

A PROBLEMATIZAÇÃO COMO DIAGNÓSTICO: ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS EM PROCESSO DE ENSINO-SAÚDE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

PROBLEMS AS A DIAGNOSIS: ANALYSIS OF THE USE OF ACTIVE METHODOLOGIES IN THE HEALTH-EDUCATION PROCESS IN THE MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE

Marcos Fabiano Monteiro da Costa **1**
Valdirene Cássia da Silva **2**

Resumo: Este artigo versa sobre o direito à liberdade de opinião e de expressão. Tem como objetivo demonstrar o uso das metodologias ativas para criar uma conexão entre o conteúdo teórico e os aspectos do cotidiano experienciado pelos profissionais de saúde, em contraponto ao modelo tradicional de ensino-aprendizagem centrado no modelo hospitalocêntrico. A presente pesquisa intenciona realizar análise da utilização das metodologias ativas para promover o ensino-saúde entre os alunos da residência multiprofissional. Para tanto se elencará respostas a questionamentos, tais como: Qual a aceitação das estratégias pedagógicas inovadoras para se trabalhar conteúdo da educação em saúde na perspectiva da residência multiprofissional, especialmente se abordarem temas polêmicos, populações vulneráveis e discriminação social? Elas são capazes de desconstruir crenças e preconceitos? Podem levar ao desenvolvimento de raciocínio lógico, promover aproximação com políticas de saúde voltadas para grupos vulneráveis, construção de senso de equipe e fomento à criatividade? As respostas a esses objetivos de pesquisa serão viabilizadas por meio de revisão bibliográfica integrativa para efetivação da pesquisa a que se pretende.

Palavras-chave: Metodologias Ativas. Ensino-Saúde. Residência Multiprofissional.

Abstract: Active methodologies seek to create a connection between theoretical content and everyday aspects experienced by health professionals, as opposed to the traditional teaching-learning model centered on the hospital-centered model. This research intends to carry out an analysis of the use of active methodologies to promote health-education among students in the multi-professional residency. For that, answers to questions will be listed, such as: What is the acceptance of innovative pedagogical strategies to work on health education content from the perspective of multi-professional residency, especially if they address controversial issues, vulnerable populations and social discrimination? Are they capable of deconstructing beliefs and prejudices? Can they lead to the development of logical reasoning, promote rapprochement with health policies aimed at vulnerable groups, build a sense of team and foster creativity? The answers to these research objectives will be made possible through an integrative bibliographical review to carry out the intended research.

Keywords: Active Methodologies. Health-Education. Multi-professional Residence.

- 1** Mestre em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Pesquisador egresso do Mestrado em Ensino em Ciências e Saúde (PPG-ECS/UFT). Pesquisador do Programa Municipal de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho (PETPALMAS/FESP). Docente Facilitador do Curso de Especialização em Qualidade e Segurança do Cuidado em Saúde para Preceptores no SUS (QSUS/DGPSUS/PROADISUS) do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP/HSL). Coordenador e Docente Facilitador do Projeto de Qualificação em Práticas Educacionais na Saúde da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (QPES/PMEPS/FESP). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8279401002262047>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9715-203X>. E-mail: marcos.monteiro@mail.uft.edu.br
- 2** Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Pesquisadora do Grupo de Estudos Gestão da Aprendizagem e Inovação (GAPI/UFBA). Pesquisadora do Grupo de Estudos Educação, Redes Sociotécnicas e Culturas Digitais (EDUTECH/UFBA). Professora titular do Centro Universitário Católica do Tocantins (UniCatólica). Coordenadora do Núcleo de Apoio Pedagógico e Metodológico (NADIME) do Centro Universitário Católica do Tocantins (UniCatólica). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2071561110428532>. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1563-1222>. E-mail: valdirene.silva0@gmail.com

Introdução

A pedagogia assume que os procedimentos de ensino são tão importantes quanto os próprios conteúdos de aprendizagem, essa percepção produz uma visão de que o ensino tradicional precisa ser revisto, na medida em que os resultados produzidos possam não ser tão eficientes quanto aqueles produzidos pelas técnicas que buscam integrar a realidade e o contexto ao método.

As metodologias ativas, assim mesmo no plural, pois que formam um conjunto de possibilidades, vem se firmando como uma saída metodológica que reúne o tradicional ao criativo, inovador com o uso do que se convencionou a chamar de tecnologias leves – como no caso das tecnologias de relações de produção de vínculo, autonomização, acolhimento e gestão como uma forma de gerir processos de trabalho –, ou ainda, como afirma Merhy (2002), as tecnologias leves são as produzidas no trabalho vivo em ato, concentram em si as conexões de interação e subjetividade, viabilizando fornecer receptividade, vínculo, responsabilização e autonomia.

No processo de ensino-saúde se estabelece uma relação diferenciada entre os docentes e os alunos, visando a construção do conhecimento e a promoção da aprendizagem, isto é, este tipo de relacionamento ativa o processo de aprendizagem. A problemática do ensino não se limita à capacidade de ensino, mas antes, envolve o aprendizado do aluno. Nesta perspectiva, é necessário considerar o surgimento também do Ensino Interprofissional em Saúde (EIP), modelo que acrescenta neste processo o componente do trabalho em equipe.

Por compreender aspectos como este foi que o Ministério da Saúde instituiu em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), um marco para a formação e trabalho em saúde no Brasil, essa ação trouxe incremento a processos de ensino saúde, contextualizados na prática do Sistema Único de Saúde (SUS) e abriu as portas para que se incluísse novas metodologias nas ações de educação desenvolvidas (BRASIL, 2004).

A residência médica e a residência multiprofissional também se beneficiaram das inovações trazidas pelas mudanças, pois que, visam formar profissionais para uma atuação diferenciada no SUS, uma vez que pressupõem construção de conhecimento interdisciplinar dos profissionais em saúde, trabalho em equipe, dispositivo de educação permanente e reorientação das lógicas tecno-assistenciais em saúde, privilegiam uma formação resultante de ações educativas centradas nas necessidades de saúde da população, nas equipes multiprofissionais e no acúmulo advindo do histórico da Reforma Sanitária Brasileira e os princípios do SUS.

Como base nestas informações, e como resultado da pesquisa realizada para conferir a abrangência foi que se elegeu o tema das metodologias ativas, que buscam criar uma conexão entre o conteúdo teórico e os aspectos do cotidiano experienciado pelos profissionais de saúde em processo de ensino-serviço da residência multiprofissional, tendo como objetivo de responder alguns questionamentos sobre o processo: Qual a aceitação das estratégias pedagógicas inovadoras para se trabalhar os conteúdos da educação em saúde na perspectiva da residência multiprofissional, especialmente se abordarem temas polêmicos, populações vulneráveis e discriminação social? É um desses questionamentos.

Para a confecção do artigo o método científico adotado foi o de revisão de literatura integrativa, em que se pesquisam diferenciados formatos de produção e que fornecem informações mais abrangentes, sobre um evento particular, a partir de dados retirados de pesquisas anteriores sem conotação histórica obrigatória.

As práticas pedagógicas da saúde

Desde o final do século passado, o governo brasileiro considera a preparação do professor das ciências da saúde e sua relação com a formação de profissionais com capacidades técnicas e humanísticas para atender às exigências do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tal, faz-se necessário promover ações pedagógicas que estimulem o desenvolvimento das competências como o raciocínio crítico-reflexivo, a autonomia, a criatividade, que permitam dialogar com a realidade dos cenários de práticas e com as mudanças políticas, tecnológicas e científicas relacionadas à saúde (BRASIL, 1999).

O Parecer nº 1.133 do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Ensino Superior (CNE/CES) enfatiza a necessidade de expressão clara entre educação, ensino superior e saúde, formação geral e especial para graduandos, mantendo o foco na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Define o Guia Curricular Nacional (DCN) para cursos de graduação em saúde a necessidade de fortalecer ainda mais o vínculo entre as estratégias pedagógicas e a formação no SUS (BRASIL, 2001). E desde a Constituição Federal de 1988 é atribuído ao Ministério da Saúde por meio do SUS desenvolver a capacitação profissional do setor saúde (BRASIL, 1988).

As práticas pedagógicas da saúde se constituem de um tecido vivo de experiências, com as quais os profissionais convivem em seu cotidiano nos territórios de saúde. Uma visão que valorize a educação permanente como força propulsora da problematização dos processos de trabalho e da consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, nas melhores práticas de cuidado em saúde, vem se consolidando ao longo do tempo.

A prática pedagógica inclui desde o planejamento, a execução, a avaliação e a sistematização do processo de ensino-aprendizagem, e nela o ensino inovador é fator indispensável para que por meio desse processo educacional sejam utilizadas estratégias que permitam aos alunos mobilizar os conhecimentos, habilidades e atitudes, visando desenvolvimento de capacidades e melhores práticas no processo de ensino-trabalho em saúde.

O saber pedagógico só pode se constituir a partir do próprio sujeito, que deverá ser formado como alguém aberto a construção e ressignificação de saberes e práticas. A grande dificuldade em relação à formação em saúde é que, se quisermos ter bons docentes, teremos que formá-los como sujeitos capazes de produzir conhecimentos, ações e saberes sobre a prática. Não basta fazer uma aula; é preciso saber por que tal aula se desenvolveu daquele jeito e naquelas condições: ou seja, é preciso compreensão e leitura da práxis. A práxis da saúde se constitui um universo de possibilidades para a produção e reprodução do conhecimento.

Imbert (2003) aposta que distinguir práxis e prática permite uma demarcação das características do empreendimento pedagógico. Há, ou não, lugar na instituição de ensino para uma práxis? Ou será que, na maioria das vezes, são, sobretudo, simples práticas que nela se desenvolvem, ou seja, um fazer que ocupa o tempo e o espaço, visa a um efeito, produz um objeto (aprendizagem, saberes) e um sujeito-objeto (um aluno que recebe esse saber e sofre essas aprendizagens), mas que em nenhum momento é portador de autonomia.

A formação em saúde, sobretudo em nível de pós-graduação, como é o caso da residência multiprofissional representa uma oportunidade de se concretizar o conceito de pedagogia em sua abrangência, só um indivíduo que é formado de modo reflexivo, conhece os mecanismos e os movimentos da práxis, e é capaz potencializar as circunstâncias postas à prática.

O universo das residências multiprofissionais

Criadas a partir da publicação da Lei nº 11.129 de 2005, as residências multiprofissionais são orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, com base nas necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2005).

A residência multiprofissional configura-se como um dispositivo estruturante de formação e de desenvolvimento profissional para construção do projeto de integralidade da Atenção à Saúde. O enfoque dessa residência fortalece o desenvolvimento do trabalho em equipe, baseado na complementaridade e interdependência, e favorece a troca de saberes para a construção de novos conhecimentos originados na interface das diferentes áreas de conhecimento das profissões (FIORI, 2014).

A pesquisa em questão busca levantar/inventariar o papel da problematização como um dos recursos pedagógicos da residência multiprofissional, como defendem Ceccim e Ferla (2008), pois que constituem novos perfis profissionais para atender às necessidades sociais e, entre essas, as de saúde, sendo a educação em serviço uma das possibilidades de formação profissional.

Metodologia

A pesquisa sugerida pode ser organizada/sistematizada em quatro etapas distintas e correlacionadas, sendo elas: (1) definição do objeto; (2) observação; (3) descrição e interpretação; (4) conclusão. Assim o arranjo metodológico adotado na composição do artigo é composto por: revisão de literatura; pesquisa exploratória; definição dos objetivos; definição do corpus da pesquisa; definição da dimensão e do dispositivo de análise; análise descritiva e interpretativa; reunião de informações com característica de pesquisa integrativa; produção de artigo, considerando as recomendações de classificações enumeradas por Medina (2018).

Ao se usar o filtro dos descritores elencados para a pesquisa a saber: Metodologias Ativas; Ensino-Saúde; Residência Multiprofissional, 185 estudos foram localizados: artigos, publicações em revistas especializadas e arquivos de base legal: decretos, portarias e instruções normativas.

Esse resultado da pesquisa nas plataformas de busca online que selecionou os referidos artigos científicos de alta relevância, trechos de livros, cadernos e publicações dispostas em periódicos e repositórios de instituições de pesquisa. Os descritores eleitos, como já citado inevitavelmente reverberam em outros afeitos ao assunto selecionado.

Dentre os artigos selecionados vale que se mencione os seguintes: Ceccim e Feuerwerker (2004), Berbel (1995), Maciel, Rondon e Fernandes (2018), Santos e Ceccim (2018).

O processo de ensino e aprendizagem nas RMS em perspectiva histórica

Na década de 1970, ao contrário do regime autoritário instituído naquela época, era marcado pela acirrada luta dos movimentos sociais, garantia de direitos, entre eles, o direito à saúde. Essas lutas levam depois, as grandes conquistas que estabeleceram as bases para a legalização dos direitos humanos Social. Mudanças políticas e de saúde, impulsionadas por movimentos sociais. As transformações políticas e sanitárias impulsionadas pelos movimentos sociais ocorreram paralelamente, com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 1990), favorecendo o desenvolvimento de um Sistema Único de Saúde (SUS) que apresentasse como princípio o acesso universal e, enquanto diretrizes, a atenção integral, a descentralização e a participação (MENESES *et al.*, 2018).

A residência multiprofissional configura-se como um dispositivo estruturante de formação e de desenvolvimento profissional para construção do projeto de integralidade da Atenção à Saúde. O enfoque dessa residência fortalece o desenvolvimento do trabalho em equipe, baseado na complementaridade e interdependência, e favorece a troca de saberes para a construção de novos conhecimentos originados na interface das diferentes áreas de conhecimento das profissões (CHIRELLI; SOARES; PIO, 2019).

Nesse sentido, espera-se constituir novos perfis profissionais para atender às necessidades sociais e, entre essas, as de saúde, sendo a educação em serviço uma das possibilidades de formação profissional, o que poderia construir a corresponsabilização no cuidado em saúde por meio da inserção contínua nos cenários de prática profissional, pela aprendizagem coletiva e multiprofissional (CECCIM e FERLA, 2008).

A qualificação dos profissionais norteada a partir dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde tem por finalidade qualificar perfis profissionais, segundo abordagens pedagógicas problematizadoras que possibilitem aos profissionais em formação a capacidade de analisar criticamente o cotidiano do trabalho em saúde e atuar de maneira colaborativa; para que, assim, possam ser capazes de reorientar as práticas do cuidado em saúde em face da integralidade e da humanização. Por serem estruturados de maneira a aproximar a educação e o trabalho, na perspectiva de formar profissionais na rede de serviços de saúde, os PRMS rompem o distanciamento existente entre ensino e serviço. O horizonte que se apresenta na formação de profissionais a partir dos PRMS contribui para que esses se tornem mais críticos, reflitam sobre suas práticas diárias, desenvolvam habilidades para o processo de trabalho em equipe e problematizem

a realidade vivenciada; ressignificando as práticas de acolhimento, terapêuticas, de educação sanitária e de promoção da saúde (MENESES *et al.*, 2018).

A implementação de programas de residência permite que sejam feitas junto aos profissionais dos serviços discussões e reflexões sobre os princípios e as diretrizes do SUS; sobre o funcionamento da rede de serviços de saúde local, regional e nacional; o papel do profissional como formador e, ainda, o pensamento das práticas sob a possibilidade da construção de sujeitos implicados e comprometidos com sua formação e com seu trabalho. Dessa forma, possibilita a educação em serviço, uma vez que pauta — de forma apropriada e atual — temas, instrumentos e recursos para a formação; questiona a prática e o processo de trabalho, bem como favorece a EPS nos serviços (MENESES *et al.*, 2018).

A RMS se torna uma política indutora que possibilita trazer para a equipe de saúde vários profissionais que anteriormente não a integravam e, com isso, despertar no serviço a necessidade desse profissional para uma atenção integral à saúde do cidadão, alertando o gestor para a criação de vagas em concurso para essas profissões (MENESES *et al.*, 2018).

Uma equipe multiprofissional, ao desenvolver um trabalho integrado, contribui para ampliar a resolutividade em relação às demandas dos usuários e a qualidade da atenção em saúde, ampliando e compartilhando conhecimentos e saberes que produzem intervenções efetivas na prática do cuidado integral em saúde (MENESES *et al.*, 2018).

Estabelecendo o processo de ensino e aprendizagem

A aprendizagem da maioria das disciplinas acadêmicas pressupõe que a aquisição de conhecimento é um fim em si mesma. Esta é a razão por que geralmente presume-se que a aprendizagem em sala de aula, independentemente das aptidões intelectuais e vocacionais, tem pouca ou nenhuma relevância com relação a propósitos utilitaristas. Admite-se também que, embora os estudantes devam, em última análise, assumir a responsabilidade por sua própria aprendizagem, a escola não pode abdicar da responsabilidade de orientar a aprendizagem. A escola deve se encarregar de: fornecer aos estudantes disciplinas realmente válidas e pedagogicamente apropriadas, planejar o currículo escolar e os métodos de ensino localizados adequadamente quer no contínuo automático-significativo ou recepção-descoberta (AUSUBEL *et al.*, 1980).

Considerando-se, ainda, que a atividade profissional pode permanecer por décadas e que os conhecimentos e a competência vão se transformando velozmente, torna-se essencial pensar em uma metodologia para uma prática de educação libertadora, que contemple a Política Nacional de Educação na Saúde na formação de um profissional ativo e apto a aprender a aprender, garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade (CECCIM e FERLA, 2008; MITRE *et al.*, 2008).

As metodologias ativas de ensino apresentam problemas comuns, mas não se pode dizer que sejam unificados na teoria e nos pressupostos metodológicos. Assim, estão determinados os diferentes modelos e estratégias para a sua implementação, os quais constituem uma alternativa ao processo de ensino com diferentes benefícios e desafios nos diferentes níveis de ensino.

As tendências do século XXI indicam que a característica central da educação é o deslocamento do enfoque individual para o enfoque social, político e ideológico. A educação ocorre durante a vida inteira, constituindo um processo que não é neutro, defende Gadotti (2000), ou ainda o processo de ensino tem estabelecido uma relação diferenciada com os alunos e, nesse processo, observa-se o percurso da construção do conhecimento e da promoção da aprendizagem.

O conjunto de fatores que envolvem a atividade docente se alteram em função dos fatores de constituição do meio, ultrapassando a mera atividade de ministrar aulas, também envolve a efetivação de levar ao aprender. O vínculo entre aprendizagem e ensino não é causal, ou seja, ensinar não leva à aprendizagem ou ao desenvolvimento de novas competências que possam levar à aprendizagem.

Pensar os processos de aprendizagens e de ensino na saúde implica reconhecer as várias ressalvas sociais, econômicas, políticas e educacionais que presidem as práticas educativas e pedagógicas, buscando ultrapassar uma cultura de transmissão de informações e apoiar uma

cultura acadêmica, que situa a aprendizagem como prática histórica e compartilhada pelos sujeitos, constituindo em uma práxis no sentido adotado por Vásquez, ou seja, construída na relação dialética teoria e prática nas quais são partilhados significados e propostas para intervenção na realidade (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015 apud MACIEL; RONDON; FERNANDES, 2018).

Nesse sentido se destaca a importância das escolhas por metodologias ativas na educação de profissionais de saúde, em que o estudante tem a oportunidade de emergir como sujeito ativo da aprendizagem desenvolvendo sua autonomia e criticidade ao mesmo tempo em que permite a este ser o protagonista da sua formação se reconhecendo como agente de garantias de direitos e deveres de transformação social (MACIEL; RONDON; FERNANDES, 2018).

Para essa compreensão Bordenave e Pereira (1977), Rangel (2005), Anastasiou e Alves (2014) e Libâneo (1994), evidenciam que o método de ensino é tão importante quanto o que se ensina, caracterizando a díade indispensável ao mesmo: teoria e prática. A metodologia seria constituída pelos saberes e fazeres (práticas), ou seja, pelas ações de ordenação de atividades pedagógicas pelo docente, com o objetivo de construção de conhecimento pelos estudantes, sendo que as escolhas destas ações por parte do docente são determinantes fundamentais do processo educativo (MACIEL; RONDON; FERNANDES, 2018).

Por outro lado, importa verificar que no que se refere à elaboração de suas propostas pedagógicas, cita-se como exemplo, no âmbito das instituições formadoras, a pouca compreensão dos atores envolvidos sobre a verdadeira concepção teórico-metodológica que deve nortear a estrutura curricular nos diferentes programas; uma vez que, por estarem imbricados em um modelo tradicional de ensino, persistem em estruturar programas de residência pautados em componentes curriculares que ainda se apresentam na modalidade de disciplina.

Entende-se que essa problemática compromete a implantação e implementação dos programas, visto que, embora possamos instituir nesse processo de formação um suporte teórico e metodológico norteado por metodologias ativas e problematizadoras, a prática pedagógica adotada por tutores comumente se apresenta dissonante àquela preconizada nos projetos. A sua concepção de multiprofissionalidade, exige necessariamente a formação de equipes envolvendo diferentes núcleos profissionais para a inserção em cenários de prática. Contudo, ao se analisar as ações dos profissionais residentes nesses cenários, observa-se que esses não desenvolvem efetivamente um trabalho em equipe, uma vez que valorizam as competências específicas em detrimento das competências comuns a todos os núcleos profissionais (BERBEL, 1995).

Por meio de compreensão como essa, é que, é possível se fazer críticas ao modelo vigente, que embora aceite as inovações que se apresentam para o processo pedagógico, ainda mantém parte da prática atrelada a padrões de desenvolvimento do ensino aprendizagem muito tradicional e departamentalizado.

A conexão com a realidade uma possibilidade de discussão

Ceccim e Feuerwerker (2004) a que se elegeram para compor parte desta composição firma a compreensão de que a formação de profissionais de saúde é um projeto técnico além do âmbito da educação, envolvendo ciências multiespecializadas e estendido aos aspectos estruturais de relacionamentos e práticas. Todos os componentes de interesse ou relevância sócia para viabilizar a melhoria da saúde da população, para tanto, enfrenta aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença quanto nos aspectos de organização da gestão setorial e estruturação do cuidado à saúde.

Deduz-se, que a amplitude tomada pelas residências multiprofissionais é gigantesca frente a problemática da saúde, sobretudo a saúde pública e a atuação do SUS, comprometido com processos que causem impacto no ensino, analisam ainda que a prática pedagógica não pode se dá dissociada da visão do todo e da sua complexidade, pensando que intersetorialidade e prática de atenção à saúde devem se complementar como ambientes de ensino saúde.

A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central. A formação engloba aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS, defendem os autores.

(CECCIM e FEUERWERKER, 2004)

Os autores discutem que a formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos, devem na verdade, criar condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, do gerenciamento clínico e do controle social, repensando uma engenharia da autonomia dos indivíduos com vistas a influenciá-los para a organização de políticas do cuidado.

Já em relação ao trabalho e a Educação Interprofissional (EIP) em saúde, norteadas pelos princípios do SUS, Kanan et al (2018), consideram que o panorama brasileiro da Educação e Trabalho Interprofissional ainda é incipiente. Limita-se a ações e experiências recentes, que precisam enfatizar o debate de EIP. O fortalecimento da articulação ensino/serviço, inovação nos métodos de ensino, a inserção da EIP nos cenários didáticos, pedagógicos, políticos e organizacionais são estratégias importantes para a mudança nos processos de formação em saúde. Em referência ao Trabalho Interprofissional, as relações interprofissionais, pontuando os processos comunicacionais, se configuram como desafios a serem superados.

Impossível falar de metodologias ativas e problematização em educação sem falar de Paulo Freire em uma das suas mais importantes obras, 'A pedagogia da Autonomia', em que afirma que é não só interessante, mas profundamente importante que os estudantes percebam as diferenças de compreensão dos fatos, as posições às vezes antagônicas entre professores na apreciação dos problemas e no equacionamento de soluções (FREIRE, 2014). E ainda afirma ser fundamental que percebam o respeito e a lealdade com que um professor analisa e critica as posturas dos outros.

As atualizações técnicas e científicas se constituem apenas um aspecto da prática de qualificação, não o foco. O conteúdo formativo inclui a geração de conhecimentos subjetivos, a geração de habilidades técnicas e de pensamento e a compreensão plena do SUS. A formação na área da saúde deve ter como objetivo a transformação da prática ocupacional e da própria organização do trabalho, e deve estruturar o coletivo e a organização de acordo com o processo de trabalho problemático e sua capacidade de acolher e cuidar do pessoal, dos trabalhadores e dos vários aspectos e necessidades de saúde da sociedade.

Ainda de acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), o SUS tem desempenhado papel ativo no ajuste das estratégias de enfermagem, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva. Pode ter um impacto importante nas estratégias e métodos de ensino, mas não tem grande poder nos métodos de treinamento.

Justamente porque essa etapa depende do desenvolvimento do trabalho e das subjetividades que envolvem esse desenvolvimento que são inúmeras e fazem parte de uma geografia física, política e até emocional, ou melhor dizer psicossocial, dos elementos envolvidos na construção de métodos para o treinamento e educação em saúde.

Fica muito evidente que os métodos que hoje compõem o arcabouço das metodologias de educação em saúde, buscam com intensidade alcançar uma certa autonomia do residente em relação à práxis/prática, como bem frisou Freire (2014), quando vivemos a autenticidade exigida pela prática de ensinar-aprender participamos de uma experiência total, diretiva, política, ideológica, gnosiológica, pedagógica, estética e ética, em que a boniteza deve achar-se de mãos dadas com a decência e com a serenidade.

Ou ainda, uma proposta de ação estratégica para transformar a organização dos serviços e dos processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas implicaria trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições formadoras, esta que é, uma visão recorrente dos autores, reforçam a percepção do trabalho intersetorial e interdisciplinar como a maior aquisição pedagógica dos processos formativos em saúde e que para uma realidade de residência multiprofissional se constituem uma espécie de terra prometida.

Nesse sentido, a educação permanente em saúde reflete de forma crítica nas práticas formativas da saúde e da gestão, que pode, ou deve realizar educação aplicável ao trabalho (formação tradicional), educação para o trabalho e educação para a produção holística também, ou produção de sentidos, podem ser dimensões consideradas, em ambos os casos a reflexão e a crítica são integrantes determinantes para a adequação do processo.

Se a responsabilidade dos departamentos de serviço de saúde no processo de transformação

das práticas profissionais e estratégias de organização de saúde leva ao desenvolvimento de recomendações de educação no trabalho como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação em saúde, então o trabalho organizacional não será um problema. Cardápios de cursos ou pacote de programas específicos, em acordo com o processo de formação e educação permanente em saúde estão sempre ordenados e apontados para os resultados organizações e para o atendimento integral ao usuário.

Para a oferta de residenciais multiprofissionais essas características citadas podem ser determinantes para o processo de avaliação do resultado do processo formativo ao longo do tempo de formação.

Considerações Finais

Uma pesquisa que intenciona responder questões metodológicas do ensino aprendizagem em saúde da residência multiprofissional, tais como: Qual a aceitação das estratégias pedagógicas inovadoras para se trabalhar conteúdo da educação em saúde na perspectiva da residência multiprofissional, especialmente se abordarem temas polêmicos, populações vulneráveis e discriminação social? Corre-se o risco de encerrar a discussão com mais questionamentos do que respostas.

Não se pode negar que mesmo o ensino-saúde na perspectiva da especialização, tal como se conhece hoje, é na história da pedagogia, algo recente, novo, que se está construindo e que em nome dessa construção aceita as inovações, não sem resistência é evidente, mas grande parte destas são incorporadas com facilidade pelos profissionais de saúde.

É claro que a existência de um Sistema Único de Saúde que se pauta por princípios como universalidade e equidade e que se oferece como um imenso campo de experiências para as residências, facilita sobremaneira a adaptação metodologia, a experimentação e a vivência do novo. É um território que pulsa de possibilidades e que é um imenso celeiro de tecnologias sociais que são apropriadas para se compreender esse todo.

Por meio dessa pesquisa foi possível conhecer experiências diversas de inúmeras instituições de educação que estão inovando na especialização por meio das residências multiprofissionais. Foi possível, ainda, descobrir que há uma pesquisa intensa sobre as composições pedagógicas e metodológicas para dar suporte a formação desses profissionais, e que a preocupação com o outro – usuário – é latente e motor para acelerar cada vez mais a inovação e produção do conhecimento sobre metodologias ativas.

Referências

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. Estratégias de ensinagem. In: ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. (org.). **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 5ª ed., Joinville: UNIVILLE, 2005.

AUSUBEL, D.; NOVAK, J.; HANESIAN, H. **Psicologia educacional**. Rio de Janeiro: Interamericana. 1980.

BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. **Semina**: Ciências Sociais e Humanas, v. 16, n. 3, p. 9-19, 1995.

BORDENAVE, J. ; PEREIRA, A. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 4ª ed., Petrópolis: Vozes, 1977.

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Recursos Humanos em Saúde**. Brasília: Secretaria de

Políticas de Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde (SPS/CGDRH/SUS), 1999.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, v. 38, 2001.

BRASIL. Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2004.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens-ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, p. 1-1, 2005.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CHIRELLI, M. Q.; PIO, D. A. M.; SOARES, M. O. M. Competência dialógica: avaliação do desempenho no currículo integrado. **Indagatio Didactica**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 109-127, 30 abr. 2019.

FIORI, Ernani M. **Conscientização e educação**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa**. São Paulo: Paz e Terra. 25 ed. 2014.

GADOTTI, M. **Perspectivas atuais da educação**. São Paulo: Perspectivas. 2000.

IMBERT, F. **Para uma práxis pedagógica**. Brasília: Plano, 2003.

KANAN, L. A. et al. Educação e trabalho interprofissional em Saúde: panorama da produção científica brasileira. **Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo**, n. noviembre, 2018.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994.

MACIEL, C. M. L. A.; RONDON, G. A. S.; FERNANDES, C. T. A Implantação da Aprendizagem Baseada em Problemas – PBL, no Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Estado do Mato Grosso Sob a Perspectiva dos Estudantes. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 195, 30 abr. 2018.

MEDINA, P. **Curso Pesquisa Empírica no Direito e na Educação**, nov. 2018.

MENESES, J. R. et al. Residências em saúde: os movimentos que as sustentam. **Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva [recurso eletrônico]** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 33-48, 2018.

MERHY, E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOKO, R. (Organizadores). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. 2a ed. São Paulo: Hucitec, 2002. p.

113 – 150.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & saúde coletiva**, v. 13, p. 2133-2144, 2008.

RANGEL, M. **Supervisão pedagógica**: princípios e práticas. 11ª ed., Campinas: Papyrus Editora, 2005.

Recebido em 12 de julho de 2022.

Aceito em 20 de setembro de 2022.