



Representações de profissionais residentes acerca das estratégias pedagógicas utilizadas no processo formativo da residência multiprofissional

Representations of resident professionals regarding the pedagogical strategies used in the multiprofessional residency training process

Representaciones de profesionales residentes acerca de las estrategias pedagógicas utilizadas en el proceso formativo de la residencia multiprofesional

Lucas Dias Soares Machado¹, Ana Carolina Ribeiro Tamboril¹, Maria de Fátima Antero Sousa Machado², Evanira Rodrigues Maia², Maria do Socorro Vieira Lopes²

Como citar este artigo:

Machado LDS, Tamboril ACR, Machado MFAS, Maia ER, Lopes MSV. Representations of resident professionals regarding the pedagogical strategies used in the multiprofessional residency training process. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03386. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017024803386>

¹ Universidade Regional do Cariri, Programa de Pós-Graduação, Crato, CE, Brasil.

² Universidade Regional do Cariri, Departamento de Enfermagem, Crato, CE, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the social representations of residents regarding the pedagogical strategies of a Multiprofessional Health Residency program. **Method:** A case study with a qualitative approach supported by the Theory of Social Representations. Data collection was performed by applying a questionnaire to the resident professionals. ALCESTE software was used for the lexical content analysis. **Results:** Questionnaires were applied to 15 resident professionals. The analysis showed the educational potential of a Distance Education tool, the need to prioritize theoretical content and its planning, aligning it with the experience in the territory, and the preference of the subjects for dynamic spaces that favor communication and critical-reflective analysis of day-to-day routines. **Conclusion:** There is a need to value strategies and teaching-learning methodologies that are significant for the resident professional and which contribute to health education.

DESCRIPTORS

Internship, Nonmedical; Education, Graduate; Learning; Interprofessional Relations; Health Personnel.

Autor correspondente:

Ana Carolina Ribeiro Tamboril
Universidade Regional do Cariri,
Departamento de Enfermagem
Rua Coronel Antonio Luiz, 1161, Bairro Pimenta
CEP 63105-000 – Crato, CE, Brasil
tamboril_@hotmail.com

Recebido: 28/06/2017
Aprovado: 04/06/2018

INTRODUÇÃO

As mudanças no processo de organização sociocultural, econômica e política dos territórios têm exigido modificações na formação dos profissionais de saúde, orientando a formulação dos currículos na perspectiva de privilegiar as necessidades de saúde atuais e que sejam capazes de contribuir para o fortalecimento do sistema de saúde⁽¹⁾. Sistema este que exige cada vez mais um posicionamento crítico-reflexivo dos profissionais para o enfrentamento de problemáticas, o que pressupõe a aquisição de competências técnicas e relacionais que estimulem o desenvolvimento profissional e pessoal dos sujeitos⁽²⁾.

Algumas iniciativas e experiências despontam como possibilidades para a formação profissional na expectativa de atender às mudanças políticas e culturais para a construção da saúde populacional. Nesse cenário, as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) representam uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* que objetiva fortalecer a formação e o trabalho em saúde. Essa modalidade ultrapassa a lógica disciplinar ao proporcionar espaços formadores conectados com a vida e o contexto social, pois o aprendizado se dá de forma coletiva e tendo como base as vivências no território. Essas vivências devem ocorrer em espaços significativos, sob a supervisão técnico-profissional de tutores e preceptores e englobar atividades que buscam contemplar os eixos do ensino, da pesquisa, da extensão e da gestão a partir do reconhecimento das necessidades e realidades loco-regionais⁽³⁻⁵⁾.

Avaliar a realidade complexa dos momentos formativos de uma Residência Multiprofissional em Saúde possibilita a aproximação com uma modalidade de formação e aprendizagem em um contexto de trabalho que apresenta a possibilidade de aplicar os conhecimentos teóricos nas experiências práticas, potencializando assim o processo de transformação da educação na saúde e a formação de profissionais competentes.

Objetivou-se, pois, avaliar as representações sociais dos profissionais residentes acerca das estratégias pedagógicas de um programa de RMS.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal, qualitativo, do tipo estudo de caso descritivo único, que adotou como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais, a fim de apreender a realidade simbólica construída pelos residentes, a partir da capacidade desta teoria de mobilizar a realidade gerando e orientando os comportamentos e as atitudes⁽⁶⁻⁷⁾. A aplicação da Teoria das Representações Sociais oportuniza a união entre sujeito e objeto, pensamento e ação, razão e emoção, individual e coletivo e oferece inúmeras possibilidades de compreensão, não somente das ações dos sujeitos, mas dos sentidos atribuídos por eles a essas ações, considerando os contextos em que estas são inseridas e justificando as opções dos indivíduos diante das realidades às quais são apresentados⁽⁷⁻⁹⁾.

CENÁRIO

O cenário do estudo compreendeu o programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública

do Ceará (ESP-CE), Brasil, mais especificamente o componente comunitário com ênfase em Saúde Mental Coletiva, Saúde da Família e Comunidade e Saúde Coletiva, devido à representatividade desse componente no processo de descentralização da educação permanente e interiorização da residência multiprofissional em saúde no Estado.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os participantes foram selecionados intencionalmente, a partir dos critérios de inclusão: ser residente e participante do I Fórum de Residentes da Macrorregião do Cariri, composta de 48 municípios. O fórum foi realizado em auditório público e estiveram presentes 15 residentes da região. Todos os residentes que compareceram ao evento foram consultados, apresentados à proposta de estudo e aceitaram participar de modo voluntário, sendo os depoimentos identificados pela letra "R".

COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no mês de março de 2016, por meio da aplicação de um questionário composto de perguntas abertas, as quais contemplavam a avaliação dos residentes acerca das estratégias pedagógicas experimentadas no processo formativo. Entre as perguntas abrangidas no instrumento de coleta de dados, pode-se citar: Quais as contribuições dos momentos teóricos, teórico-práticos e práticos para a sua formação na residência? E quais ferramentas adotadas nestes momentos têm contribuído mais efetivamente para a sua formação enquanto residente?

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

O material oriundo dos questionários foi digitado integralmente no programa Microsoft Word®, constituindo o *corpus* do estudo, e salvo no formato Rich Text, depois foi processado pelo *software* ALCESTE (*Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments du Texte*), versão 2015.

O *corpus*, de tamanho 26 Ko, foi intitulado 'Avaliação_ Residentes'. O *software* processou o *corpus* com 78% de aproveitamento e o dividiu em Unidades de Contexto Iniciais (UCI), significando as unidades a partir das quais foram feitas as fragmentações iniciais. Em seguida, cada UCI foi processada, dando origem às Unidades de Contexto Elementar (UCE), formando classes e descrevendo-as⁽¹⁰⁾.

As UCE constituem enunciados linguísticos, definidos por proposições e frases, nos quais o pensamento é anunciado. O processamento do *corpus* gerou um dendrograma com classificação hierárquica descendente, que ilustra as relações entre as classes, servindo de orientador para a análise dos dados. Esse dendrograma reúne as classes formadas por UCE com afinidade estatística e lexical maior, demonstrando assim uma ligação de significados entre os temas agrupados.

Optou-se pela interpretação por meio do conteúdo, denominando e interpretando cada classe como categorias, a partir das informações fornecidas pelo *software*. Foram geradas quatro classes/categorias: Classe 1 – Potencial de contribuições da plataforma EaD na formação das RMS; Classe 2 – Potencialidade e desafios do processo: conteúdo, frequência de encontros,

comunicação e carga horária; Classe 3 – Módulos teórico-presenciais: perdas e desconstrução; e Classe 4 – Espaços de interação com os preceptores: rodas de campo e de núcleo.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo respeitou as exigências nacionais e internacionais de ética em pesquisas com seres humanos preconizadas pela Resolução n.º 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, sob o Parecer n.º 1.500.946/2016. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A fim de garantir a manutenção do rigor e credibilidade, utilizou-se do instrumento COREQ⁽¹¹⁾. Trata-se de um *checklist* composto de 32 itens, desenvolvido para assegurar uma completa e transparente descrição da pesquisa qualitativa em saúde.

RESULTADOS

Foram analisados 15 questionários de profissionais residentes das categorias de enfermagem, psicologia, serviço social e educação física. Quanto à caracterização dos

participantes, 11 eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino, a idade variou entre 25 e 36 anos, todos estavam no segundo ano de especialização dos cursos de formação em Saúde Coletiva, Saúde Mental Coletiva e Saúde da Família e Comunidade.

O contexto de formação desses profissionais era o Programa de Residência Integrada em Saúde, da ESP-CE, junto ao eixo comunitário, com três ênfases, presentes em 22 cidades e em todas as macrorregiões de saúde do estado do Ceará, concentrando o maior número de profissionais do programa.

O processo formativo da residência multiprofissional em saúde da ESP-CE é estruturado em momentos práticos, teóricos e teórico-práticos, orientados por tutores e preceptores que se responsabilizam por conduzir e orientar tais momentos, seguindo o perfil de competências estabelecidas.

O *software* dividiu o *corpus* com os dados provenientes dos questionários em 15 UCI, realizou a seleção de 77 UCE e, a partir de cálculos estatísticos, reduziu as palavras às suas raízes, obtendo 1.044 palavras passíveis de análise, que ocorreram 3.464 vezes. As UCE foram designadas em quatro classes, de acordo com a classificação hierárquica descendente (Figura 1).

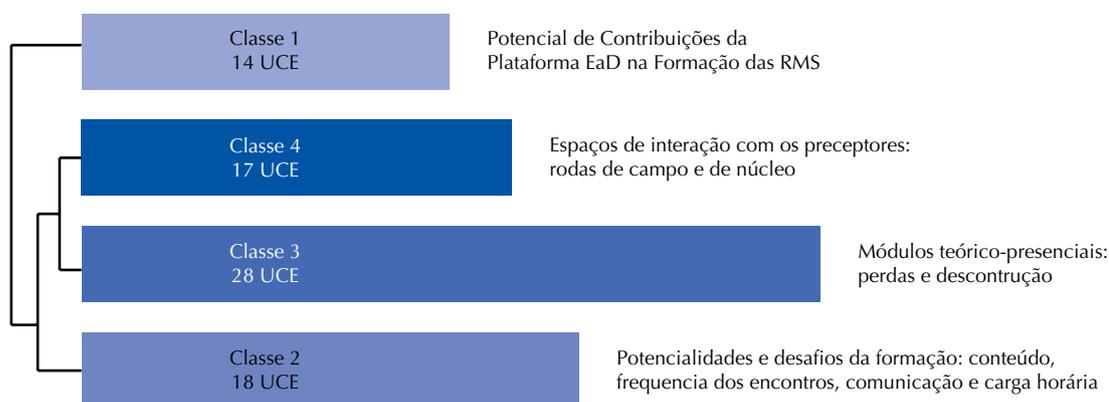


Figura 1 – Dendrograma de Classificação Hierárquica Descendente – Crato, CE, 2016.

O dendrograma representa o produto da classificação hierárquica descendente e demonstra a relação entre as classes. Inicialmente o *corpus* foi dividido em dois *subcorpus*, processo em que o primeiro deu origem direta à classe 1. Posteriormente, o segundo *subcorpus* foi dividido em dois, um originou diretamente a classe 2, e o outro as classes 3 e 4, após a terceira partição. Assim, o programa originou as quatro classes, entendendo que estas se comportaram de modo estável e apresentaram vocabulário semelhante. As quatro classes geradas pela classificação hierárquica descendente abrangeram contextos semânticos específicos, e foram denominadas com um título. As frases foram organizadas em categorias temáticas e utilizadas para caracterizar as evidências de cada classe.

CLASSE 1 – POTENCIAL DE CONTRIBUIÇÕES DA PLATAFORMA EaD NA FORMAÇÃO DAS RMS

Esta classe foi constituída mais fortemente pela relação entre as palavras ‘planejamento’, ‘plataforma’ e ‘diálogo’,

relacionando a utilização da plataforma EaD com o diálogo entre os diferentes atores do processo formativo da Residência Multiprofissional em Saúde e com o planejamento das atividades, e assim revelando as contribuições dessa estratégia pedagógica.

Evidencia-se que as atividades realizadas a distância em uma plataforma virtual possuem potencial educativo, e quando são organizadas a contento têm capacidade de envolver os diversos atores. Destaca-se, por meio dos depoimentos, a necessidade de estruturação dessas atividades e a sua condução horizontal, permitindo discussões e troca de saberes:

Quando ainda havia movimento na plataforma, aconteciam boas discussões, atividades eram cobradas e postadas. Havia um diálogo entre a coordenação e residentes (R15). Não há um planejamento das atividades a distância, poucas discussões e nenhuma devolutiva e socialização das atividades (R03).

CLASSE 2 – POTENCIALIDADES E DESAFIOS DO PROCESSO: CONTEÚDO, FREQUÊNCIA DE ENCONTROS, COMUNICAÇÃO E CARGA HORÁRIA

Formada pela relação entre “conteúdo”, “vezes”, “carga horária” e “comunicação”, esta classe enfatiza tais palavras num contexto de insatisfação. O conteúdo das falas significantes apontadas pelo *software* demonstra a necessidade de priorizar o conteúdo teórico na Residência Multiprofissional em Saúde como ponto de partida para fundamentar as práticas:

As temáticas abordadas estão longe da nossa realidade (R10). Poderiam ofertar mais conteúdos de embasamento para elaboração das atividades e ter embasamento teórico e político (R06).

Os residentes reconhecem os encontros presenciais como momentos potentes para a formação, porém fazem críticas quanto aos conteúdos desalinhados com a prática e à falha na formação política. Sobressai-se a estruturação dos momentos teóricos que não estão alinhados e organizados para aperfeiçoar a dimensão do conhecimento no processo formativo, considerando a extensa carga horária de atividades da Residência Multiprofissional em Saúde. Os residentes também apontam a “comunicação” como um desafio para a condução da Residência Multiprofissional em Saúde, pois é uma categoria que não está sendo contemplada pela instituição formadora, conforme a fala que se segue:

Comunicação com a Escola de Saúde Pública, por que não aceitam bem críticas ou sugestões de mudança? (R06).

CLASSE 3 – MÓDULOS TEÓRICO-PRESENCIAIS: PERDAS E DESCONSTRUÇÃO

A classe 3 apresenta seu sentido semântico no entorno das palavras “início”, “sentido” e “processo”, quando os entrevistados demonstram um sentimento de perda de sentido das propostas pedagógicas durante o processo de formação:

No início a residência considerava os módulos importantes, porque dava um suporte teórico que ajudava no trabalho realizado no cenário de prática. Atualmente não vejo mais sentido nos módulos, pois em nada acrescentam no processo formativo (R14).

Constituem esta classe as referências dos profissionais residentes quanto ao caráter de desconstrução e descontinuidade do processo formativo, principalmente no que tange aos módulos teóricos presenciais. Entretanto, os residentes reconhecem o potencial de reconstrução da Residência Multiprofissional em Saúde:

Por mais de 6 meses vivenciamos uma maior fragilidade na manutenção da Residência, e isso interferiu diretamente no momento dos módulos e na falta deles. Atualmente, acredito que os momentos têm sido produtivos (R02).

CLASSE 4 – ESPAÇOS DE INTERAÇÃO COM OS PRECEPTORES: RODAS DE CAMPO E DE NÚCLEO

Nesta classe, as rodas de campo e rodas de núcleo são relacionadas aos preceptores, às possíveis contribuições dessas estratégias e aos desafios da sua condução, conforme ilustrado nas falas:

As rodas de núcleo atualmente se encontram fragilizadas, mas nas rodas de campo as fortalezas são mais evidentes, talvez pela qualidade da condução por parte da preceptora ser ex-residente e conhecedora da formação política (R08). Espaço de construção teórico-prático fortalecedor. Discutimos sobre as práticas desenvolvidas no território e tentamos solucionar problemáticas do cenário (R04).

Fica evidenciada a preferência dos residentes pelas rodas de campo, justificada pela organização e condução criativa e envolvente destas, gerando espaços de reflexão sobre as práticas nos contextos e territórios. Já as rodas de núcleo são reconhecidas como frágeis, principalmente pela ausência/deficiência de dinamismo, planejamento e espaços de discussões.

DISCUSSÃO

A categorização lexical realizada pelo *software* Alceste revelou particularidades referentes às estratégias pedagógicas do processo formativo da Residência Multiprofissional em Saúde, que compõem, em conjunto com as vivências práticas, os caminhos para a formação de profissionais munidos de competências técnicas, científicas e políticas, pois os capacitam para atuar sobre os determinantes de saúde da população.

As UCE trouxeram discursos significativos e representativos para os participantes do estudo, abordando as estratégias pedagógicas citadas e o seu desenvolvimento na formação da Residência Multiprofissional em Saúde, concebendo as representações sociais dos residentes sobre as estratégias pedagógicas do processo formativo.

A Classe 1, ao tratar das atividades realizadas na plataforma EaD, aponta caminhos potenciais para que esta estratégia permita agregar elementos para uma melhor estruturação das atividades de formação. Quando utilizada adequadamente, engloba praticidade, reduz as barreiras temporais e geográficas, permite acompanhamento *on-line* dos profissionais em formação, interação e troca de experiências no grupo⁽¹²⁾. Para garantir a efetividade dessa ferramenta, é preciso que o seu manuseio esteja pautado nas necessidades dos sujeitos em formação, com atividades horizontais que aproximem o diálogo e as discussões sobre a realidade vivenciada, adicionando experiências à formação.

Mas, apesar da Residência Multiprofissional em Saúde possuir o componente EaD, que também viabiliza a comunicação, esta ferramenta não desempenhou de forma adequada essa função. Os residentes referiram preferir o contato durante os encontros presenciais, descritos como espaços de encontros significantes e comunicação efetiva.

Na formação da residência, é relevante o contato permanente entre coordenação do curso (Saúde Mental Coletiva, Saúde da Família e Comunidade e Saúde Coletiva), articulador do serviço/município, preceptores de campo, preceptores de núcleo e residentes, numa construção contínua do aprendizado, e a plataforma consegue ofertar esta aproximação, além de predispor “a autoaprendizagem, com a mediação de recursos didáticos organizados, apresentados em diferentes suportes de informação”⁽¹²⁾.

No contexto do ensino a distância, a manutenção da regularidade de atividades e discussões contribui para a

adesão a essa estratégia pedagógica, uma vez que a incorporação de novas tecnologias tem contribuído para a capacitação de recursos humanos, viabilizando a materialização dos pressupostos apontados pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)⁽²⁾. A modalidade EaD vai além dos pressupostos da política pública ao adaptar-se aos novos contextos de ensino e trabalho, associando o conhecimento significativo à prática profissional. Quando bem delimitada e implementada, essa modalidade pode produzir resultados análogos à educação presencial⁽¹³⁾.

A Classe 2 evidencia a identificação pelos residentes dos principais desafios do processo formativo. O conteúdo citado pela análise lexical refere-se às temáticas abordadas tanto nos módulos presenciais quanto na plataforma EaD. O plano pedagógico deve ser desenhado com o objetivo de alinhar teoria e prática, em que as leituras e atividades propostas sirvam de base para a atuação no território, ultrapassando a lógica disciplinar comum da graduação e gerando espaços formativos conectados com a vida e o contexto social do estudante residente⁽¹⁾. Entretanto, as falas evidenciam um distanciamento entre a utilização das ferramentas e a práxis, pela ausência do arcabouço teórico necessário ao seu aprimoramento.

Os residentes não reconhecem os temas do currículo como significantes para a sua formação, afirmando ainda que não condizem com a realidade experimentada no campo. Assim, as ações desenvolvidas no campo de atuação devem ser condizentes com os contextos de ensino e trabalho, o que pressupõe iniciativas adequadas à realidade contextual, possibilitando o desenvolvimento das competências desejadas e promovendo constante atualização para o bom desempenho profissional⁽¹³⁾.

A proposta de currículo integrado é a que mais se adéqua ao perfil das RMS, caracterizando-se pela organização em módulos gerais, com eixos comuns a todas as categorias profissionais, e módulos específicos, estes compostos de diferentes desenhos baseados em competências profissionais. Nesse sentido, as temáticas e os currículos devem buscar o equilíbrio entre o aprendizado multidisciplinar, os objetivos educacionais, o modelo de competências, as abordagens pedagógicas e as formas de avaliação⁽¹⁴⁾.

Na execução das propostas em um currículo integrado é essencial diminuir a distância entre teoria e prática, fortalecendo a proposta formativa das RMS de desenvolver competências profissionais nos cenários de trabalho, vencendo, desta forma, o desafio teórico e político de avançar no sentido da compreensão crítica e articulada da realidade⁽¹⁵⁾.

Ainda na Classe 2, os residentes citam a comunicação como fragilidade do processo formativo, apontando a debilidade de contato com a instituição formadora. Aprimorar os mecanismos de comunicação bem como fortalecer as relações entre residentes e coordenação torna-se uma necessidade, visto que o referido programa de residência é pioneiro na estratégia de interiorização da educação permanente no Estado, com alcances territoriais e assistenciais idealizados desde a década de 1970 a partir de ações de intensificação e expansão de serviços básicos de saúde e saneamento mediante propostas “como o Programa de

Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (1976), o Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde (1993), o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (2001), e, mais recentemente, o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica”⁽¹⁶⁾.

Reconhecendo o papel da instituição como pilar para a formação interdisciplinar no Estado, a pluralidade nos cenários de prática ofertados, a diversidade de recursos pedagógicos e o amplo alcance territorial no Estado, pode-se afirmar que as fragilidades evidentes pelas representações da classe 2 apontam lacunas no núcleo formador da Residência Multiprofissional em Saúde, em nível administrativo ou pedagógico. Conformidade entre teoria e prática e segurança na comunicação entre residentes e IES são requisitos primários para a efetividade dos propósitos pedagógicos de residência.

As mudanças percebidas pelos residentes como perdas graduais durante o processo formativo são representadas na classe 3. A perda mais significativa evidenciada envolve a interrupção dos módulos presenciais durante alguns meses, ocasionando uma quebra de continuidade no cronograma proposto. Os residentes relacionam as palavras “início”, “sentido” e “processo” por meio de comparações, descrevendo suas expectativas quanto às propostas da Residência Multiprofissional em Saúde.

As perdas do processo formativo podem ser relacionadas, em parte, às fragilidades do financiamento dos programas de residência, considerando a falta de recursos provenientes de órgãos governamentais para alavancar a Residência Multiprofissional em Saúde, por meio de incentivos aos colaboradores de todas as instâncias⁽¹⁷⁾. Deficiências desses incentivos influenciam a organização e o funcionamento do programa, produzindo desafios como “dificuldades nas parcerias entre as instituições de ensino e a rede de saúde local, falta de interação entre tutores e preceptores e falta de profissionais com perfil e disponibilidade para atuar na tutoria e preceptoria”⁽¹⁴⁾.

Diante desse processo, materializou-se um descompasso na realização dos momentos teóricos que servem como fio condutor e guia para os momentos teórico-práticos e práticos. A qualificação profissional é fragmentada nesse contexto, pois, sem apoio pedagógico, o processo ensino-aprendizagem do profissional residente torna-se fragilizado. O campo de prática por si só não supre as necessidades do profissional em formação, é preciso suporte teórico para subsidiar a prática nos territórios. As vivências teórico-conceituais devem ser valorizadas por apresentarem potencial para fomentar e catalisar a reflexão, o estudo e a prática coerente e competente⁽⁵⁾.

A falta de planejamento para os encontros presenciais, a condução destes por profissionais que não fazem uso de metodologias ativas de ensino e a não concordância entre os temas abordados e a prática são elementos que caracterizam a perda do sentido da formação, necessitando serem revistos e revisitados para garantir o alinhamento com o sentido real da residência em formar profissionais capazes de construir “uma nova realidade de saúde para a população” ao trabalhar em equipe multiprofissional, com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁸⁾.

A Classe 4, ao relacionar 'rodas de campo', 'rodas de núcleo' e 'preceptores', traz em sua essência a realização das rodas de campo e núcleo enquanto estratégias educacionais, e as contribuições e os desafios para a concretização clara e eficiente dessas. As rodas consistem em um método de analisar e gerir pessoas trabalhando em conjunto, pensando o significado e o modo como se organiza o trabalho, contribuindo assim para a constituição dos sujeitos e coletivos⁽¹⁹⁾.

No contexto da Residência Multiprofissional em Saúde, as rodas acontecem com a participação dos residentes e preceptores e dividem-se em encontros de campo e de núcleo. A roda de campo contempla os profissionais de diferentes categorias profissionais, que atuam em um mesmo território/serviço, e consiste no espaço para discutir e refletir o fazer do residente e dos outros profissionais em seu local de atuação⁽⁵⁾. Já as rodas de núcleo materializam-se em encontros de profissões iguais, porém de áreas de concentração diferentes, para debater sobre aspectos particulares e privativos do núcleo profissional⁽⁴⁾.

Os momentos formativos das rodas devem coincidir com instantes de criação de novos sentidos para a atuação em saúde, movimentando usuários, equipe de trabalho e demais residentes na produção da saúde. São momentos de troca de experiências pertinentes ao contexto e que transformam os espaços de atuação das RMS, por meio da educação permanente.

Os residentes destacaram maior porte das rodas de campo e associaram o planejamento e a organização destes momentos de forma envolvente e criativa. Assegurar meios que garantam o envolvimento dos profissionais em formação conflui para a implementação da integralidade e atuação interdisciplinar no campo do pensar-fazer comum a todas as áreas profissionais, a partir de uma aprendizagem significativa que envolve os sujeitos no processo de aprender, tornando-os protagonistas. As rodas de campo buscam favorecer então o cruzamento dos diferentes saberes e práticas na transformação do fazer saúde⁽⁴⁾.

Na mesma dimensão, a fragilidade apontada pelos participantes em relação às rodas de núcleo se dá devido ao gerenciamento destas ocasiões, visto que, para que os residentes internalizem e adotem um pensar-fazer saúde transformador, condizente com conceitos positivos dessa roda e com os princípios do SUS, é necessário que os preceptores e tutores estejam igualmente engajados nessa proposta, tornando-a viável⁽²⁰⁾.

Nesta premissa, os preceptores assumem papel de facilitadores e mediadores do processo de aprendizagem e construção de saberes no cenário de prática, respeitando as especificidades de cada categoria profissional, e, para isso, necessitam de qualificação pedagógica, tanto nos aspectos teóricos quanto nos práticos⁽²¹⁾.

A parceria aprendizagem-trabalho, na qual a educação permanente se inscreve, tal qual se produz na conjuntura das rodas, é consubstanciada nos problemas enfrentados na realidade, e leva em consideração as experiências que os sujeitos albergam, transformando-os e sendo transformados⁽²²⁾. Desta forma, na constituição das RMS, realiza-se um esforço de mudanças na educação e na formação de profissionais da área da saúde, condizente com a reorientação dos serviços de saúde⁽²³⁾.

Em suma, as estratégias pedagógicas utilizadas no processo formativo da Residência Multiprofissional em Saúde, enquanto formulação, estão condizentes com uma formação profissional que não se limita aos conhecimentos, mas busca agregar saberes de diferentes campos como forma de superar obstáculos e proporcionar uma atenção à saúde universal, equânime e integral⁽²⁴⁾. Entretanto, enquanto prática, para a sua realização adequada, considerando um contexto de interiorização e descentralização do processo formativo, diversos são os desafios que devem ser enfrentados sabiamente, mantendo o foco na formação de profissionais com conhecimentos, habilidades, valores e atitudes para atender às necessidades da população.

As representações sociais presentes em cada classe consolidam-se no reconhecimento de programas de residências em saúde enquanto espaços potentes para a formação profissional em um contexto multiprofissional articulado interdisciplinarmente. Evoca-se ainda os desafios comuns aos profissionais residentes, a partir de suas interações cotidianas, de efetivação de um arcabouço teórico e realidade prática que não somente se encontrem, mas se complementem, favorecendo o processo de ensino-aprendizagem e formação para o SUS.

As lacunas apontadas até aqui revelam que não existem formas completas de conduzir o processo ensino-aprendizagem, devendo este ser construído junto aos educadores, educandos, órgãos responsáveis e a sociedade organizada, constituindo a formação profissional com base em novos conceitos, fundamentada em princípios éticos e na autocrítica⁽²⁴⁾.

Os achados deste estudo esbarram na limitação do envolvimento de profissionais residentes de apenas uma macrorregião de saúde, embora a formação seja, em suas diretrizes, homogênea para todas as regiões do Estado. Aponta-se então a importância da realização de estudos com abordagens e desenhos diferentes dos adotados neste estudo, com a possibilidade de envolver a totalidade dos residentes, que permitam corroborar ou refutar os resultados desta pesquisa. É necessário ainda aprofundar as discussões sobre cada uma das estratégias pedagógicas abordadas e suas particularidades, no tocante às fortalezas e fragilidades.

Este estudo demonstra potencial para fomentar a reflexão sobre a necessidade de modificações na formação dos profissionais de saúde, conduzindo-os para uma formação crítica e reflexiva, com aprendizado de forma coletiva e com base nas vivências do território e no compartilhamento de saberes. A pesquisa baliza, ainda, a adequação das estratégias pedagógicas utilizadas nos momentos formativos, como o da residência, para que possam contribuir efetivamente para a formação de profissionais com o perfil condizente com as políticas públicas de saúde.

CONCLUSÃO

A representação social dos profissionais residentes apontou os entraves e as fortalezas na formação da Residência Multiprofissional em Saúde. As percepções acerca das estratégias pedagógicas avaliadas refletem fragilidades no planejamento das atividades, manuseio e manutenção da plataforma EaD, na perspectiva de estruturar o diálogo entre

a coordenação e os residentes, prover *feedback* imediato e promover a discussão das diferentes realidades dos educandos. Estes demonstram insatisfação com o processo formativo nos momentos presenciais, quando da inobservância do cronograma dos módulos, aprofundamento teórico, falta de conexão entre teoria e prática, condução das rodas de núcleo e comunicação conflituosa. Esses itens representaram obstáculos a serem enfrentados para a melhoria da qualidade pedagógica do curso.

As potencialidades foram reconhecidas na qualidade teórico-metodológica das rodas de campo e no potencial de transformação que a Residência Multiprofissional em Saúde ativa no profissional residente, ampliando horizontes no fazer e no pensar saúde, aproximando as práticas, desde o seu planejamento até sua execução, da população e territórios, com vistas à efetivação da participação popular pelo uso adequado de metodologias ativas problematizadoras da realidade.

RESUMO

Objetivo: Avaliar as representações sociais de residentes acerca das estratégias pedagógicas de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde. **Método:** Estudo de caso, com abordagem qualitativa, apoiado na Teoria das Representações Sociais. A coleta dos dados se deu pela aplicação de questionário aos profissionais residentes. Utilizou-se do *software* ALCESTE para a análise lexical do conteúdo. **Resultados:** Foram aplicados questionários a 15 profissionais residentes. A análise evidenciou o potencial educativo de uma ferramenta de Educação a Distância, a necessidade de priorizar o conteúdo teórico e seu planejamento, alinhando-os à vivência no território, e a preferência dos sujeitos por espaços dinâmicos que favoreçam a comunicação e a análise crítico-reflexiva do cotidiano. **Conclusão:** Há a necessidade de valorização de estratégias e metodologias de ensino-aprendizagem significativas para o profissional residente e que contribuam para a formação em saúde.

DESCRIPTORIOS

Internato não Médico; Educação de Pós-Graduação; Aprendizagem; Relações Interprofissionais; Pessoal de Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las representaciones sociales de residentes acerca de las estrategias pedagógicas de un programa de Residencia Multiprofesional en Salud. **Método:** Estudio de caso, con abordaje cualitativo, apoyado en la Teoría de las Representaciones Sociales. La recolección de datos se hizo mediante la aplicación de cuestionario a los profesionales residentes. Se utilizó el *software* ALCESTE para el análisis lexical del contenido. **Resultados:** Fueron aplicados cuestionarios a 15 profesionales residentes. El análisis evidenció el potencial educativo de una herramienta de Educación a Distancia, la necesidad de priorizar el contenido teórico y su planificación, alineándolos a la vivencia en el territorio, y la preferencia de los sujetos por espacios dinámicos que favorezcan la comunicación y el análisis crítico reflexivo del cotidiano. **Conclusión:** Existe la necesidad de valorización de estrategias y metodologías de enseñanza-aprendizaje significativas para el profesional residente y que contribuyan a la formación sanitaria.

DESCRIPTORES

Internado no Médico; Educación de Posgrado; Aprendizaje; Relaciones Interprofesionales; Personal de Salud.

REFERÊNCIAS

1. Madruga LMS, Ribeiro KSQS, Freitas CHSM, Pérez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. *Interface (Botucatu)*. 2015;19 Suppl 1:805-16. DOI: 10.1590/1807-57622014.0161
2. Silva NS, Santos AMG, Cortez EA, Cordeiro BC. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(4):1099-107. DOI: 10.1590/1413-81232015204.17832013
3. Closs TT. O serviço social nas residências multiprofissionais em saúde: formação para a integralidade? Curitiba: Appris; 2013.
4. Silva RMO, Cordeiro ALAO, Fernandes JD, Silva LS, Teixeira GAS. Contribution of a residency specialization program to professional know-how. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(4):362-6. DOI: 10.1590/1982-0194201400060
5. Martins Júnior T, Parente JRF, Sousa FL, Sousa MST. A residência multiprofissional em saúde da família de Sobral-Ceará. *Sanare*. 2008;7(2):23-30.
6. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
7. Moliner P, Guimelli C. Les représentations sociales. Fondements historiques et développements récents. Paris: Presses Universitaires de Grenoble; 2015.
8. Formozo GA, Oliveira DC. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(2):230-7.
9. Ferreira MA. Theory of Social Representations and contributions to the research of health care and nursing. *Esc Anna Nery*. 2016;20(2):214-9. DOI: 10.5935/1414-8145.20160028
10. Azevedo DM, Costa RKS, Miranda FAN. Uso do ALCESTE na análise de dados qualitativos: contribuições na pesquisa em enfermagem. *Rev Enferm UFPE On line [Internet]*. 2013 [citado 2017 maio 15];7(n.esp):5015-22. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11764/14084>
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. DOI: 10.1093/intqhc/mzm042
12. Jesus EF, Diogo RCS, Santos JO. Avaliação da satisfação dos graduandos em relação às disciplinas online. *J Health Inform*. 2012;4(n.esp):114-9.

13. Umekawa EER, Zerbini T. Evasão e persistência em ações educacionais a distância: análise do perfil discente. *Rev Psicol Organ Trab.* 2015;15(2):188-200. DOI: 10.17652/rpot/2015.2.517
14. Miranda Neto MV, Leonello VM, Oliveira MAC. Multiprofessional residency in health: a document analysis of political pedagogical projects. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(4):586-93. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680403i
15. Freitas JD, Porto MF. Por uma epistemologia emancipatória da promoção da saúde. *Trab Educ Saúde.* 2011;9(2):179-200.
16. Oliveira FP, Vanni T, Pinto HA, Santos JTR, Figueiredo AM, Araujo SQ, et al. "Mais Médicos": a Brazilian program in an international perspective. *Interface (Botucatu).* 2015;19(54):623-34. DOI: 10.1590/1807-57622014.1142
17. Fiorano AMM, Guarneri AP. Residência Multiprofissional em Saúde: tem valido à pena? *ABCD Health Sci.* 2015;40(2):366-9. DOI: 10.7322/abcshs.v40i3.823
18. Nascimento DDG, Oliveira MA. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde Soc.* 2010;19(4):814-27.
19. Campos GWS. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(5):2337-44.
20. Silva CT, Terra MG, Kruse MHL, Camponogara S. Multi-professional residency as an intercessor for continuing education in health. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(1):e2760014. DOI: 10.1590/0104-0707201600002760014
21. Lima PAB, Rozendo CA. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoría do Pró-PET-Saúde. *Interface (Botucatu).* 2015;19 Supl 1:779-91. DOI: 10.1590/1807-57622014.0542
22. Siqueira-Baptista R, Gomes AP, Albuquerque VS, Cavalcanti FOL, Cotta RMM. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18(1):159-70.
23. Pinheiro DGM, Scabar TG, Maeda ST, Fracolli LA, Pelicioni, MCF, Chiesa AM. Health promotion competencies: challenges of formation. *Saúde Soc.* 2015;24(1):180-8.
24. Ribeiro IL, Medeiros Júnior A. Graduação em saúde, uma reflexão sobre ensino-aprendizado. *Trab Educ Saúde.* 2016;14(1):33-53. DOI: 10.1590/1981-7746-sip00099

Apoio Financeiro

Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), Programa de Bolsas de Pós-graduação.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.