conhecimentos promovendo a liberdade no processo de pensar e o trabalho em equipe. (Ceccim & Feuerwerker, 2004; Cecílio, 2001; Gomes & Rego, 2011; Gomes et al., 2009; Madruga, 1996).

Destacam na parceria FAMEMA com o município que poucas vezes acontece a educação permanente dos profissionais de campo, refletindo diretamente no processo de ensino-aprendizagem:

"O processo ensino e aprendizagem ele precisa ter assegurado a questão política estrutural da residência, não tem como estruturar um processo de ensino e aprendizagem só de baixo pra cima [...]" (E16-R2SM)



Os residentes apontam também, que as discussões são embasadas em assuntos que surgiram da necessidade da prática para depois elaborarem as questões de aprendizagem. Assim, conseguem abranger vários aspectos não vistos antes na graduação:

"[...] a gente vai estudando tudo, a nossa vivência mesmo [...]." (E9-R1MI)

A orientação dos currículos por competência dialógica, na área da saúde, implica a inserção dos estudantes, desde o início, em cenários da prática profissional com a realização de atividades educacionais que promovam o desenvolvimento dos desempenhos, segundo contexto e critérios. Nesse sentido, cabe ressaltar como aspectos de progressão do estudante o desenvolvimento crescente de autonomia e domínio em relação às áreas de competência. Essa inserção pressupõe uma estreita parceria entre a academia e os serviços de saúde, uma vez que é pela reflexão e teorização a partir de situações da prática que se estabelece o processo de ensino-aprendizagem (Alves, 2010).

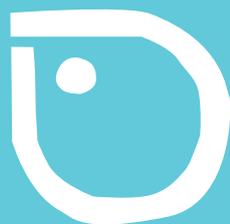
Na abordagem dialógica de competência, a construção de significado pressupõe a constituição da aprendizagem baseada nos conteúdos para uma aprendizagem baseada na integração teoria-prática. Os conteúdos passam a ser explorados, considerando-se o significado a eles atribuído e sua consistência e funcionalidade para o enfrentamento de situações reais e complexas, segundo padrões de excelência socialmente definidos. É na reflexão e na teorização a partir das ações da prática profissional, preferencialmente realizadas em situações reais do trabalho, que estudantes e docentes constroem e desenvolvem capacidades, num contexto considerando a história das pessoas e da sociedade, com processos de reprodução ou de transformação de saberes e de valores (Lima, 2005).

Tais mudanças parecem representar avanços, mas também nos colocam alguns desafios no cotidiano dos serviços de saúde, pois, ainda há uma distância significativa entre o que é preconizado e o que é realizado, visto que a transformação da formação e das práticas é um desafio a ser superado em várias instâncias, pois implica mudanças de paradigmas já estruturados nos serviços, nas instituições de ensino e nas relações interpessoais (Nascimento & Oliveira, 2010).

Questionamos se nos cenários de prática com os preceptores assim como nos momentos de realização de ciclos com os tutores quando trabalham no movimento para a elaboração do conhecimento, há construção de uma prática reflexiva a partir da vivência dos residentes para a sua transformação ou se no estudo somente de temas propostos pelos tutores/preceptores sem a perspectiva de uma práxis.

Para que ocorra intencionalidade de mudança na prática profissional, possivelmente alguns movimentos seriam necessários nos cenários, dentre eles a compreensão do processo pedagógico, a intencionalidade política dos gestores da instância local enquanto projeto de atenção à saúde estreitamente afinados com as propostas de integralidade e a de que o SUS seja espaço de formação dos profissionais de saúde, ou seja, os profissionais nos serviços ao receberem os residentes para a sua formação, necessitam de um projeto para sua constante capacitação, articulado com uma proposta de projeto do serviço.

Por outro lado, os residentes relatam que uma das potencialidades é a metodologia ativa de ensino-aprendizagem que estimula a autonomia dos sujeitos e a busca do conhecimento; mobiliza o estudante no estudo contínuo; auxilia na identificação do estudante e de suas necessidades



particulares; desenvolvi responsabilidade, postura profissional para resolução de conflitos e dificuldades, mesmo que o residente não tenha ainda familiaridade com o método:

"[...] acho que a fortaleza da residência é o método, mas uma potencialidade é estimular autonomia, responsabilidade, [...] que consiga resolver conflitos ou dificuldades ao montar projetos em comum entre a gente também [...]" (E1-R1UG)

"[...] tornar o residente muito capaz em relação à seleção de buscas, a sistematizar o material, fazer fichamento, organização [...]" (E6-R2CC)

Tal perspectiva vem ao encontro das ideias de Paulo Freire, quando afirma que "o conhecimento só pode ser desenvolvido na própria ação do indivíduo" (Freire, 2001, p. 51). Então, isto faz com que a aprendizagem se torne significativa e duradoura, que o estudante adquira o desejo de aprender e se torne estimulado a produzir o próprio conhecimento.

Consideram os estágios eletivos como cenários de aprendizagem ativa, os quais são vistos como uma oportunidade que os residentes têm de aprender e conhecer outras vivências. Outras oportunidades oferecidas para os residentes são, por exemplo, os estímulos a fazer capacitações em escolas, inclusive em outras cidades, autonomia desenvolvida por meio de visitas domiciliares, vivência com paciente no dia a dia, inserção em diversos cenários de prática, a contribuição do residente com o cenário e a contribuição do cenário com os mesmos, a consultoria que muitas vezes é uma parceria com profissionais que o residente não convive no dia a dia, tutoria de núcleo, as Unidades Sistematizadas são um potencial que os residentes valorizam como estratégia de convivência em grupo:

"[...] potencialidades na residência é a inserção do residente, tanto que a gente pode contribuir com o serviço e nisso tá aprendendo, tanto que o serviço contribui com a gente também, eu acho que o eletivo que a gente faz fora, a gente vai aprender outra vivência [...]" (E11-R2MI)

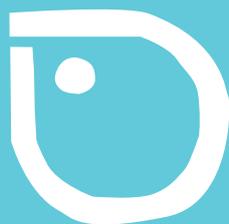
Nessas situações o residente pode escolher cenários de prática profissional no qual possa identificar onde poderá complementar seu processo de formação, permitindo uma vivência em extensão e tornar um espaço privilegiado de ensino-aprendizagem.

Desta maneira, a prática eletiva da RMS – FAMEMA intensifica e aprimora o exercício profissional pertinente a cada categoria, integrante da residência, a partir da investigação dos conhecimentos e diferentes experiências significativas, buscando sempre contribuir para maior efetividade das práticas em saúde, sendo sempre orientados, acompanhados e avaliados pelos preceptores/tutores do Programa na Famema (Faculdade de Medicina de Marília, 2011, 2012a, 2012b, 2012c).

Quanto às sugestões, os residentes propõem que seja feito, antecipadamente ao início da residência um cronograma com estruturação do programa de forma a distribuir melhor o tempo, a duração e as atividades durante o ano, uma vez que realizam uma jornada de trabalho de 48 horas de prática associada a 12 horas teóricas entre reuniões, tutorias e outras atividades:

"[...] a gente percebe que fica muito na hora que inicia as residências eles começam a estruturar os programas [...]" (E2R2SM) e "[...] ainda falta um pouquinho de tempo reservado para estudo, busca, porque no currículo tem reservado alguns horários que servem pra isso, só que acaba sendo quinzenal ou durante o dia ou períodos noturnos [...]" (E1-R1UG)

Os residentes sugerem que os dois anos de vivência da prática entre o hospital e atenção básica



sejam divididos de outra forma:

"[...] agora a gente só vai ficar no cenário hospitalar, não vai ter mais o foco na atenção básica, a continuidade do atendimento, não vai ter, só vai voltar residente o ano que vem, então lá, a gente acabou não gerando demanda por conta disso, falta ainda um ano e meio pra terminar a residência eu não vou voltar mais pra atenção básica e eu acho que talvez se fosse dividido durante esses dois anos seria mais eficiente [...]." (E7-R1MI)

Sugerem ainda, que sejam inseridas, na estrutura da residência, aulas com seus preceptores, pautadas no núcleo profissional específico e direcionadas para o programa de residência, por exemplo:

"[...] na nutrição, tem muita avaliação subjetiva, na formação eu tive muito pouco disso. Eu acharia importante a gente ter uma aula sobre isso, no caso a gente teve por causa das "aulinhas", só que são para o aprimoramento, não são da residência. Seria interessante se a gente tivesse também na residência de cada núcleo [...]." (E8-R1MI)

Destacam que deveriam ter mais tempo durante as atividades para que o PBL e a Problemática pudessem ser mais trabalhadas, visto que há necessidade de maior tempo para discutir, desenvolver o que foi pesquisado, levantar outros aspectos do problema e compartilhar as bibliografias:

"[...] é claro que a gente nunca esgota o assunto, mas a gente poderia ter um tempo maior pras conversas, desenvolver o que foi pesquisado, o quê a gente levantou como problema pra depois buscar, ter tempo pra discutir sobre as bibliografias que cada um estudou e trouxe que às vezes fica resumido pra poder conseguir abordar todos os problemas levantados [...]." (E5-R1UG)

Consideram que:

"[...] você precisa de mais de uma hora pra fazer um PBL e problematização [...] é três, duas horas pra fazer um ciclo, ou então um período [...] se concentra tudo nesse período não dá pra ter diretrizes curriculares, por exemplo [...]." (E16-R2SM)

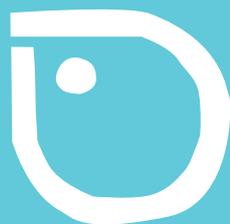
Por outro lado, alguns residentes sugerem que haja textos e bibliografias básicas para consulta, alegando que o método da residência propicia a subjetividade por não haver critérios e objetivos bem estabelecidos, o que dificulta atingir o que foi proposto:

"[...] eu vejo, às vezes, muito parecido com o método tradicional. Eu acho que não é uma supersuperação do método. Acho que, algumas vezes, fica muito rara a discussão. Por exemplo, eu vejo que não tem bibliografia básica, os critérios, os objetivos bem estabelecidos, as coisas são muito subjetivas então às vezes fica difícil de desenvolver o que é proposto, ou que a gente acha que é proposto [...]." (E13-R1SM)

Os residentes sugerem a necessidade de maior investimento e divulgação das Residências Multiprofissional em Saúde e também necessidade de haver um Projeto Político Pedagógico:

"[...] falta um investimento pra residência, investimento, eu não sei se financeiro, talvez pra motivar os tutores e preceptores. Eles poderiam ser capacitados periodicamente, porque eles não fazem, muitas vezes, o que eles têm que desenvolver com os residentes. É a estrutura da residência precisa ser melhorada, ela precisa de um projeto pedagógico urgente [...]." (E15-R1CC)

Questionam que talvez falte divulgação, uma vez que a estrutura hospitalar, ou seja, os profissionais envolvidos no cuidado assistencial desconhecem a RMS e, conseqüentemente, a proposta acadêmica:



"[...] poderia ser feita em todos os cenários [...] apresentar a residência porque muitas pessoas não sabem o que é, 'Ainda existe?', e, às vezes, você fala 'Eu sou residente multi. Tem residência multi aqui', metade do hospital não sabe que existe residência multi [...]" (E15-R1CC)

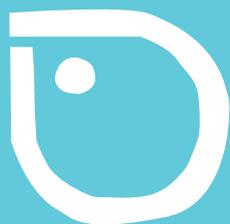
Conclusões

A investigação nos mostrou que os preceptores/facilitadores/tutores da FAMEMA têm experiência na aplicação das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, isso permite mediar o processo ensino-aprendizagem junto aos residentes. Porém, identificamos também que tem dificuldades em vários momentos para trabalhar com o currículo orientado por competência dialógica. Percebe-se que se atravessa um processo de transição, que necessita de delimitação/construção dos parâmetros desta matriz curricular, no caso, dos desempenhos, conforme destacado nas sugestões dos residentes para as carreiras/áreas que ainda não existem no programa.

Percebemos também que os residentes tem uma formação diversificada na sua graduação e/ou na pós-graduação ao ingressarem na FAMEMA, o que interfere nesse processo de ensino-aprendizagem, necessitando de apoio dos professores neste processo.

Uma estratégia de superação para a situação pedagógica identificada poderia ser o estabelecimento de processo de capacitação por meio de oficinas de trabalho e/ou Team Based Learning (TBL) para os residentes. Segundo Parmelee, Michaelsen, Cook e Hudes (2012) e Leisey, Mulcare, Comford, e Kudrimoti (2014), TBL é uma forma de aprendizagem ativa e uma estratégia instrucional em pequenos grupo, é realizado por meio da sequência de atividades individual, trabalho em equipe e *feedback* imediato. É utilizado em grandes ou pequenas turmas, com vários pequenos grupos de 5 a 7 participantes, com a finalidade de motivar, envolver e realizar discussões. Promove a aprendizagem cooperativa e interprofissional por utilizar em todas as fases do processo equipes heterogêneas para resolver vários problemas relacionados com a prática profissional, com *feedback* aos participantes por parte do especialista em tempo real, com tomada de decisões baseado em conceitos e na experiência do grupo, interação de toda a classe durante as discussões e promove interação social. No processo de avaliação aumenta a responsabilidade entre os pares, além de se tornar significativa quando os instrutores valorizam a avaliação entre os participantes do grupo. Haidet, Kubitz e McCormack (2014), ao realizarem revisão sobre o assunto, encontraram que o TBL proporciona preparo para o trabalho em equipe e que há evidência inicial da transferência de conhecimento para aplicação em cenários do mundo real. A oficina de trabalho seria um espaço para a reflexão sobre a prática realizada e produção de novas estratégias e conhecimentos que sustentassem o fazer dos preceptores/facilitadores/tutores. De acordo com Campos *et al.* (2010) o termo oficinas tem sido utilizado em referência ao trabalho em grupo no sentido de proporcionar o compartilhamento de experiências. Neste sentido, esta estratégia poderá produzir reflexões sobre o fazer dos profissionais, a compreensão a respeito do contexto e seus determinantes, bem como identificar as necessidades de superação, produzir resultados, tendo como exemplo, as estratégias de superação.

Para os preceptores/facilitadores/tutores poderia ser utilizada a educação permanente em saúde (EPS) para discussão e construção do eixo pedagógico. Em tal contexto, pode-se identificar o quanto os sujeitos que participam do processo se distanciam e se aproximam desta proposta e refletir sobre qual o grau de compreensão e de adesão à proposta, assim como sobre a necessidade de construir e reconstruir as pactuações no processo de trabalho. Miccas e Batista (2014, p.173)



destacam a EPS “como prática transformadora e problematizadora, pautada na realidade dos serviços e que promove integração entre o universo do ensino e do trabalho”. Na EPS pode-se ampliar a capacidade de análise sobre o contexto, sobre si e os outros por meio do processamento dos conflitos e, conseqüentemente, causando mudanças, movimentos nos grupos, possibilitando a produção de propostas. Este movimento não envolve somente o processo pedagógico e de ensino-aprendizagem, mas incorpora também outras tecnologias, dentre estas as relações estabelecidas entre os profissionais e com os usuários e os padrões de escuta. Destaca-se que a proposta pedagógica inovadora dos programas de RMS da FAMEMA tem sido o ponto de partida para a formação de novos profissionais de saúde e abre novas possibilidades de mudanças da prática profissional. Assim, a partir deste programa constituem-se possibilidades e apostas para que estes profissionais possam se inserir no mundo do trabalho e construir novos processos no micro espaço no qual possam se inserir, recriando e transformando a prática.

O estudo também revela que, ao se enfrentar o cotidiano dos serviços de saúde, ainda existe uma distância entre o que é preconizado e o que é realizado, considerando que não está claro o desempenho a ser realizado no cenário de prática. Frente a esse limite, há de se rever tanto a construção dos desempenhos, por categoria profissional e por área de competência, bem como quanto as bases de sustentação do método. Quando trabalhamos com a delimitação dos desempenhos por categoria profissional nas suas áreas de competência do cuidado individual, cuidado coletivo e de gestão para o cuidado, fica mais detalhado para os preceptores/facilitadores/tutores o que operacionalizar no cotidiano do processo ensino-aprendizagem na matriz dialógica de competência. Além disso, também fica declarado o parâmetro da avaliação a ser realizada no processo e ao final da trajetória do residente.

Por meio das entrevistas dos residentes é possível observar avanços, mas também a necessidade de rever a prática na implementação das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com maior participação coletiva, democrática e dialogada, estabelecendo corresponsabilidades e novas perspectivas de parcerias.

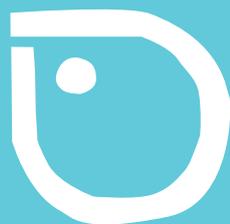
Ressalta-se que é preciso resgatar uma articulação estreita entre ensino e serviço, envolvendo todos os sujeitos interligados no processo para a implementação de mudanças consistentes no perfil de um profissional autônomo, crítico-reflexivo, capaz de construir uma aprendizagem significativa e reconstruir sua prática, alinhada à atual política nacional em saúde.

Esta realidade reitera a importância de se continuar investigando os sujeitos envolvidos no outro lado do processo, ou seja, na perspectiva dos tutores, preceptores e facilitadores. Assim, será possível traçar estratégias e caminhos mais consistentes, que possam embasar a implementação das metodologias de ensino-aprendizagem de maneira mais clara e efetiva.

Referências

Alves da Silva, Q. T. (2010). *Residência multiprofissional em Saúde: o estar-junto dos residentes em saúde*. Dissertação (Mestrado). Porto Alegre: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Bardin, L. (2012). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.



Basso, K. F. (2010). *Residência integrada multiprofissional em saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: iniciando a jornada*. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/29228/000760536.pdf?sequence=1> (acedido a 30 maio 2015)

Campos, R. T. O., Miranda, L., Gama, C. A. P., Ferrer, A. L., Diaz, A. R., Gonçalves, L. & Trapé, T. L. Oficinas de construção de indicadores e dispositivos de avaliação: uma nova técnica de consenso. (2010). *Estudos e Pesquisas em Psicologia UERJ*, 10 (1), 221-241.

Ceccim, R. B. & Feuerwerker, L. C. M. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis (Rio de Janeiro)*, 14 (1), 41-65.

Cecilio, L. C. O. (2001). As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In R. Pinheiro & R. A. Mattos (Org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO.

Dallegre, D. & Ceccim, R. B. (2013). Residências em saúde: o que há nas produções de teses e dissertações?. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 17 (47), 759-776.

Faculdade de Medicina de Marília. (2011). *Residência Integrada Multiprofissional em Saúde 2011-2013: área Materno Infantil*. Marília: Faculdade de Medicina de Marília.

Faculdade de Medicina de Marília. (2012a). *Programa de residência integrada multiprofissional em saúde mental*. Marília: Faculdade de Medicina de Marília.

Faculdade de Medicina de Marília. (2012b). *Programa de residência integrada multiprofissional em urgência*. Marília: Faculdade de Medicina de Marília.

Faculdade de Medicina de Marília. (2012c). *Programa de residência multiprofissional em atenção clínica e cirúrgica especializada*. Marília: Faculdade de Medicina de Marília.

Ferreira, S. R. (2007). *Residência Integrada em Saúde: uma modalidade de ensino em serviço*. Dissertação (Mestrado). Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Freire, P. (2001). *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

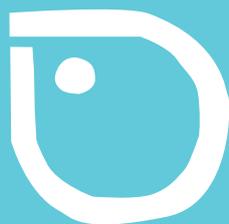
Gomes, A. P. & Rego, S. (2011). Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem?. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35 (4), 557-566.

Gomes, R., Francisco, A. M., Tonhom, S. F. R., Costa, M. C. G., Hamamoto, C. G., Pinheiro, O. L., ... Hafner, M. L. M. B. (2009). A formação médica ancorada na aprendizagem baseada em problema: uma avaliação qualitativa. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 13 (28), 71-83.

Haidet, P., Kubitz, K., & McCormack, W. T. (2014). Analysis of the team-based learning literature: TBL comes of age. *Journal on Excellence in College Teaching*, 25 (3-4), 303-333.

Leisey, M., Mulcare, D., Comeford, L. & Kudrimoti, S. (2014). Exploring Team-Based Learning at a State University. *Interdisciplinary Journal of Teaching and Learning*, 4 (3), 172-185.

Lima, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de



saúde. (2005). *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 9 (17), 369-379.

Madruga, A. (1996). Aprendizagem pela descoberta frente à aprendizagem pela recepção: a teoria da aprendizagem verbal significativa. In C. Coll, J. Palácios & A. Marchesi. (Org.). *Desenvolvimento psicológico e educação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Miccas, F. L. & Batista, S. H. S. S. (2014). Educação permanente em saúde: metassíntese. *Revista de Saúde Pública*, 48 (1), 170-185.

Minayo, M. C. S. (2013) *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (13a. ed.). São Paulo: Hucitec.

Nascimento, D. D. G. & Oliveira, M. A. C. (2010). Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em saúde da família. *Saúde e Sociedade*, 19 (4), 814-827.

Oliveira, F. R. (2007). *Residência multiprofissional em saúde da família: limites e possibilidades para mudança na formação profissional*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Faculdade de Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Parmelee, D., Michaelsen, L. K., Cook, S. & Hudes, P. D. (2012). Team-based learning: a practical guide: AMEE guide no. 65. *Medical Teacher*, 34(5), e275-e287.

Pasini, V. L. (2010). *Residência multiprofissional em saúde: de aventura quixotesca á política de formação de profissionais para o SUS*. Tese (Doutorado). Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Santos, I. G. (2009). *Residência Multiprofissional e a formação do nutricionista para o Programa Saúde da Família*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo.

Schaedler, L. I. (2010). *Por um plano estético da avaliação nas Residências Multiprofissionais: construindo abordagens avaliativas SUS-implicadas*. Tese (Doutorado). Porto Alegre: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Silveira, L. H. A. (2011). *Avaliação do conhecimento dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde referente ao "Contrato Didático"*. Dissertação (Mestrado). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/29028>. (acesso a 12 julho 2015)

Wanderley, L. C. S. (2010). *O processo de formação dos cirurgiões-dentistas da residência multiprofissional em saúde da família da Casa de Saúde Santa Marcelina: percepção do egresso*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.