



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

MARIANA NASCIMENTO DE CARVALHO BORGES

PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA PANDEMIA DO COVID-19: ANÁLISE
DA READEQUAÇÃO DO PROGRAMA INTEGRADO DE RESIDÊNCIAS
FESF/FIOCRUZ-BAHIA

Salvador
2023

MARIANA NASCIMENTO DE CARVALHO BORGES

**PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA PANDEMIA DO COVID-19: ANÁLISE
DA READEQUAÇÃO DO PROGRAMA INTEGRADO DE RESIDÊNCIAS
FESF/FIOCRUZ-BAHIA**

Projeto de pesquisa apresentado ao Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia (MEPISCO/UNEB), como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva, na linha de pesquisa: gestão do trabalho, políticas e formação na saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Lima Vieira

Co-orientador: Prof. Dr. Thadeu Borges Souza Santos

Salvador
2023

**PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA PANDEMIA DO COVID-19: ANÁLISE
DA READEQUAÇÃO DO PROGRAMA INTEGRADO DE RESIDÊNCIAS
FESF/FIOCRUZ-BAHIA**

Mariana Nascimento de Carvalho Borges

BANCA EXAMINADORA

Dra. Silvana Lima Vieira

Professora Adjunta, Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia
(DCV/UNEB)

Dra. Rosana Maria de Oliveira Silva

Professora Adjunta, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
(EE/UFBA)

Dr. Márcio Costa de Souza

Professor Adjunto, Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia
(DCV/UNEB)

Dra. Carina Marinho Picanço

Hospital Geral Roberto Santos
(Diretoria de Enfermagem)

DEDICATÓRIA

Ao meu DEUS, Senhor e Cuidador dos meus passos em todo o tempo.

Ao meu esposo Fredson e aos meus filhos Heitor e Henrique, os maiores presentes que eu pude receber, por serem a razão do meu ser.

Aos meus pais, por serem meus maiores orientadores, apresentando-me a direção a percorrer.

A Juli, minha irmã, por ser parte de mim e a Helena, por ser o doce encanto.

Ao meu primo-irmão Tiago Moreno, por sua coragem, força e fé que tanto nos ensina e por seu legado de vida que nos trazem memórias e estórias felizes.

A tia Dalva (*in memoriam*) que, mesmo após a sua partida, a sua alegria de viver nos inspira.

AGRADECIMENTOS

Ao grande EU SOU, o dono de toda ciência, sabedoria e poder, por me permitir experienciar o seu amor nesta caminhada de aprendizados, sem ti, Senhor Deus, eu jamais conseguiria.

Ao meu esposo Fredson, por acreditar em mim, por estar ao meu lado e segurar na minha mão em todo tempo, por ser o meu abraço e o porto seguro, ao qual me ancorarei em todos os instantes na aventura da vida;

Aos meus filhos Heitor e Henrique, por me acompanharem nas aulas, estudos, entrevistas e, muitas vezes dormindo no meu colo, sem nem entenderem o significado da palavra mestrado, mas compreendendo que mesmo me dividindo com o meu apressuramento de conhecimento, poderiam ter o meu afago e amor a todo tempo, eu os amo com tudo que há em mim;

Aos meus pais Dilza e Hildebrando, por serem minha inspiração, por serem o meu colo e abrigo a todo instante, a cada momento do meu ser, porque em vocês sempre encontro a palavra que preciso para prosseguir, eu só sou por causa de vocês;

À minha irmã Juli, minha amiga, minha parceira, minha confidente de choros e risos nesta jornada, onde sempre encontro palavras de sabedoria e amor;

À minha pequena Helena, por me proporcionar sorrisos e suavidade nos momentos em que tudo parecia difícil, te amar é transformar;

Ao meu cunhado Thiago, pelas palavras de incentivo que me fortaleciam e à minha sogra Josenita, por ser uma rede de apoio tão cuidadosa em todo tempo;

Às minhas primas Paulinha e Bia pelas conversas e trocas enriquecedoras de descobertas durante este percurso;

Aos meus tios(as) e primos(as) que torceram e oraram por mim durante esta caminhada;

Aos meus orientadores Prof^a. Dra. Silvana Vieira e Prof. Dr. Thadeu Borges, por me acompanharem e por partilharem comigo o que eles fazem com maestria e afetividade, compartilhar conhecimento, proporcionando leveza neste processo de aprendizagem;

A Grace Rosa, querida gestora e amiga, por acreditar e confiar em mim, por me mostrar que nós mulheres somos desdobráveis;

A toda equipe dos Programas Integrados de Residências: Alan, Rebeca, Amanda, Yana, Ivana, Bruno, Ramon e Giani (minha “teti a teti” de todos os momentos, desde o início e sempre a sua parceria em minha vida) por todo apoio, pelas trocas, pela sintonia, por serem diferenciados;

Aos meus colegas do mestrado Tali, Dri, Bia, Vivi e Deni, por toda gentileza, cuidado e apoio em todo momento;

A Cristina Mota, por fazer parte dessa história de aprendizados que construí, e à sua gentileza em compartilhar conhecimento, quando tudo ainda era um sonho.

A toda FESF/SUS, por me permitir e ensinar durante estes anos o poder transformador em cuidar de vidas.

“O homem, por ser inacabado, incompleto, não sabe de maneira absoluta.
Somente DEUS sabe de maneira absoluta.” Paulo Freire.

BORGES, Mariana Nascimento de Carvalho. **PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA PANDEMIA DA COVID:** análise da readequação do Programa Integrado de Residências FESF/FIOCRUZ-Bahia. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva), Universidade do Estado da Bahia, Salvador – BA.

RESUMO

O presente estudo trata sobre o processo ensino-aprendizagem dos residentes dos Programas Integrados de Residências-PIR-FESF/FIOCRUZ-BA (PIR) no contexto da pandemia pelo COVID-19. Desse modo, tem como objetivo geral analisar as readequações realizadas pelos apoiadores pedagógicos no processo ensino-aprendizagem adotadas pelo PIR frente à pandemia. Assim sendo, trata-se de um estudo de caso, qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido no PIR no Estado da Bahia, cujos dados foram coletados entre março e maio de 2020, mediante entrevistas com 4 (quatro) apoiadores pedagógicos do PIR. Outrossim, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa foram realizadas entrevistas gravadas e transcritas, tratadas por análise temática de conteúdo e ancorada no referencial teórico de Paulo Freire. Ademais, os resultados foram estruturados em três categorias: o Processo Ensino-Aprendizagem em Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde: Um olhar sobre o caso dos PIR e no contexto pandêmico, as Normativas dos Programas Integrados de Residências em Saúde em Tempos de Pandemia pela Covid-19 e as Readequações do processo ensino-aprendizagem realizados pelos Apoiadores Pedagógicos do PIR a partir das recomendações normativas frente à pandemia da COVID-19. A partir desta pesquisa, analisou-se as readequações realizadas nos espaços educacionais frente à pandemia pelo COVID-19 e possibilitou a revisão do instrumento didático-pedagógico que contribuirá para o processo ensino-aprendizado dos residentes e equipe formadora dos PIR. Concluiu-se que, a partir dos novos movimentos de adaptação dos apoiadores pedagógicos ao contexto pandêmico, permitiram a continuidade das atividades formativas dos residentes, cumprindo as cargas horárias teórica e prática determinadas pelas Comissão Nacional de Residência Médica e Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, bem como contribuirá para a formação técnica e humana dos profissionais.

Palavras Chaves: Programas de Residências em Saúde; Processo Ensino-Aprendizagem; Saúde Coletiva; Pandemia; COVID-19.

BORGES, Mariana Nascimento de Carvalho. **TEACHING-LEARNING PROCESS IN THE COVID PANDEMIC: analysis of the readjustment of the FESF/FIOCRUZ-Bahia Integrated Residency Program.** Dissertation (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva), Universidade do Estado da Bahia, Salvador – BA.

ABSTRACT

The study deals with the teaching-learning process of residents of the Integrated Residency Programs-PIR-FESF/FIOCRUZ-Ba (PIR) in the context of the COVID-19 pandemic. Its general objective is to analyze the readjustments carried out by the pedagogical supporters in the teaching-learning process adopted by the PIR in the face of the COVID-19 pandemic. The study deals with the teaching-learning process of residents of the Integrated Residency Programs-PIR-FESF/FIOCRUZ-Ba in the context of the COVID-19 pandemic. Its general objective is to analyze the readjustments carried out by the pedagogical supporters in the teaching-learning process adopted by the PIR in the face of the COVID-19 pandemic. This is a case study, qualitative, descriptive and exploratory, developed in the PIR in the State of Bahia, whose data were collected in xxxx, through interviews with four pedagogical supporters of the PIR. After approval by the Research Ethics Committee, interviews were recorded and transcribed, treated by thematic content analysis and anchored in Paulo Freire's theoretical framework. The results were structured into three categories: The Teaching-Learning Process in Multiprofessional Residency Programs in Health: A look at the case of PIR and in the pandemic context, the Regulations of Integrated Programs of Residency in Health in Times of Pandemic Due to Covid-19 and Readjustments of the teaching-learning process carried out by PIR Pedagogical Supporters based on normative recommendations in the face of the COVID-19 pandemic. Based on this research, the readjustments carried out in educational spaces in the face of the COVID-19 pandemic were analyzed and enabled the review of the didactic-pedagogical instrument that will contribute to the teaching-learning process of residents and the training team of the PIRs. It was concluded that, based on the new adaptation movements of the pedagogical supporters to the pandemic context, they allowed the continuity of the residents' training activities, fulfilling the theoretical and practical workload determined by the National Commission for Medical Residency and the National Commission for Multiprofessional Residency in Health as well as contributing to the technical and human training of professionals.

Keywords: Health Residency Programs; Teaching-Learning Process; Collective Health; Pandemic; COVID-19

LISTA DE SIGLAS

AP	Apoiador Pedagógico
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia Saúde da Família
FESFSUS	Fundação Estatal Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IES	Instituição de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEA	Processo Ensino-Aprendizagem
PEAS	Processo Ensino-Aprendizagem em Saúde
PIR	Programas Integrados de Residências
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PRMFC	Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade
PRMS	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
SESU	Secretaria de Educação Superior
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UA	Unidade de Aprendizagem
UNEB	Universidade Estadual da Bahia
USF	Unidade Saúde da Família

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Síntese das atividades do Processo Ensino-Aprendizagem nos PIR/FESF-FIOCRUZ-BA.	20
Figura 2	Diagramação de plano categórico para análise do Processo Ensino-Aprendizagem em Programa de Residência em Saúde	32
Figura 3	Modelo teórico lógico do Processo Ensino-Aprendizagem em Programas Integrados de Residência no período pré e pandêmico	42

SUMÁRIO

O INÍCIO DA CAMINHADA	13
1 INTRODUÇÃO	15
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVO GERAL	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4 REVISÃO DE LITERATURA	19
4.1 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE	19
4.2 PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DA FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA - FESFSUS.	19
5 REFERENCIAL TEÓRICO	28
5.1 PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: UM OLHAR SOBRE O CASO DOS PIRFESF/FIOCRUZ-BA	28
6 MÉTODO	32
6.1 TIPO DE ESTUDO	32
6.2 LÓCUS DE ESTUDO	33
6.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	34
6.4 PLANO DE PRODUÇÃO DE DADOS	35
6.5 PLANO DE TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	36
6.6 ASPECTOS ÉTICOS NA PESQUISA	40
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	77

Apêndices

Apêndice A – Instrumento de Análise Documentais

Apêndice B – Instrumento de Entrevista Semiestruturada

Apêndice C – Produto Técnico: Instrumento didático-pedagógico com critérios do processo ensino-aprendizagem em PIR FESF/FIOCRUZ: readequações a partir do contexto da covid-19

Anexo

Parecer do Comitê de Ética

O INÍCIO DA CAMINHADA

O que farei sobre o que vejo? Essa pesquisa emergiu após esse questionamento, o qual me acompanha desde a minha construção enquanto trabalhadora e atuação na saúde coletiva, na área da gestão que está em meu desenvolvimento profissional, desde a minha formação enquanto fonoaudióloga e durante todos estes anos que tenho mergulhado no âmbito da saúde, compreendendo-a na vivência.

Após a aprovação em concurso público na Fundação Estatal em Saúde da Família - FESF/SUS, fui convidada a assumir a Função Estratégica de Gestão do Trabalho, na área Técnica de Pesquisa e Desenvolvimento da Instituição e, a partir daí, estive envolvida em projetos de formação em saúde, como os Programas de Residências Multiprofissional em Saúde da Família e de Medicina de Família e Comunidade.

Fazer parte deste projeto de Programas de Residências em Saúde me proporcionou olhar em outra direção, perceber o quanto o encontro entre conhecimentos teóricos e práticos contribuíam no processo ensino-aprendizagem dos residentes e o quanto esse processo era potente na sua formação como trabalhador de saúde para o SUS.

Na perspectiva de ingressar no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva e na busca incessante por conhecimentos sobre processo ensino-aprendizagem no âmbito das residências em saúde da FESF/SUS, esse estudo foi idealizado.

Por essa razão, esta dissertação teve como objetivo analisar as readequações realizadas pelos apoiadores pedagógicos no processo ensino-aprendizagem adotadas pelo PIR frente à pandemia da COVID-19, a aproximação e a escolha desta temática decorreram da minha percepção como sujeito em aprendizagem, além da minha aproximação com o processo ensino-aprendizagem durante o momento pandêmico.

Durante meu processo de trabalho nos Programas Integrados de Residências – PIR, inquietei-me com as transformações no processo de ensino-aprendizagem durante o período de pandemia, sendo que essas transformações ocorreram em todas as instituições educacionais e não foi diferente no PIR. Entretanto, durante esta trajetória e com os desafios enfrentados pelo corpo docente do programa, os quais exercem a função do apoiador pedagógico, eles

precisavam continuar com o seu papel de formar trabalhadores em saúde, fazendo uso das estratégias de ensino remoto para que a atividade teórica para os residentes em saúde não fosse suprimida e ocorresse a facilitação das rodas de núcleo

Portanto, tendo em vista toda a vivência com o tema que foi originado a partir do ato vivido ao longo desta caminhada enquanto sujeito e trabalhadora de saúde, atraída e inspirada pelo movimento de aprendizagem é que apresento a estrutura e motivação deste estudo.

1 INTRODUÇÃO

As residências médicas e multiprofissionais são consideradas uma proposta curricular inovadora no ensino em saúde por apresentar uma estrutura pedagógica fundamentada na problematização da realidade dos serviços de saúde. Nessa modalidade de pós-graduação *lato sensu*, as atividades práticas e teórico-práticas correspondem a 80% e as atividades teóricas a 20% da carga horária total do curso, sendo desenvolvidas com base no trabalho em equipe multiprofissional e sob a orientação de tutores e preceptores (Faria *et al.*, 2018).

Desse modo, sabe-se que o enfoque da formação dos programas de residência é no reconhecimento dos residentes enquanto sujeitos ativos do processo ensino-aprendizado mediado pelo trabalho e na prática no serviço de saúde. Para tanto, investe-se em seu crescente ganho de autonomia, criatividade e responsabilidade e que, assim, tenha possibilidade de aprender a buscar soluções e resolver problemas a partir das experiências do cotidiano (Cotta *et al.*, 2011).

Assim, de acordo com Palacio e Struchiner (2016), o ensino superior nas áreas da saúde, espaço marcado pela presença de diferentes atores sociais, requer cada vez mais a busca de práticas pedagógicas flexíveis, promotoras da construção compartilhada de conhecimentos, em espaços plurais e integradores.

Não obstante, a formação em serviço propõe a articulação entre teoria e prática, sendo necessário refletir criticamente sobre a realidade vivenciada, perceber as necessidades de saúde da população e propor mudanças nas práticas, almejando a assistência integral (Cicarelli; Vieira, 2021).

No entanto, nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e de Residência de Medicina de Família e Comunidade - FESF/FIOCRUZ-BA, a formação dos residentes médicos e equipe multiprofissional em saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, seus princípios e o seu modelo de assistência à população encontram nas metodologias ativas, a ferramenta pedagógica de apoio na formação em saúde, de maneira que favoreça e estimule a problematização.

Desde a implantação dos Programas Integrados de Residências (PIR), e de acordo com o Projeto Político Pedagógico (PPP) dos programas, o uso dessas metodologias foram uma

premissa pautada na adequação teórica e prática favorável para trabalhar com a qualificação dos profissionais no serviço.

Outrossim, com o surgimento da pandemia decorrente do COVID-19, declarada como emergência de saúde pública de importância internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS), este método de aprendizagem tomou grande importância visto as readequações necessárias ao aprendizado no período.

Nesse contexto, o ano de 2020 foi marcado por uma pandemia causada pela doença do novo coronavírus e que mudou drasticamente o comportamento da humanidade e das organizações. Esta mudança não foi diferente no processo de ensino e aprendizagem dos trabalhadores em saúde e em formação nos Programas Integrados de Residências - FESF/FIOCRUZ-Ba.

Por conta disso, devido à necessidade de distanciamento social para a contenção do vírus, foi necessário potencializar, implementar e criar ferramentas tecnológicas e estratégias pedagógicas que pudessem dar um suporte para a formação em serviço e substituição dos encontros presenciais para a realização de atividades teóricas utilizando, portanto, as plataformas virtuais que se transformaram num suporte de grande relevância para a formação teórica dos residentes.

Nesse sentido, a Fundação Estatal Saúde da Família – FESF, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ-BA, seguindo as orientações e recomendações exigidos pelo Ministério da Saúde (MS), Ministério da Educação (MEC) e Conselho Nacional de Saúde (CNS) em combate ao COVID-19, tiveram que realizar readequações nas metodologias para a realização das atividades teóricas exigidas para formação dos residentes e que contribuíssem para complementar o processo ensino-aprendizagem na intenção do mesmo desenvolver o aprender a aprender, com a equipe e corpo docente de forma colaborativa assumindo a posição de agente ativo de aprendizagem.

Desta forma, emergiu a questão norteadora: Como e quais readequações ocorreram no processo ensino-aprendizado nos Programas Integrados de Residência (PIR) no contexto Da pandemia por COVID-19?

Com essa questão, acrescentamos a inquietação de identificar quais as recomendações normativas feitas pelo MS, MEC e CNS para os residentes e Apoiador Pedagógico (AP) no contexto da pandemia.

Com isso, como integrante da equipe de coordenação pedagógica dos Programas de Residência, observei e verifiquei, durante a pandemia do COVID-19, a necessidade de revisão dos processos educacionais pelo AP por considerar o lugar estratégico que ocupa na colaboração e interação com residentes, preceptor e coordenação da residência, com vistas a mediar o aprendizado do residente em formação e a reconstrução de suas práticas no contexto do trabalho em saúde.

A escolha do AP como agente central desta dissertação deve-se ao fato de ser um docente comum nos Programas Integrados de Residências FESF/FIOCRUZ-BA, que assume as mesmas responsabilidades de um tutor: orienta, ensina, ajuda na busca de conhecimento, possui papel importante como avaliador dos residentes, além de possuir como objetivo o cumprimento do programa pedagógico da residência, além de buscar as metas pessoais do residente e ser um colaborador da preceptoria (Boti e Rego, 2007).

Espera-se que este profissional apresente competência clínica, compreensão da prática nuclear, capacidade de ajudar a aprender a aprender e estimular o desenvolvimento pessoal do seu discente.

Desta forma, aspiramos com este estudo a contribuição para analisar o movimento ensino-aprendizagem que ocorreu no PIR no contexto da pandemia, a partir das vivências dos docentes com a função de apoiadores pedagógicos dedicados à formação dos residentes em saúde.

2 JUSTIFICATIVA

Com a pandemia pelo COVID-19, percebemos o quanto os recursos tecnológicos mostraram-se como importante ferramenta a ser agregada no processo de formação dos residentes, bem como este “novo” processo ensino-aprendizagem veio acompanhado de afetações e busca por conhecimentos.

Durante o processo de trabalho na Fundação Estatal Saúde da Família – FESFSUS, nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e de Medicina de Família e Comunidade, presenciei a necessidade de readequação da oferta presencial das atividades teóricas para o modelo de ensino remoto, com adaptação das metodologias adotadas em espaços educacionais denominados rodas de núcleo e seminários pedagógicos.

Assim, conhecendo o PPP, que preza pela aprendizagem coletiva e individual, foi possível a construção de conhecimento por meio do desenvolvimento de atividades educativas, mediadas pela tecnologia da informação e comunicação, valorizando a interação e o trabalho coletivo.

Desse modo, a escolha deste tema emergiu, visto que o processo ensino-aprendizagem em programas de residências em saúde possibilita aperfeiçoar a qualidade da formação e a transformação do sujeito em ato.

Portanto, as variáveis que parecem ter mais influência neste processo ensino-aprendizado na pandemia pelo COVID-19 são múltiplas, mas acreditamos que durante este período despertou um maior interesse no incremento de recursos tecnológicos e que uma modificação dos métodos e estratégias de ensino dos apoiadores pedagógicos, docentes e tutores tornou-se necessária, a fim de qualificar a metodologia e o desenho pedagógico adotado nos PIR.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as readequações no processo ensino-aprendizado nos Programas Integrados de Residência no contexto do COVID-19.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as recomendações normativas feitas pelo Ministério da Saúde, MEC e CNS para os residentes e apoiadores pedagógicos no contexto da pandemia;
- Identificar as facilidades e dificuldades na readequação do processo ensino-aprendizagem dos apoiadores pedagógicos no contexto da pandemia por COVID-19;
- Atualizar instrumento didático-pedagógico com critérios de readequação do processo ensino-aprendizagem em PIR FESF/FIOCRUZ.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

As Instituições de Ensino Superior em Saúde (IES) são desafiadas a colocarem em prática as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para formarem profissionais de saúde capazes de lidar com os princípios e diretrizes do SUS, priorizando propostas pedagógicas que abordem o ensino, a pesquisa e a extensão (Souza et al., 2020).

Ademais, nos Programas de Residências, este desafio também ocorre na busca de associar as DCN às atividades de formação propostas no Projeto Político Pedagógico (PPP) dos Programas de Residências em Saúde (PRS), que têm por objetivo desenvolver habilidades, competências e atitudes para os trabalhadores atuarem nos campos de prática da saúde. (FESF-FIOCRUZ, 2018).

Nesse sentido, detectamos a importância em nos atentarmos às diretrizes no âmbito dos PRS, com atenção especial às competências e habilidades que precisam ser desenvolvidas nos profissionais que integram as equipes multiprofissionais.

Isso porque cada uma dessas expertises, juntamente com as demais competências e habilidades específicas de cada profissão, asseguram a eficiência, eficácia, integração entre os profissionais e perfeita sintonia entre teoria e prática nos serviços de saúde e promovem o sucesso do trabalho em equipes (Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior, 2002).

Sob esse viés, a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), órgãos responsáveis por definirem as diretrizes para os funcionamentos dos Programas de Residência, elencam pontos com requisitos mínimos para inscrição de programas, normatizações (no que se refere à duração e à carga horária dedicadas à residência). De tal modo, enfatizamos que, para os diversos programas de residência não existem diretrizes curriculares nacionais propostas e definidas.

Assim, segundo a Resolução CNRMS nº 2, de 2012, que dispõe sobre diretrizes gerais para os programas de residência, esclarece, no Art. 5º, que as instituições que oferecerem Programas de Residência Multiprofissional e em área Profissional da Saúde serão responsáveis pela organização do PPP dos respectivos programas em consonância com a legislação vigente,

sendo orientado pelo desenvolvimento de prática profissional e interdisciplinar em determinado campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas de diferentes profissões (Brasil, 2012).

Nesse contexto, nos incisos IV e V consta que o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde deve ser orientado por estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar. No inciso quinto, o Projeto Pedagógico deve prever metodologias de integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de atenção e de gestão na saúde.

Deste modo, ao analisar as Diretrizes Curriculares Nacionais para programas de residência, verificamos que ela preza pela autonomia dos programas, permitindo os ajustes internos de cada um, por essa razão, faz-se necessário descrevermos a proposta específica do PIR da FESF-SUS.

4.2 PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO DA FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA – FESF-SUS

Neste capítulo, serão abordados os direcionamentos teórico, didático e metodológico para condução dos PIR residência, desde a sua implantação, em 2015, contido no Projeto Político-pedagógico da FESF/FIOCRUZ.

O PIR caracteriza-se pela superação do modelo de educação tradicional, assumindo que a construção do conhecimento ocorre no cotidiano e através da reflexão sobre a prática, buscando o desenvolvimento da autonomia, criatividade e criticidade dos residentes (FESF-FIOCRUZ, 2018).

Desse modo, o modelo pedagógico adotado visa maior integração entre os saberes e práticas populares e multidisciplinares, valorização e desenvolvimento de dimensões afetivas e intelectuais num constante processo de ressignificações/reconstruções, problematizando as situações cotidianas, assim como os atuais modelos de educação, de gestão e de atenção à saúde, fomentando novas práticas com potencial transformador.

Portanto, o PIR adota como princípio educativo a Pedagogia Problematizadora, pautada no referencial Freiriano, que tem como base o reconhecimento de que a educação ocorre numa dada realidade, no qual o processo de transformação do sujeito ocorre enquanto ele atua sobre a realidade.

Deste modo, o educador assume uma função de facilitador da aprendizagem do residente, abandonando a papel de detentor do saber, acompanhando-o durante seu processo de transformação. Logo, cabe ao preceptor/apoiador/docente a função de mediação, com o objetivo de diminuir a discrepância entre a formação atual e a desejada, e favorecendo o desenvolvimento das competências definidas no projeto pedagógico.

Ainda que não exista uma metodologia única no modelo educacional adotado, assume-se como referência metodológica para o processo de ensino-aprendizagem a Espiral Construtivista. Esta espiral caracteriza-se pelo movimento produzido pelo processo de aprender, sendo estruturada em seis etapas (movimentos), organizando-se em dois momentos distintos: *síntese provisória* e a *nova síntese*. O primeiro momento corresponde a uma visão geral e inicial da realidade, apresentando os movimentos de identificação de problemas, formulação de explicações e elaboração de questões de aprendizagem. Ao passo que o segundo movimento apresenta uma possibilidade de (re)construção de saberes, sendo composto pela busca por novas informações, construção de novos significados e avaliação (FESF-FIOCRUZ, 2018).

Com uma abordagem construtivista, são utilizadas metodologias ativas de aprendizado, orientadas pelo cotidiano do trabalho em saúde. Dessa forma, a dimensão cuidadora da prática em saúde orienta o currículo e a construção dos projetos pedagógicos de cada residente de forma singular, objetivando ser capaz de desenvolver os processos e fluxos necessários. Além disso, as ofertas pedagógicas estão voltadas para a construção da autonomia profissional e científica, valorizando o conhecimento prévio dos residentes, a integração dos atores envolvidos nos campos de inserção e os saberes desses, sejam eles usuários dos serviços ou outros profissionais (FESF-FIOCRUZ, 2018).

Como estratégias metodológicas são utilizadas: Exposição e imersão às situações relacionadas à assistência e gestão em saúde, com o apoio do preceptor; Observação direta das atividades (residente observa preceptor em ação / preceptor observa residente em ação); Análise e reflexão crítica sobre o cotidiano da assistência e gestão do serviço de saúde; Discussão de casos reais e fictícios; Desenvolvimento de grupos e oficinas de trabalho para desenvolvimento

de novas ferramentas, conforme necessidade percebida em cada local de atuação; Teleconsultorias com profissionais que possuam reconhecida experiência sobre os temas questionados; Rodas de conversa para discussão e avaliação entre residentes e docentes. (FESF-FIOCRUZ, 2018)

Dessa maneira, ressalta-se que o aprendizado é prioritariamente promovido pelas situações concretas do trabalho, cujo encontro entre os diversos atores do cotidiano dos serviços será o principal dispositivo para o desenvolvimento do processo de aprendizagem. A partir dessas vivências do cotidiano, acontecerão espaços mediados por apoiadores pedagógicos (tutores), ora por categoria profissional (núcleo), ora por equipe (campo), para que estas vivências sejam discutidas, problematizadas, processadas, ressignificadas, dialogando com diversos referenciais, para uma produção coletiva de conhecimento. Além desses espaços, é também utilizado um amplo repertório de estratégias e recursos, buscando a mobilização de afetos, habilidades e saberes de cada um, além de uma busca crítica de novas informações que, na interação colaborativa com outros residentes, contribuirá para a construção de novos saberes.

Similarmente, a integração das Residências Médica e Multiprofissional em um currículo por competências visa que o trabalho em equipe seja exercitado tanto no campo de prática como no desenvolvimento dos processos educativos, mediados por preceptores e apoiadores pedagógicos que atuam no campo comum em que os residentes estão inseridos. Já para o desenvolvimento das competências relacionadas às áreas de concentração, preceptores que os acompanham diariamente nos serviços conduzirão o processo de formação e avaliação desses trabalhadores, apoiando o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes.

Além disso, o Programa apresenta uma organização por Unidades de Aprendizagem (UA), que é um modo de planejar as ofertas pedagógicas dialogicamente ao ambiente de desenvolvimento do aprendizado, buscando superar a lógica tradicional de planejamento linear e sequencial de conteúdo, de modo a respeitar as necessidades reais dos educandos, bem como seus conhecimentos prévios. Consiste, portanto, em um conjunto de atividades selecionadas para o estudo de um tema específico ou interdisciplinar, com vistas à reconstrução do conhecimento dos participantes, bem como ao desenvolvimento de habilidades e atitudes (FESF-FIOCRUZ, 2018).

Com o propósito de promover aprendizagens significativas, a UA tem forte relação com as ações de pesquisa, pois se propõe a problematizar o conhecimento inicial dos residentes, desenvolver um questionamento dialógico e reconstrutivo, reconstruir argumentos e promover

a comunicação, em especial a fala e a escrita, valorizando a função epistêmica desses processos. Para tanto, assumimos o conceito de competência enquanto resultado de um conjunto de capacidades referidas aos conhecimentos, às habilidades e às atitudes, que conferem ao profissional condições para desenvolver seu trabalho.

A UA contribui para a formação conceitual, para o desenvolvimento de competências relevantes, para uma adequada convivência dentro do grupo e para a aprendizagem no trabalho em equipe. Por isso, nesse processo, o educando aprende a interpretar, a analisar informações, a aceitar críticas e a comunicar-se.

Assim, sabe-se que os conhecimentos e saberes do domínio cognitivo representam as possibilidades de saber, capacidade de tomar decisões e resolver problemas na área de atuação adquiridas prevalentemente pelos espaços de discussão e estudo a partir de conhecimentos sistematizados reelaborados criticamente, e as habilidades representam o saber do domínio psicomotor, onde o profissional demonstra perícia na prática adquirida prevalentemente via demonstração, repetição e reelaboração crítica. Com efeito, as competências trabalhadas durante o processo de formação na residência são divididas em: Competências Gerais (Campo) e Competências por Núcleo, para os dois anos da residência.

Apesar de adotar os três elementos constituintes do conceito de competências – conhecimentos, habilidades e atitudes – esta última é apresentada para todos os residentes, de forma transversal a todo o processo de formação.

Vale salientar que, apesar de cada unidade de aprendizagem ou cada ano prever um conjunto de competências para a formação na modalidade da residência, compreende-se o desenvolvimento de competências como um processo gradual e singular para cada pessoa, sendo possível que residentes do mesmo serviço ou município adquiram competências em momentos diferentes da formação, mesmo que com os mesmos estímulos e induções.

Como já descrito, estes programas integrados de residência adotam metodologias ativas de aprendizagem, portanto, o processo de aquisição de competências é processual e dependerá de diversos fatores relacionados à realidade em que os residentes estão vivenciando a prática, a relação pedagógica estabelecida entre docentes e residentes e a especificidade e singularidade de cada residente. Vale lembrar ainda que, por se tratar de formação em serviço e realidade com desafios diferentes, outras competências não descritas no PPP podem ser requisitadas nos campos de prática e podem ser inseridas futuramente no projeto.

Outrossim, espera-se que a aquisição de competências aconteça em todo o percurso da formação, com movimentos de aperfeiçoamento das competências adquiridas previamente à residência e a cada mês, sendo esperado, para isso, o deslocamento permanente do residente em busca de alcançar o maior número de competências possíveis e necessárias ao desenvolvimento do trabalho na Saúde da Família.

Ademais, o PIR oferta espaços educacionais para seus residentes como os seminários, que são ofertas educacionais que contam com a participação de todos os residentes (R1 e R2), com periodicidade, em média, quadrimestral. Eles tratam de temas de interesse geral de maneira a ampliar a caixa de ferramentas dos residentes e corpo pedagógico ao resgatar conhecimentos básicos e avançados em saúde a partir de diversas abordagens e metodologias. Desse modo, têm o objetivo de apoiar o desenvolvimento de competências de campo na estratégia saúde da família, em articulação e de maneira complementar aos turnos pedagógicos semanais, rodas de campo e núcleo e outros espaços de aprendizado. Além do mais, podem priorizar painéis com apresentação de experiências dos próprios residentes inseridos em todos os municípios e cenários de aprendizado.

Ainda, ao final de cada seminário, cada residente será convidado(a) a elaborar uma pequena narrativa sobre a aplicabilidade dos temas discutidos durante o dia, demonstrando de que maneira a discussão contribuiu para seu aperfeiçoamento em sua realidade de trabalho. Para isso, o prazo é de uma semana e o registro acontecerá no portfólio individual no ambiente virtual de aprendizagem.

De certo, as rodas de núcleo são ofertas educacionais facilitadas pelos apoiadores pedagógicos de núcleo de cada categoria profissional no período noturno e de maneira complementar aos turnos pedagógicos semanais e outros espaços de discussão clínica do cotidiano. Além disso, têm o objetivo de apoiar a qualificação da clínica específica de cada categoria profissional, podendo utilizar diversas metodologias ativas de aprendizado que possam apoiar o desenvolvimento de habilidades clínicas (FESF, 2018).

Nesse interim, a avaliação sobre a participação nestes espaços é formativa, acontece mensalmente através do preenchimento de instrumento on-line pelo apoiador e leva em consideração a contribuição ativa nas atividades propostas; se busca dialogar com conhecimentos sistematizados; se realiza buscas de novas referências; se consegue relacionar seus conhecimentos prévios com as referências encontradas e produzir novas sínteses; se consegue ouvir colegas da turma e se conectar com a discussão do coletivo (FESF, 2018).

Com isso, o Trabalho de Conclusão de Residência é uma diretriz curricular obrigatória no PPP da FESF e tem a lógica do processo de formação em serviço, a abordagem construtivista, a produção de significado sobre as vivências no processo formativo e possibilidade de avaliação mais consistente sobre a aquisição de competências esperadas para os programas, já adotado como trabalho de conclusão de residência o formato de memorial de trajetória do curso.

Como mencionado anteriormente, o memorial de trajetória do curso reconstrói a história de aprendizagem a partir da participação na Residência, destacando os avanços alcançados e evidências do ponto de chegada. Com o fito de retratar o percurso durante a residência, contendo uma dimensão reflexiva quanto às mudanças na prática profissional. Assim, está intimamente atrelado à construção do portfólio.

Um portfólio consistente no retrato e análise sobre as vivências durante toda a trajetória na residência proporcionará riquíssima matéria-prima para a sistematização final no formato de um memorial. Neste formato, os(as) residentes constroem uma “linha do tempo” de sua formação, resgatando suas reflexões mais marcantes e que proporcionaram maiores deslocamentos teóricos e práticos. Para isso, é fundamental que o(a) residente traga suas reflexões iniciais sobre a realidade, façam conexões com outros autores que já tenham se debruçado sobre os temas e que consigam trazer novas sínteses para as reflexões iniciais, construindo soluções e propostas de mudança da realidade. Os memoriais são escritos em primeira pessoa e o(a) autor(a) deve valorizar os aspectos subjetivos, além dos objetivos de suas vivências, afinal, o aprendizado significativo pode ser percebido com mais clareza quando mobiliza as emoções (FESF, 2022).

Dessa forma, ao utilizar o portfólio para a construção final do trabalho de conclusão, é possível reorganizar as experiências, reflexões e estudos de todo o percurso a partir de uma identificação dos principais temas mobilizados durante o processo formativo, das possibilidades de núcleos de sentido. Ao reler e conectar as experiências ou temas similares, é possível que cada residente faça novas leituras sobre o que pensou e compreendeu durante a residência, chegando a novas conclusões que podem demonstrar o deslocamento alcançado na sua formação (FESF, 2022).

Ao passo que, no que se refere à avaliação processual dos residentes em estágio na saúde da família, estágios optativos e eletivos têm um caráter formativo e somativo, ou seja, visa contribuir com o desenvolvimento do residente, identificando as suas potencialidades e

fragilidades para que sejam definidas as prioridades e metas para o seu aprendizado, além de registrar objetivamente o alcance de competências esperadas na formação. E, ainda, utiliza-se um instrumento para registrar a avaliação cotidiana do acompanhamento do residente no serviço.

O preceptor deverá realizar esta avaliação trimestralmente ou com mais frequência nas oportunidades de acompanhamento cotidiano que achar pertinente, além de solicitar sua autoavaliação e dar a devolutiva ao residente, fazendo uma pactuação para o avanço no próximo período, construindo com ele as prioridades a serem investidas e construir metas de aprendizagem, além de identificar avanços (FESF, 2022).

As competências mais específicas de cada categoria também possuem um caráter formativo e somativo e serão avaliadas com regularidade trimestral, utilizando o instrumento de avaliação processual e outros que aprofundem demandas singulares.

Para isso, a escolha do instrumento de avaliação complementar dependerá das competências e momento da formação do residente, portanto, será escolhido pelo preceptor com planejamento de data a ser aplicado com o residente. Além disso, serão ofertadas outras possibilidades de instrumentos de avaliação de núcleo aos preceptores (ex: *check-list* de habilidades clínicas ou de comunicação aplicados durante observação de consultas direta ou por vídeo). Já com o objetivo de complementar o instrumento, os espaços de avaliação do programa deverão acontecer anualmente pelos diferentes atores envolvidos: residentes, preceptores, apoiadores pedagógicos, coordenadores.

Os residentes serão avaliados trimestralmente por preceptores e apoiadores pedagógicos e os preceptores serão avaliados pelos residentes, apoiadores pedagógicos e pela coordenação. Já os apoiadores pedagógicos serão avaliados pelos preceptores, residentes e coordenação.

Anualmente, será realizada oficina pedagógica para avaliação da residência. Nela serão utilizados como subsídios para avaliação do programa as avaliações realizadas durante o ano (avaliação do residente em relação ao programa, avaliação dos preceptores/tutores em relação ao programa, avaliação dos residentes em relação aos preceptores/tutores).

A seguir apresentamos a figura com a síntese das atividades do Processo Ensino-Aprendizagem nos PIR-FESF/FIOCRUZ, destacando as atividades dos apoiadores pedagógicos, preceptores e residentes.

Figura 1 - Síntese das atividades do Processo Ensino-aprendizagem nos PIR-FESF/FIOCRUZ



Fonte: Elaboração Própria.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A partir de uma aproximação com a literatura, apresentam-se os elementos sobre processo de ensino-aprendizagem, sua peculiaridade no âmbito da saúde e, especialmente, quanto aos Programas de Residências Multiprofissional em Saúde.

Para que os objetivos sejam alcançados, o referencial teórico utilizado é baseado nos constructos de Paulo Freire, condizente com os aspectos didático-metodológico adotado na formação dos residentes em Saúde.

5.1 O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: UM OLHAR SOBRE O CASO DOS PIRFESF/FIOCRUZ-BA

O ensino e aprendizagem estão vinculados ao ato de aprender e ensinar num complexo sistema de processos interdependentes, a partir da ação humana e dinâmicas comportamentais entre professores e alunos (Kubo; Botamé, 2001).

Não há docência sem discência¹, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender (Freire, 2002).

Freire (2002) acredita que o processo de ensino-aprendizagem é representado pelo encontro entre sujeitos como seres pensantes, engajados em modificar a realidade na qual estão inseridos, por meio de uma relação horizontal, empática, de troca, humildade e respeito entre educadores e educandos e coerência entre o que é dito e feito (Vieira et al., 2018).

Esse processo é constituído pelo agir-aprendente² e o agir-educativo³ que se integram a partir da relação educador-educando mediada pelo diálogo, constituído através do desenvolvimento vivido. Bem como o movimento de ensinar a aprender se reveste de novas e

¹ É o crítico e curioso no processo de ensino-aprendizagem, no qual se reconhece como sujeito capaz de conhecer e que quer conhecer na relação com o educador (Vieira, 2017).

² O educador em movimento crítico, no qual cria possibilidades para a produção ou construção do conhecimento (Vieira, 2017).

variadas faces, de modo a satisfazer as necessidades e demandas advindas dos educadores, educandos e do meio (Vieira, 2017).

Neste movimento ensino-aprendizagem, Freire (2011) coloca diante de asserções e concepções inseridas no campo da educação e permite traduzir e revelar a cotidianidade no e/ou ao educador-educando, mediatizada pelo mundo. Pode influenciar e sofrer influências, construir, destruir e/ou manter estruturas, transformar, colocar em forma ou (de)formar, pois é intrínseco à vida de todos os seres humanos desde o seu nascimento.

Assim, segundo Chiarella et al. (2015) uma educação pautada na problematização⁴ busca estimular a consciência crítica da realidade e a postura ativa de alunos e professores no processo ensino-aprendizagem. Sendo que esta não negue ou desvalorize o mundo que os influencia. Sendo assim, a educação é encarada como um ato político, e as relações estabelecidas entre alunos e professores devem ser embasadas em interações de respeito entre sujeitos e cidadãos, de modo a construir conhecimento crítico e centrado na busca pela autonomia.

Desta forma, o processo ensino-aprendizagem é uma forma de intervenção no mundo. Intervenção que além do conhecimento dos conteúdos bem ou mal ensinados e/ou aprendidos, implica tanto os esforços de reprodução da ideologia dominante quanto o seu desmascaramento (Freire, 2002). Na saúde especialmente, o processo ensino-aprendizagem tem sido cada vez mais estimulado no processo formativo dos profissionais de saúde para que sejam mais crítico-reflexivos e protagonistas na construção de seus conhecimentos (Nalom et al., 2019).

Isto tem relevância, pois visa promover transformações nas práticas e atender às necessidades de saúde da população.

Os cenários de aprendizagem são fundamentais neste processo, principalmente quando dão ênfase a métodos ativos³ de aprendizagem e possibilitam inserção precoce dos estudantes no cotidiano dos serviços de saúde, favorecendo aprendizagem significativa: construção de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e atitudes com autonomia e responsabilidade

³ Métodos Ativos NA pedagogia crítico-reflexiva se baseia no estímulo ao processo ensino e aprendizagem, resultando em envolvimento por parte do educando na busca pelo conhecimento. Capazes de revolucionar a aprendizagem, as MA podem ser desenvolvidas através de estratégias diferenciadas capazes de mobilizar o educando para buscar e construir o conhecimento, ajudando na reflexão e a proposição de soluções mais adequadas e corretas para as problemáticas do contexto da saúde pública (COSTA, 2021)

e pela possibilidade de compreender a aprendizagem como um caminho para transformação da pessoa e da realidade (Nalom et al., 2019).

De tal modo, o estudante e o professor passam a ser sujeitos do processo de ensino-aprendizagem, transformador das práticas pedagógicas e profissionais. A integração ensino-serviço apresenta-se como importante proposta para que os processos de mudanças na formação dos profissionais de saúde se consolidem (Nalom et al., 2019).

Nesta perspectiva problematizadora e que reconheça o estudante como corresponsável pela construção do conhecimento, o perfil profissional pode ser desenvolvido como almejado pelo SUS, permitindo desenvolvimento para além das dimensões técnico-científica e procedimental. Isto porque o desafio desta formação de trabalhadores de saúde para o SUS certamente está na complexidade do processo de ensino-aprendizagem e do próprio trabalho em saúde, com vistas à constituição de mecanismos e estratégias pedagógicas que superem o modelo tradicional e acrítico de ensino presente na educação superior, para, então, favorecer a consolidação do SUS (Rodrigues et al., 2020).

Outros desafios ao processo ensino-aprendizagem na área da saúde é o modelo tradicional de formação hegemônico e tecnicista, dada suas limitadas respostas às demandas sistêmicas (De Carli et al., 2019). E outra potencialidade no processo transformador é o movimento ensino-aprendizagem, que quando pautado no diálogo, resulta em educadores e educandos implicados na construção conjunta de saberes (Vieira, 2017). Assim, as metodologias ativas são, então, valiosas para superação dos desafios postos, sendo suas estratégias importantes para a reorientação da formação profissional em saúde (De Carli et al., 2019; Vieira, 2017).

Assim, as metodologias ativas de ensino aprendizagem são valiosas por possibilitarem trazer o estudante para o centro da discussão, sendo ele o responsável pela construção do seu conhecimento (Mello e Sant'ana, 2012), essas metodologias de ensino-aprendizagem permitem a articulação entre todos os atores no processo de construção coletiva e seus diferentes conhecimentos, promovem a liberdade no processo de pensar e no trabalho em equipe, além de buscar modelos em que a formação acadêmica incorpore as práticas do sistema de saúde (Fernandes et al., 2014).

Nas ciências da saúde, justifica-se a aplicação das metodologias ativas (MAT) pela necessidade de romper com o modelo de ensino tradicional, a fim de formar profissionais que tenham capacidade de reconstruir o saber e não apenas reproduzir o que foi aprendido de modo

mecânico e acrítico. Além disso, possibilita-se a construção do conhecimento por meio da interface teoria e prática, fazendo com que os profissionais formados estejam mais preocupados com o cuidado humanizado e possam resolver problemas a partir da análise global do contexto de cada caso (Paiva et al., 2016).

Ciryno e Torales-Pereira (2004) relatam que as instituições têm sido incentivadas a refletir, discutir e buscar formas de transformar o ensino, considerando não só o conteúdo, mas a valorização da equidade, da qualidade, da eficiência e relevância do cuidado em saúde. Formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a relação humana como a dimensão principal do cuidado, além de oferecer um processo de reelaboração de conhecimentos mais significativos.

Em tempos em que se privilegiam a aprendizagem através da MAT, o portfólio tem sido um instrumento estratégico de ensino, o qual leva o trabalhador em saúde a refletir sobre sua realidade, deixando de ser expectador para ser sujeito/autor da mudança (Fuentes-Rojas, 2017).

É mister saber que a proposta de construção de portfólios para a aquisição de competências para o trabalho no Sistema Único de Saúde-SUS baseia-se essencialmente na força criativa e de intercâmbio do trabalho em grupo, onde a educação é um espaço inovador de construção do saber e os alunos são os agentes de sua própria aprendizagem (Cotta et al., 2011).

Sendo assim, o portfólio apresenta-se como um instrumento capaz de levar o aluno a colecionar suas opiniões, dúvidas, dificuldades, reações aos conteúdos e aos textos estudados e às técnicas de ensino, sentimentos e situações vividas nas relações interpessoais, oferecendo subsídios para a avaliação do estudante, do educador, dos conteúdos e das metodologias de ensino-aprendizagem (Cotta et al., 2011).

No movimento ensino-aprendizado, compreende-se que o olhar para a discência-docência apresenta uma diretividade específica e inerente à condição do educador e do educando. Na perspectiva do educador, percebemos as necessidades e premissas daquele que compartilha o conhecimento por ser também um aprendiz, como aspectos físicos, afetivos e científicos (Vieira, 2017).

Para Vieira e Vieira (2005), estratégia de ensino é uma organização ou arranjo sequencial de ações ou atividades de ensino que são utilizadas durante um intervalo de tempo com a finalidade de levar os alunos a realizarem determinadas aprendizagens, definem o termo estratégia de ensino/aprendizagem como um conjunto de ações do professor ou do aluno

orientadas para favorecer o desenvolvimento de determinadas competências de aprendizagem preestabelecidas.

Em sua tese de doutorado, Vieira (2017) descreve que a educação por meio da formação para a profissão pode contribuir para a busca do Ser mais, transpondo os muros burocráticos dos projetos para poder, de fato, influenciar a vida das pessoas. Através da sua análise, compreendemos que a formação em PIR é uma estratégia educacional que possibilita o processo de ensino-aprendizagem de forma transformadora no âmago do trabalhador de saúde, além de torná-lo o sujeito protagonista em seu processo de desenvolvimento ensino-aprendizagem.

Considerando que o profissional da área da saúde, de acordo com as DCN, deve apresentar o perfil humanista, crítico e reflexivo para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, neste contexto, os programas de residências em saúde têm investido no processo de ensino-aprendizagem que propõem desafios a serem superados pelos aprendizes, possibilitando-lhes ocupar o lugar de sujeitos na construção do conhecimento (Roman et al., 2017).

6 MÉTODO

6.1 TIPO DE ESTUDO

Objetivando-se analisar a readequação do PEA adotada pelo PIR FESF/FIOCRUZ, a partir das recomendações normativas frente à pandemia do COVID-19, propõe-se uma pesquisa de natureza qualitativa, pois esta abarca o comportamento das pessoas, opiniões, conhecimentos, atitudes, crenças e medos, além de se atentar aos significados atribuídos pelas pessoas quanto as suas experiências no mundo, dando sentido ao vivido (Vieira; Hossne, 2015).

O estudo exploratório e descritivo, optado pelo estudo de caso único, permite melhor entendimento sobre o contexto analisado, de modo que investiga um fenômeno específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar e que analisa determinada situação exemplar de modo circunstanciado (Ventura, 2007; Lakatos e Marconi, 2003).

Em consonância, foi adotado o PIR/FESF/FIOCRUZ em sua experiência de readequação da oferta presencial (atividades teóricas e práticas⁵) para o modelo de ensino remoto, que foi desenvolvido através da adaptação dos instrumentos de metodologia ativa adotados em espaços educacionais denominados como rodas de núcleo e seminários pedagógicos no seu PPP. Isto se deu em meio às necessidades de continuidade do processo ensino-aprendizagem, mesmo diante das incertezas que decorreram da pandemia pelo novo coronavírus. Haja vista que os PRM e PRMS foram incorporados nas estratégias de enfrentamento à COVID-19, segundo o Programa Brasil Conta Comigo.

6.2 LÓCUS DE ESTUDO

A FESFSUS, em parceria com a FIOCRUZ-BA, implantou os PIR médica e multiprofissional em saúde da família inspirados no papel estruturante que a atenção primária à saúde tem nos sistemas universais de saúde, de modo a colaborar com as mudanças no modelo

⁵ Atividades teóricas e práticas da PIR/ FESF/FIOCCRUZ são estabelecidas no PPP como sendo as atividades que mesclam a prática no território à associação de conhecimentos teóricos sistematizados, se desenvolvem por meio de estudos individuais e em grupo com orientação docente e as práticas são as relacionadas à vivência em serviço para a experiência profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das categorias profissionais da saúde.

de atenção à saúde, bem como a necessidade de desprecarização das relações de trabalho em saúde e qualificação das práticas de saúde a partir da produção coletiva de saberes. É nesta concepção que o PIR é tomado como lócus do estudo, permitindo compreendê-lo em seu processo formativo na perspectiva dos seus residentes e corpo pedagógico que reconfiguraram as práticas de ensino-aprendizagem mediante atendimento à necessidade de continuidade das atividades teóricas e práticas durante o enfrentamento ao COVID-19. Isto sendo considerado o município de Salvador-Bahia como campo de prática e atuação do PIR.

Cabe mencionar que a PIR iniciou em 2015, de modo que a sexta turma que concluiu em março de 2022, juntamente com o corpo pedagógico, vivenciaram a reestruturação da oferta das atividades teóricas durante o enfrentamento à COVID-19. Desse modo, a PIR se estrutura em dois programas que são para Residência de Medicina de Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família, ambos se estruturam em eixos comuns, a exemplo dos seminários pedagógicos e rodas nucleares, as quais são específicas para cada categoria profissional. Tanto nos seminários quanto nas rodas ocorreram readequações quanto à oferta (mudaram de presencial para remota) e quanto às estratégias metodológicas, de modo que a adoção de ferramentas tecnológicas foi potencializada, sendo o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) um espaço de peculiar importância nesta readequação do processo ensino-aprendizagem.

Considerando que o processo ensino-aprendizagem nestas rodas nucleares foram reorientadas, atenta-se para importância dos sujeitos envolvidos.

6.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Nesse interim, foram definidos como participantes da pesquisa os Apoiadores Pedagógicos, considerando o envolvimento na readequação das atividades dos seminários pedagógicos e rodas de núcleos que compõem as unidades de aprendizagem ofertadas pelos programas.

Desta forma, os participantes cumpriram os seguintes requisitos de inclusão: terem atuado no campo de prática de Salvador e vivenciado as estratégias de readequação do processo ensino-aprendizado mediante enfrentamento à COVID-19.

No total de 7 (sete) apoiadores pedagógicos que compõem o quadro de docentes do PIR, 2 (dois) não conseguiram participar da entrevista, por incompatibilidade de horário com a pesquisadora, e 1 (um) não vivenciou a reestruturação da oferta das atividades teóricas durante o enfrentamento ao COVID-19. Desta forma, 4 (quatro) apoiadores pedagógicos participaram do estudo.

Ademais, participaram desta pesquisa profissionais com formação nas áreas de fisioterapia, medicina, educação física e odontologia, a faixa etária desses docentes entrevistados variaram de 33 a 42 anos, os quais tinham a média de 9 a 16 anos de graduados, o tempo médio como apoiador pedagógico no PIR diversificou, com períodos entre 2 a 8 anos, assumindo a função.

6.4 PLANO DE PRODUÇÃO DE DADOS

O processo de produção de dados foi desenvolvido em duas perspectivas de fontes primárias: análise documental e entrevistas semiestruturadas.

Na etapa documental, foram identificadas normativas ministeriais e recomendações do Conselho Nacional de Saúde para PRM e PRMS. Além de documentos institucionais, tais como Projeto Político-Pedagógico, Regimento Interno do PIR/FESF/FIOCRUZ, Manual de Atribuições da Preceptoría, Apoio Pedagógico e Coordenação. Reitera-se que a análise documental é importante por possibilitar o resgate de informações e o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização nas dimensões normativas e institucionais (Pimentel, 2001).

Assim, tem-se como primeira fonte de informação a análise documental. Esta constituiu-se de análise de documentos institucionais e normativos que fundamentaram as experiências do ensino antes e durante o momento pandêmico, permitindo conhecer a adaptação do processo de ensino-aprendizagem no PIR. Dentre os documentos, tem-se o PPP (norteando a proposta original do PIR), atos normativos, como a Portaria nº 580, de 27 de março de 2020, que dispõe sobre a Ação Estratégica O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde Recomendação nº 018, de 26 de março de 2020 que orienta o trabalho/atuação dos Residentes em Saúde e conformaram as estratégias pedagógicas e portfólios produzidos pelos residentes do PIR, que

são os instrumentos reflexivos adotados como parte do processo ensino-aprendizagem, os quais foram adotados antes e durante o momento pandêmico.

A segunda fonte de informações foi a entrevista semiestruturada com apoiadores pedagógicos. O roteiro guia foi composto por questões disparadoras que permitiram iniciar diálogo estabelecido entre pesquisadora e participantes quanto ao tema abordado. Para isso, realizamos a entrevista individual com roteiro semiestruturado para coleta dos dados qualitativos. Além disso, utilizamos a plataforma de encontros virtuais Google Meet para realizar as entrevistas com conversas que tiveram a duração de cerca de 30 min.

A entrevista semiestruturada é uma técnica que produz uma melhor amostra da população de interesse que, neste estudo, serão os apoiadores pedagógicos dos PIR, além de terem como vantagem a sua elasticidade quanto à duração, permitindo uma cobertura mais profunda sobre determinados assuntos, facilitando a interação entre o entrevistador e o entrevistado, possibilitando uma abertura estruturada à entrevista, favorecendo uma troca mais afetiva entre as duas partes (Boni e Quaresma, 2005).

Todos os participantes assinaram eletronicamente um termo de consentimento para divulgação dos dados da pesquisa sendo preservada a identidade deles. Assim, o questionário consistiu de 10 (dez) perguntas de múltipla escolha e com perguntas de respostas curtas, com o objetivo de identificar as experiências do PEA realizados nos espaços educacionais através do ensino remoto durante o período da pandemia e suas primeiras impressões sobre essa modalidade de ensino.

6.5 PLANO DE TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram produzidos através de análise documental (das dimensões normativas e institucionais), além de entrevista semiestruturada aplicada aos apoiadores pedagógicos.

Os documentos foram lidos em sua integralidade, de modo a reconhecer trechos da escrita que tenham correlação com os elementos centrais do referencial teórico. Dessa forma, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, para posterior leitura em profundidade e também reconhecimento de unidades de conteúdo que correspondam às categorias pré-estabelecidas para análise (Minayo, 2014) conforme estruturado o plano analítico (Apêndice B).

A partir da aproximação com a literatura sobre o PEAS, compreende-se o plano analítico a partir das categorias pré-estabelecidas que tratam sobre a autopercepção dos sujeitos e a autocrítica sobre o método ativo no PEAS.

Quanto à primeira, encontramos dois aspectos centrais: o agir aprendente e o agir-educando, abordados por Vieira (2017) e a Consciência crítica da realidade e a postura ativa (Chiarella et al, 2015).

Em um determinado espaço-tempo pedagógico, o deslocamento do PEA acontece em ato e processo político de (trans)formação, isento de neutralidade, constituído pela triangulação do agir aprendente do educando, da ação educativa do educador e do conteúdo programático (Freire, 2001).

Este processo de ensinar e aprender, como descrito por Freire (2011a e 2013a) emerge por meio do movimento dialético de troca, e pode, portanto, influenciar e sofrer influências, construir, destruir ou manter estruturas, transformar, colocar em forma ou (de)formar, pois é intrínseco à vida de todos os seres humanos desde o seu nascimento (Freire, 2011a, 2013a).

Por estar em movimento, possui força e tensão, por vezes visíveis, noutras invisíveis ou frágeis, intencionais ou ingenuamente provocadas pelos sujeitos-agentes em ação (Vieira, 2020).

O PEA é representado, por meio da atividade dialógica, entre sujeitos pensantes empenhados em transformar a realidade engajados em modificar a realidade à qual estão imersos, por meio de uma relação empática, respeitosa, de troca de saberes entre educadores e educandos e coerência entre o que é dito e feito (Freire, 2005, 2011b).

A análise do movimento ensino-aprendizagem, apreender o agir-aprendente e o agir-educativo, nos espaços educacionais em que os educandos e educadores vêm atuando, visam uma perspectiva da práxis libertadora (Freire, 2005).

Corroborando com Vieira (2017), a qual, em sua tese de doutorado, percebeu que o movimento ensino-aprendizagem se constitui de forma processual e dinâmica, mediatizado pela diretividade do agir educativo dos formadores a partir da esperança de reconhecimento e de projeto de vida e processo de conscientização dos discentes.

A segunda categoria estimula a consciência crítica da realidade e a postura ativa de educandos e educadores no processo ensino-aprendizagem, de forma que não haja uma negação ou desvalorização do mundo que os influencia. Sendo assim, a educação é encarada como um ato político, e as relações estabelecidas entre alunos e professores devem ser embasadas em

interações de respeito entre sujeitos e cidadãos, de modo a construir conhecimento crítico e centrado na busca pela autonomia (Chiarella et al., 2015).

Nesse interim, realizar a análise crítica da formação em busca da autonomia na educação preconiza a estratégia da ação-reflexão-ação, utilizando como ferramentas o estímulo à curiosidade, à postura ativa e à experimentação do aluno, corroborando com Freire, que aborda o ato de ensinar como uma especificidade humana e ele prioriza a necessidade do professor em ativar a habilidade da escuta do educando, sendo o diálogo a sua principal ferramenta de ensino (Chiarella et al., 2015).

Dessa forma, a pertinência da educação problematizadora na formação médica encontra-se em consonância com a construção do paradigma da integralidade no ensino da Medicina e com as Diretrizes Curriculares.

Chiarella et al. (2015) enfatiza que, nesta ótica, o processo formativo requer do professor uma autonomia crítica da sua função enquanto orientador e reconhecer o diálogo de uma forma real, justa e ética com o aluno.

Outrossim, é necessário que o docente reaprenda a ter uma escuta ativa e a ser humilde no PEA, seja na relação com seu residente, com usuário e com sua equipe. Precisa ter esperança e coragem de ensinar, de aprender e de se reinventar a cada momento.

Desta forma, refletirmos sobre a formação profissional em saúde, principalmente em programas de residências na área da saúde não é tarefa fácil. Entretanto, para que as transformações no ensino e na assistência ocorram, é imperativo considerar como caminho o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que coloquem o estudante como o centro do processo, dando-lhe autonomia e responsabilidade na construção do seu saber, que privilegiem a participação ativa daquele na construção deste, vinculando este à formação no Sistema Único de Saúde - SUS (Gomes et al., 2010).

Ao relacionarmos a segunda categoria que aborda três aspectos centrais, como aprendizagem significativa (Nalom et al., 2019); experiências de convivências mediadas (Ribeiro, 2015) e Integração ensino-serviço (Alves, 2010; Honda et al., 2015), percebemos que o PEA é a interligação que gera o equilíbrio entre conhecimento científico e o desenvolvimento de habilidades profissionais e atitudes reflexivas e críticas do ser trabalhador em saúde.

De acordo com Andrade e Camargo (2019), a teoria da Aprendizagem Significativa propõe a construção de conhecimento por meio da valorização de experiências prévias dos alunos, ou seja, essa aprendizagem significativa acontece quando uma nova informação está

apoiada em conceitos ou proposições relevantes e preexistentes na estrutura cognitiva do educando (Agra et al., 2019).

Com isso, temos que o alcance de uma aprendizagem significativa na prática profissional amplia valores necessários ao trabalho docente e assegura a empatia nos alunos, mesmo diante de um cenário de dificuldades, como o que encontramos na formação em saúde (Nalom et al., 2019).

Neste sentido, abordar os saberes prévios aos educandos, bem como uma atitude problematizadora visam uma produção crítica e reflexiva deles. A aprendizagem significativa potencializa-se por meio da relação professor-aluno, o que resulta em efetivação nas atividades propostas para o PEA, proporcionando ao educando uma compreensão que o processo de valorização do conhecimento deve ser contínuo, compartilhado e associado à realidade que os circundam (Andrade et al., 2019).

Desse modo, os processos de ensino e de aprendizagem na Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) são fundamentados a partir da prática no trabalho, na vivência e experiência acompanhados pelo corpo docente vinculados ao programa (Ribeiro, 2015).

Segundo Ribeiro (2015), os programas de residências em saúde caracterizam-se pela educação no trabalho, articulação entre teoria e prática, ensino e serviço, além de desempenhar relevante papel na formação de profissionais para o SUS.

Essa interlocução da prática com a teoria são experiências mediadas pelo preceptor, o profissional que está na assistência e assume papel importante na formação do residente, sendo um facilitador entre o mundo do ensino e o mundo trabalho. Neste processo ensino e aprendizagem, as trocas de experiências e vivências possibilitam o movimento de construção do conhecimento, das habilidades e atitudes no profissional em formação.

Isso posto, os programas de Residência em saúde oportunizam a educação permanente dos profissionais do serviço pelo compartilhamento de todas as atividades dos residentes e por programações específicas que se fizerem necessárias para atender as demandas dos serviços. Já o da residência é de avançar cada vez mais em uma formação dos profissionais da saúde de caráter mais amplo ao invés de uma capacitação restrita de habilidades profissionais, viabilizando o desenvolvimento de atitudes críticas e reflexivas e práticas interdisciplinares na saúde, bem como de elementos potencializadores da emancipação dos trabalhadores. Para tal, é imprescindível a integração entre academia e serviços neste processo de reorientação da formação profissional (Freitas, 2012).

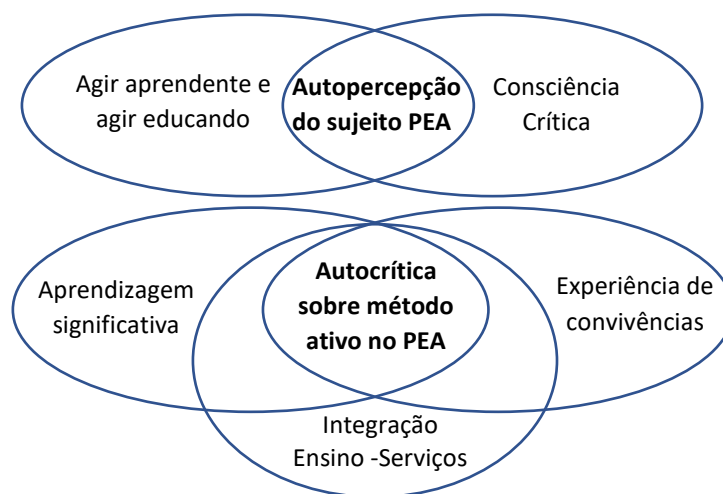
De forma genérica, a integração ensino-serviço ocorre efetivamente nos campos de desenvolvimento da prática; entretanto, esse aspecto se relaciona com a articulação exercida anteriormente; na gestão do processo, considerando também as representações e pactuações que aproximam o mundo do trabalho e da educação (Vendruscolo et al., 2016).

Pelo exposto, a integração ensino-serviço se constitui a partir do trabalho coletivo pactuado, articulado e integrado de residentes e docentes da área da saúde, com trabalhadores e preceptores que compõem as equipes dos serviços de saúde, a fim de promover a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva da população, em busca da excelência da formação profissional e o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS (Mello et al., 2019).

Deste modo, a discussão dessa temática se torna relevante à medida que se reconhece a importância da integração ensino-serviço como potenciais cenários de aprendizagem, capaz de ressignificar os serviços de saúde, a capacitação profissional e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade na assistência, pois essa vivência permite ao residente o alinhamento à realidade do serviço e às problemáticas (Mello et al., 2019).

A integração do ensino-serviço na residência representa um importante instrumento para a construção e troca de saberes entre os residentes e os profissionais que atuam nos campos de prática, pois possibilita experiências inovadoras no processo ensino aprendizagem e, conseqüentemente, na qualidade da formação profissional, o qual impactará diretamente na melhoria da qualidade na assistência (Santos et al., 2021).

Figura 02- Diagramação de plano categórico para análise do Processo Ensino-Aprendizagem em Programa de Residência em Saúde



Fonte: Chiarella et al. (2015); Vieira (2017); Nalom et al. (2019); Ribeiro (2015); HONDA et al. (2015).

6.6 ASPECTOS ÉTICOS NA PESQUISA

A pesquisa respeitou os aspectos éticos, conforme os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de forma a assegurar os direitos e os deveres dos participantes na pesquisa (Brasil, 2012).

Para isso, as entrevistas foram agendadas para serem realizadas de forma presencial, conforme disponibilidade dos participantes. Entretanto, alguns entrevistados, devidos às agendas no serviço, não conseguiram estar presencialmente para a entrevista, desta forma, foram realizadas a adequação para a entrevista na modalidade virtual, através da plataforma Meet, com orientação e comunicação prévia aos participantes.

Eles foram orientados sobre a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) (Apêndice D), redigido e emitido em duas vias, sendo uma delas entregue aos participantes da pesquisa. Antes de iniciar os procedimentos de coleta de dados, foi realizado um teste piloto com dois profissionais de cada categoria profissional.

As conversas foram gravadas para permitir que a entrevista seja transcrita de forma fidedigna. Os participantes foram informados que, caso necessário, poderá ser solicitado novo momento para esclarecimento de alguma dúvida sobre as respostas. Os dados coletados foram armazenados com máximo sigilo e serão mantidos sob a guarda da autora por um período de cinco anos, sendo descartados após este prazo.

Os participantes da pesquisa estavam inseridos no ambiente de trabalho, portanto, pode haver inquietação ou desconforto. Por isso, as entrevistas ocorreram em ambiente reservado, livre de interferência externa e com garantia de privacidade, para que os mesmos se sentissem seguros e confortáveis. Outro fator que pôde ter gerado inquietação é o fato de que a entrevistadora ocupa cargo de gestão atualmente. Porém, foi esclarecido que o caráter da entrevista foi exclusivamente científico, não tendo nenhum critério avaliativo para o entrevistado.

Após a coleta dos dados, as respostas foram descritas de forma a garantir o sigilo dos participantes, utilizando como código a letra que representa a categoria profissional do entrevistado, a saber: AP (apoiador pedagógico) e um número, determinado pela ordem das entrevistas: AP1, AP2, AP3 e AP4.

É importante lembrar que a participação do corpo pedagógico não acarretou riscos físicos ou psicológicos. Contudo, considera-se que os riscos relacionados a esta pesquisa são

mínimos, tendo em vista o fato de que a entrevista abordou questões experimentadas ou observadas no cotidiano de um processo ensino-aprendizagem inerente à realidade vivenciada pelos participantes. Se ocorreram, poderão estar relacionados ao fato de que as questões norteadoras da entrevista remeterem a memórias, vivências e experiências dos(as) participantes, podendo despertar certo grau de ansiedade e/ou outros sentimentos ou por questões relacionadas ao receio de exposição diante da instituição cenário da pesquisa.

No entanto, os efeitos contrários, se ocorreram, certamente foram dirimidos em função da postura ética assumida pela pesquisadora, que lembrou ao(à) entrevistado(a) que a resposta era facultativa, ou seja, não havia a obrigação de responder ou suspenderia a entrevista, caso fosse necessário. Além disso, também almejou-se ponderar, de forma conjunta, sobre a manutenção do sigilo quanto à identidade dos entrevistados e aos benefícios da pesquisa para outros indivíduos e para a produção de conhecimentos sobre o objeto da pesquisa, tornando viável a sua efetivação.

Com o intuito de evitar ou minimizar possíveis efeitos ou condições adversas foi estabelecido e registrado no TCLE o compromisso com a realização da entrevista no máximo em 40 a 60 minutos, através de recurso de comunicação remota e em ambiente reservado, para preservar o sigilo, identidade e integridade do(a) participante.

Caso o participante estivesse constrangido ou desconfortável, poderia interromper a entrevista ou se negar a responder alguma questão. Caso a entrevistadora perceba algum sinal de constrangimento ou sofrimento psíquico, a entrevista será interrompida.

Para redução dos riscos desta pesquisa, algumas estratégias foram adotadas: habilidade da pesquisadora para realização de entrevista com observação criteriosa dos sinais de expressões não verbais que demonstrem desconforto; garantia de autonomia para que o entrevistado responda às questões que se sinta confortável; garantia de segurança, privacidade e sigilo das informações coletadas.

Conforme Resolução 580/18, do CNS, como benefícios da pesquisa, os dados obtidos serão divulgados à comunidade científica e apresentados à gestão da FESF -FIOCRUZ, como proposta à elaboração de um instrumento didático-pedagógico que contribua para o processo ensino-aprendizado dos residentes e equipe formadora dos PIR.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da situação de excepcionalidade provocada pela pandemia, o PIR foi provocado a (re)construir movimentos de replanejamento e estratégias não presenciais, que não apenas considerassem os objetivos do programa e os princípios e diretrizes do PIR, contudo, também as demandas emergidas pelo COVID-19.

O que se tornou evidente neste período pandêmico foi o fato de que a interrupção das atividades presenciais imprimiu um movimento de reorganização e planejamento das ações e a adoção de estratégias e métodos que oportunizassem o desenvolvimento dos residentes em saúde em processo formativo.

Nesse prisma, a utilização das tecnologias digitais tornou-se fundamental para garantir a dinâmica do ensino e do trabalho remoto. Se, por um lado perde-se as oportunidades das trocas singulares que acontecem no território de ação nas unidades básicas de saúde e na comunidade; de outro, sempre há um processo de aprendizagem envolvido na produção de novos arranjos, posto que são constituídos a partir de uma ressignificação do contexto analisado coletivamente (Feuerwerkerf, 2014).

Diante dos aspectos trazidos, os resultados desta dissertação foram estruturados da seguinte forma:

- Processo Ensino-Aprendizagem em Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde: Um olhar sobre o caso dos PIR FESF/FIOCRUZ e no contexto pandêmico;
- Normativas Dos Programas Integrados De Residências Em Saúde Em Tempos De Pandemia pela Covid-19 (encaminhado para publicação).
- Formas de enfrentamento para efetivar o processo ensino aprendizagem no PIR: Facilidade, dificuldades do processo ensino-aprendizagem dos apoiadores pedagógicos no contexto da pandemia por COVID-19.

7.1 PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: UM OLHAR SOBRE O CASO DOS PIR FESF/FIOCRUZ E NO CONTEXTO PANDÊMICO

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde são orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais (Brasil, 2009). Elas se caracterizam como uma das modalidades de pós-graduação lato sensu que incorpora lógica do processo formativo e práticas em serviço.

Sendo considerada a principal política de formação para o SUS, as residências catalisam orientações pautadas pela Reforma Sanitária Brasileira quando provocam discussões e reflexões quanto os princípios e as diretrizes do SUS junto aos profissionais integrantes dos serviços de saúde (Duarte; Paz, 2020).

Seus processos de ensino-aprendizagem são constituídos em meio à prática no trabalho, na experiência e convivência mediada pelos preceptores e docentes vinculados ao programa (Ribeiro, 2015). Isso leva a acreditar que este é um modelo estratégico de ensino na qualificação profissional com vistas ao SUS (Mueller, 2018).

O processo de ensino-aprendizagem pautado na formação prática em serviço ainda sofre forte influência do modelo flexneriano⁴⁶. Todavia, iniciativas de práticas interdisciplinares à integralidade do cuidado vêm modificando esta realidade, com vistas a uma formação profissional crítica, reflexiva, criativa, ética, solidária e transformadora. Lógica que conduz processo de ensino-aprendizagem nos programas de residência e que implicará na qualidade de formação de um profissional da saúde centrado no usuário e sensibilizado a fornecer resolubilidade e equidade nos seus atendimentos à saúde (Ribeiro, 2015).

Deste modo, observamos a relevância da 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 em programas de residências (Alves, 2010).

⁴⁶Modelo flexneriano tem uma perspectiva exclusivamente biologicista de doença, com negação da determinação social da saúde; formação laboratorial no Ciclo Básico; formação clínica em hospitais; estímulo à disciplinaridade, numa abordagem reducionista do conhecimento. Do ponto de vista pedagógico, é um modelo considerado massificador, passivo, hospitalocêntrico, individualista e tendente à superespecialização, com efeitos nocivos sobre a formação profissional em saúde (Almeida-Filho, 2010).

Sendo necessário a estreita articulação entre ensino e serviço, de modo que os programas de residências em saúde envolvam todos os sujeitos interligados no processo para a implementação de mudanças no perfil do profissional capaz de constituir um aprendizado significativo e construir prática alinhada à política nacional em saúde (Honda et al., 2015).

Os autores Cotta, Mendonça et al. (2011) abordam que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) preveem mudanças curriculares pautadas no conceito ampliado de saúde e na consideração do território dos indivíduos como locus da prática clínica. Desse modo, a formação profissional deve focar as diretrizes e princípios do SUS, a universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação, controle social e regionalização/hierarquização, considerando, assim, as necessidades de saúde individuais e coletivas, reorientando o modelo assistencial com foco na doença, na direção de um modelo de produção social da saúde que valorize a promoção da mesma, salientando os seus determinantes sociais.

Nesta perspectiva, as DCN dos cursos da área da saúde desafiam as formas cristalizadas tradicionais de ensino-aprendizagem, visando a formação de profissionais-cidadãos engajados na luta pela recuperação da dimensão essencial do trabalho em saúde: a produção de cuidados em resposta às demandas sociais (Cyrino e Toralles-Pereira, 2006).

Corroborando com as DNC, a FESFSUS optou pelo investimento na formação multiprofissional na modalidade de residência, apostando em seu potencial de indução de mudanças no modelo de atenção à saúde, a implantação do programa de residências cooperam com a qualificação do SUS ao investir em profissionais que serão expostos ao cenário de práticas e potencialmente serão mais qualificados, adquirindo habilidades pedagógicas para atuarem como profissionais criativos, éticos, solidários e transformadores da prática em serviço com a parceria entre a academia e os serviços de saúde (FESF, 2018).

Como estratégias metodológicas que favorecem o processo ensino-aprendizagem do PIR foi adotado o princípio à pedagogia problematizadora, sendo este o processo em que a aprendizagem acontece através da busca pelo conhecimento e transformação da realidade de transformação do sujeito enquanto ele atua sobre a realidade. Deste modo, o educador assume uma função de facilitador da aprendizagem do residente, abandonando o papel de detentor do saber, acompanhando-o durante seu processo de transformação (Bordenave, 2003).

Através desta abordagem construtivista, são utilizadas metodologias ativas de aprendizado, orientadas pelo cotidiano do trabalho em saúde. Assim, a dimensão cuidadora da

prática em saúde orienta o currículo e a construção dos projetos pedagógicos de cada residente de forma singular, objetivando ser capaz de desenvolver os processos e fluxos necessários. As ofertas pedagógicas estão voltadas para a construção da autonomia profissional e científica, valorizando o conhecimento prévio dos residentes, a integração dos atores envolvidos nos campos de inserção e os saberes desses, sejam eles usuários dos serviços ou outros profissionais (PPP, 2018).

Do mesmo modo, as ofertas pedagógicas da residência como as rodas de núcleo que têm o objetivo de apoiar a qualificação da clínica específica de cada categoria profissional; as rodas de campo que estimulam as reflexões sobre os desafios cotidianos de organização do processo de trabalho em equipe e o planejamento dos espaços coletivos de cuidado; os seminários pedagógicos que são ofertas educacionais que tratam de temas de interesse geral de maneira a ampliar a caixa de ferramentas dos residentes e corpo pedagógico ao resgatar conhecimentos básicos e avançados em saúde (PPP, 2018) e os portfólios que estimulam a responsabilidade sobre o processo de aprendizagem não apenas cognitivamente, mas, também, experienciando o encontro clínico, e as histórias das pessoas concebidas para além da engessada anamnese (Stelet, 2016) têm uma dimensão formativa e somativa de avaliação do residente.

De acordo com Meneses et al. (2017), o portfólio é um método de ensino, aprendizagem e avaliação que visa a formação de profissionais críticos, reflexivos, criativos, autônomos e participativos, conforme orienta as Diretrizes Curriculares Nacionais, com isso, o portfólio ganha espaço, como instrumento de formação e educação em saúde (Costa et al., 2015).

Pelo exposto, como as residências em saúde consideram o caráter de treinamento em serviço, são meios adequados para a utilização do portfólio reflexivo contribuindo para o processo formativo destes trabalhadores em saúde (Maia, 2013).

O portfólio promove o registro personalizado de experiências no mundo de trabalho e facilita a reflexão dessas sob a ótica teoria-prática. Além de ser uma forma de avaliação qualitativa, ultrapassando os critérios numéricos, trabalhando as capacidades e dificuldades do residente de maneira formativa (Xavier et al., 2016).

A pandemia pelo novo coronavírus desencadeou várias implicações, consentindo na restrição das atividades teóricas presenciais, as quais foram ofertadas sob as inúmeras modalidades pedagógicas de acesso remoto como, estudos orientados à distância e uso de ambientes virtuais de aprendizagem, inclusive de modo a ampliar o domínio sobre a saúde

global, os estudos epidemiológicos, a seleção de literatura qualificada em ciência e saúde (Brasil, 2020).

Despertou, portanto, a necessidade de se reinventar e criar a partir das tecnologias conferindo continuidade ao processo de ensino-aprendizagem conforme preconizado nos programas de residência (De Moura et al., 2020), o instrumento portfólio teve um valor de uso significativo nos PIR.

Sá Chaves (2005) descreveram que durante o processo de construção do portfólio, o profissional em formação alcança uma reflexividade constante sobre o vivido, sobre as condições de trabalho, a conjuntura social e seus rebatimentos no cotidiano profissional, a realidade dos usuários atendidos e a própria atuação profissional. Este instrumento corrobora na tomada de decisões, mediações de conflitos, no esclarecimento de dúvidas, no processo de autoavaliação e do autoconhecimento a partir da conscientização das suas potencialidades e fragilidades.

A construção do portfólio durante a pandemia potencializou que os residentes dos PIR FESF FIOCRUZ produzissem a reflexão sobre si, o serviço-ensino e a sociedade. Validando que a produção do portfólio favorece a reflexão e faz-se ao nível da dimensão pessoal e profissional, é de salientar que a dimensão pessoal está subjacente à dimensão profissional e acadêmica (Gonçalves et al., 2014).

Vimos, desta forma, que o portfólio se constituiu como uma importante estratégia profissional de reflexão e desvendamento das estruturas do cotidiano, permeadas pelo imediatismo e a superficialidade, em que os sujeitos se apropriam de maneira espontânea e naturalizada as demandas profissionais e os elementos constitutivos da vida em sociedade (Coelho, 2013).

Na impossibilidade de as atividades teóricas dos residentes serem realizadas presencialmente, para evitar a disseminação do vírus do COVID-19, a realização dos encontros virtuais possibilitou aos residentes e seus apoiadores pedagógicos a vivência de ações de cuidado e o desenvolvimento de competências com correspondência na atenção básica, a exemplo da comunicação, educação em saúde, epidemiologia e a vigilância em saúde (Souza et al., 2021).

As atividades teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional da Saúde Residente conta, formalmente, com a orientação de docentes, preceptores ou convidados, visando à aquisição de

conhecimentos teóricos e técnicos que possibilitem a elaboração de modelos teórico-práticos (Brasil, 2010).

Essas ações também favoreceram a manutenção do vínculo entre os residentes e os AP, facilitou para que os residentes em formação cumprissem sua CH teórica prevista, pois, de acordo com a legislação nacional, é obrigatório que os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde sejam desenvolvidos com 80% da carga horária total sob a forma de atividades práticas e com 20% sob forma de atividades teóricas ou teórico-práticas (Brasil, 2010).

Observamos que o acompanhamento teórico realizado de forma virtual permitiu a oferta e o acompanhamento pedagógico, facilitou a otimização do tempo de deslocamento do residente e do docente para participarem dos espaços educacionais remotamente e, no caso da Covid-19, a redução do risco de transmissão viral (Silven et al., 2020; Boggan et al., 2020).

Diante da situação de excepcionalidade provocada pela pandemia, o PIR foi provocado a (re)construir movimentos de replanejamento e estratégias não presenciais, que não apenas considerassem os objetivos do programa, os princípios e diretrizes do PIR, contudo, também as demandas emergidas pela COVID-19, exigidas através das normativas nacionais determinadas pelo MS, MEC e CNS para os residentes e corpo docente no contexto da pandemia.

7.2 ARTIGO 1 - NORMATIVAS DOS PROGRAMAS INTEGRADOS DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA PELA COVID-19⁷

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, denominado SARS-Cov-2, foi detectado pela primeira vez na China, no final do ano de 2019 (Almeida, 2020) e, conforme a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OMS, OPAS), foi declarado, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença, altamente contagiosa, COVID-19, se constituía em uma emergência de saúde pública de importância internacional, sendo caracterizada em 11 de março de 2020, pela OMS, como uma pandemia (OMS, OPAS 2020).

⁷ Este texto foi escrito por Mariana Nascimento de Carvalho Borges, Silvana Lima Vieira e Thadeu Borges Souza.

Com a Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente da pandemia do novo coronavírus, denominado Sars-CoV-2, no Brasil, tal fato exigiu dos governos a reorganização do sistema de saúde para responder de forma efetiva às demandas da sociedade, de modo a preservar e salvar vidas (Barros, 2021).

A OMS e OPAS repassaram orientações para a população sobre os cuidados necessários para prevenir e evitar ainda mais a disseminação do coronavírus, e dentre estes, se encontra o isolamento social (OMS, OPAS, 2020). Com essas novas medidas adotadas, toda a população precisou mudar seu estilo de vida, de trabalho e relacionada à formação acadêmica, nos variados níveis de formação.

Esse contexto sanitário marcou o ano de 2020, o que influenciou as organizações de saúde e de formação, repercutindo nos processos de ensino e aprendizagem nos diversos níveis de formação, o que exigiu novas relações e reorganizações internas mediada por tecnologias, levando ao repensar pragmático do processo de ensino-aprendizagem e da construção de novas metodologias pedagógicas (Neto, 2020).

Oliveira et al. (2020) abordam que o sistema de saúde conta com um rol diversificado de profissionais destinados ao atendimento decorrente da pandemia e alguns serviços ainda contam com a participação dos profissionais de Programas de Residência Uni e Multiprofissionais em Saúde, que neste momento, também enfocaram suas práticas no enfrentamento da doença e de outras comorbidades.

Das diversas possibilidades da formação em saúde, para fins deste estudo, foi destacado o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, devido às especificidades como formação em ato e trabalho como princípio educativo, levando a repensar proposta pedagógica condizente com a necessidade de distanciamento social (Oliveira et al., 2020).

A Residência em Saúde constitui-se como um programa de pós-graduação lato sensu, caracterizado por ensino em serviço distribuído em 60 horas semanais, com dedicação exclusiva (Brasil, 2007). O programa abrange categorias profissionais que integram a área de saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Brasil, 1998).

Nesse sentido, houve a necessidade de respeitar as normativas da formação em serviço no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, contudo, respeitando

recomendações ao contexto atípico imposto pela pandemia do COVID-19 (Lucena; Sena, 2020).

Levando em consideração o propósito da Residência em Saúde de formação em serviço e diante das mudanças no processo ensino-aprendizado desencadeadas pelo contexto sanitário da pandemia por covid-19, surgiu o seguinte questionamento: quais as normativas ministeriais e institucionais relacionadas ao processo ensino-aprendizagem nos PIR publicadas no período de emergência pública?

Nesse sentido, este capítulo tem por objetivo analisar as normativas ministeriais e institucionais relacionadas ao processo ensino-aprendizagem nos Programas Integrados de Residências (PIR) da Fundação Estatal Saúde da Família e da Fundação Oswaldo Cruz (FESF/FIOCRUZ).

MÉTODO

Estudo documental, a partir da análise das fontes de dados das portarias ministeriais, recomendações normativas e institucionais, escolhido por se tratar de um método de coleta de dados que possibilitou realizar a reconstrução de informações (Cellard, 2014).

O período de coleta foi de março a maio de 2020. A escolha desse período se deu por ser se tratar dos meses imediatamente após decretado pelo MS Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional no Brasil emergência pública devido o COVID-19.

Para isso, foram acessadas a base de dados do Ministério de Educação- MEC, Ministério da Saúde - MS com os descritores de busca: pandemia, covid19, residência multiprofissional, residência em saúde e acervo dos documentos institucionais do Programa Integrado de Residências (PIR) da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF) e Fundação Oswaldo Cruz – Bahia (FIOCRUZ/BA).

Os documentos ministeriais foram acessados considerando o domínio público de acesso aos dados e os documentos institucionais e portarias, tiveram autorização do setor responsável. De maneira a sistematizar as fontes documentais, elaboramos um modelo lógico-teórico dos documentos selecionados.

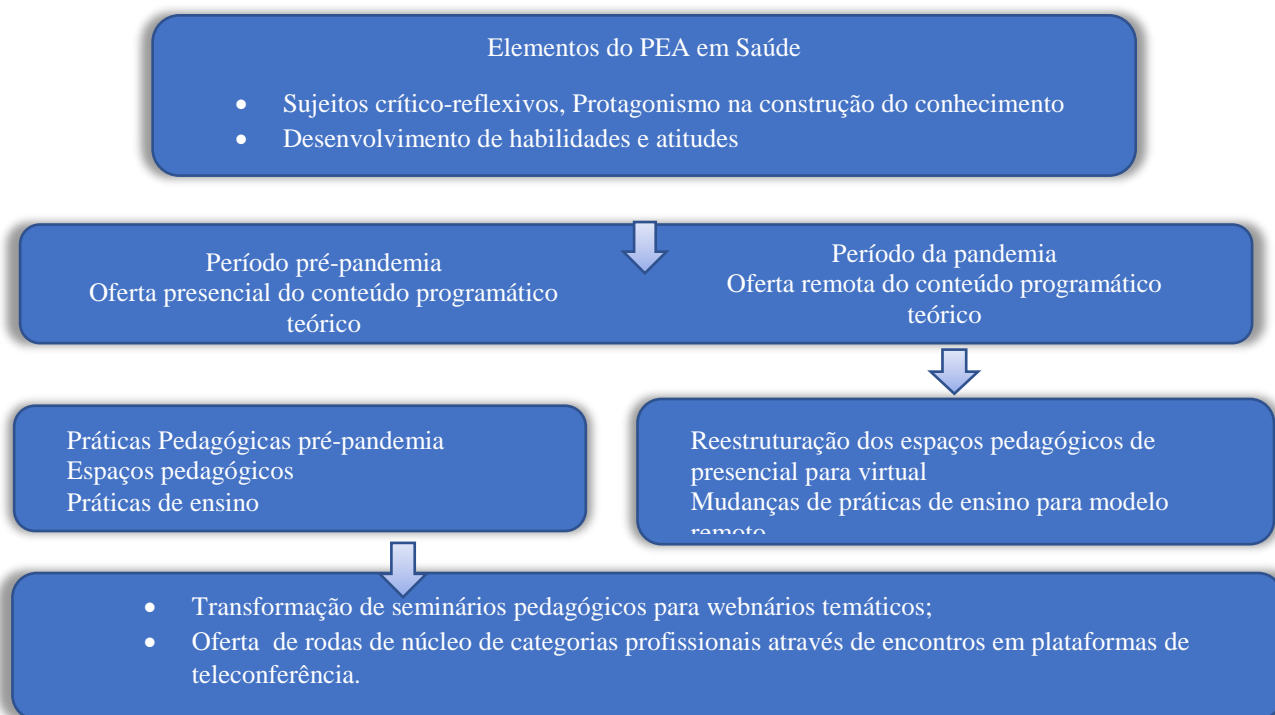
A construção do modelo lógico do programa possibilita traçar o caminho percorrido pelo programa a fim de buscar uma solução para o problema inicial. No mesmo sentido, Medina

et al. (2005) destacam que a construção do modelo lógico explicita sua racionalidade subjacente incluindo especificidades sobre o problema, o público-alvo, o contexto e os atributos necessários e suficientes.

A construção do modelo lógico provém de várias fontes: documentos oficiais do programa, legislação sobre o assunto, resultados de pesquisas prévias e experiência dos gestores, avaliadores e profissionais da área (Medeiros et al., 2010; Bezerra et al., 2012). Medeiros et al. (2010) destacam que o processo de construção do modelo lógico deve seguir as seguintes etapas: coleta de informações sobre o programa; definição clara do problema objeto da intervenção; identificação dos componentes do modelo lógico; avaliação do modelo construído por informantes-chaves e, a partir dos subsídios gerados e com base nos dados coletados, deve-se submeter o modelo a um consenso para definir qual representa melhor a lógica do programa.

Abaixo, inserimos a Figura 03, que ilustra o Modelo teórico lógico do processo ensino aprendizagem em programas integrados de residência no período pré e pandêmico.

Figura 03 - Modelo teórico lógico do processo ensino aprendizagem em programas integrados de residência no período pré e pandêmico.



Fonte: elaboração própria

REFERENCIAL TEÓRICO: PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM E PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

O ensino e aprendizagem estão vinculados ao ato de aprender e ensinar um complexo sistema de interações de processos independentes da ação humana, comportamentais entre professores e alunos (Kubo e Botamé, 2001).

Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender (Freire, 2002).

Freire acredita que o processo de ensino-aprendizagem é representado pelo encontro entre sujeitos como seres pensantes, engajados em modificar a realidade na qual estão inseridos, por meio de uma relação horizontal, empática, de troca, humildade e respeito entre educadores e educandos e coerência entre o que é dito e feito (Vieira, et al., 2018).

Vieira (2017) relata que o agir-aprendente e o agir-educativo é a integração da relação educador-educando mediada pelo diálogo, constituído no processo vivido. Compreendemos que o agir-aprendente do educando é o crítico e curioso no processo de ensino-aprendizagem, no qual se reconhece como sujeito capaz de conhecer e que quer conhecer na relação com o educador. A mesma autora relata que o movimento de ensinar a aprender se reveste de novas e variadas faces, de modo a satisfazer as necessidades e demandas advindas dos educadores, educandos e do meio (Vieira, 2017).

De acordo com Freire (2011), o movimento ensino-aprendizagem nos coloca diante de asserções e concepções inseridas no campo da educação e permite traduzir e revelar no e para o educador-educando a cotidianidade mediatizada pelo mundo. Pode influenciar e sofrer influências, construir, destruir e/ou manter estruturas, transformar, colocar em forma ou (de)formar, pois é intrínseco à vida de todos os seres humanos desde o seu nascimento.

Chiarella et al. (2015) abordam que a educação problematizadora busca estimular a consciência crítica da realidade e a postura ativa de alunos e professores no processo ensino-aprendizagem, de forma que não haja uma negação ou desvalorização do mundo que os influencia. Sendo assim, a educação é encarada como um ato político, e as relações estabelecidas entre alunos e professores devem ser embasadas em interações de respeito entre

sujeitos e cidadãos, de modo a construir conhecimento crítico e centrado na busca pela autonomia.

Desta forma, o processo ensino-aprendizagem é uma forma de intervenção no mundo. Intervenção que além do conhecimento dos conteúdos bem ou mal ensinados e/ou aprendidos implica tanto os esforços de reprodução da ideologia dominante quanto o seu desmascaramento (Freire, 2002).

Na saúde, o processo ensino-aprendizagem tem sido cada vez mais estimulado no processo formativo dos profissionais de saúde para que sejam mais crítico-reflexivos, ativos e protagonistas na construção de seus conhecimentos (Nalom, et al., 2019), com vistas a promover transformações nas práticas de saúde e atender às necessidades da população.

A pandemia ocasionada pelo COVID-19, que atingiu o Brasil em março de 2020, demandou respostas rápidas a partir da identificação de transmissão autóctone. Este cenário despontou à necessidade de oferecer subsídios aos estudantes da área de saúde, prioritariamente àqueles em etapas avançadas do processo de formação, para uma assistência segura, sem perder de vista a qualidade do ensino (Prata et al., 2020).

Segundo Nalom et al (2019), a Atenção Básica torna-se o principal cenário de aprendizagem, com ênfase em métodos ativos de aprendizagem, a inserção precoce dos estudantes no cotidiano dos serviços favorece a aprendizagem significativa, a construção de conhecimentos, além de desenvolver habilidades e atitudes, com autonomia e responsabilidade.

Os mesmos autores salientam que, como a aprendizagem pode ser compreendida como um caminho para transformação da pessoa e da realidade, o estudante e o professor passam a ser sujeitos do processo de ensino-aprendizagem, transformando suas práticas pedagógicas e profissionais, construindo liberdade com responsabilidade.

Deste modo, a integração ensino-serviço apresenta-se como importante proposta para que os processos de mudanças na formação dos profissionais de saúde se consolidem (Nalom et al., 2019).

Rodrigues et al. (2020) corroboram relatando que o perfil profissional almejado pelo Sistema Único de Saúde - SUS requer uma formação baseada na problematização e que reconheça o estudante como corresponsável pela construção do conhecimento, promovendo seu desenvolvimento para além das dimensões técnico-científica e procedimental.

Os mesmos autores descrevem como é desafiador formar trabalhadores de saúde para o SUS, certamente pela complexidade do processo de ensino-aprendizagem e do próprio

trabalho em saúde e que entre os desafios de formar profissionais preparados para consolidar o SUS, destaca-se a necessidade de construir mecanismos e estratégias pedagógicas para superar o modelo tradicional e acrítico de ensino ainda tão presente na educação superior.

De Carli et al. (2019) trazem outras implicações e desafios para o processo ensino-aprendizagem na área da saúde como o modelo tradicional de formação em saúde hegemônico e tecnicista que limita as respostas às demandas atuais do SUS. Entretanto, para superar essas fragilidades, a integração ensino-serviço-comunidade e as metodologias ativas se apresentam como estratégias de reorientação da formação profissional em saúde.

Portanto, de acordo com Vieira (2017), o movimento ensino-aprendizagem, quando pautado no diálogo, resulta em educadoras e educandos implicados na construção conjunta de saberes, configurando-se, em sua concepção dialética, como elemento humanizador e transformador da realidade, fatores primordiais para a formação do trabalhador em saúde.

Quando se trata dos processos ensino-aprendizagem em Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde, sabe-se que os mesmos são orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais (Brasil, 2009) é uma modalidade de pós-graduação lato sensu caracterizada pela lógica de treinamento em serviço.

Duarte e Paz (2020) reforçam que é considerada a principal política de formação para o SUS, isso porque seu desenvolvimento tem sido catalisador no empreendimento de lutas pela Reforma Sanitária, proporcionando aos profissionais integrantes dos serviços de saúde, discussões e reflexões sobre os princípios e as diretrizes do SUS.

O processo de ensino-aprendizagem em programas de residências ocorre em serviço e em atividades teóricas, então, nesta perspectiva, acredita-se que o modelo de ensino em serviço proposto pelas Residências em Saúde seja uma importante estratégia na qualificação de profissionais para conquista do perfil adequado para atuação no SUS (Mueller, 2018).

Os programas de residências constroem o processo de ensino-aprendizagem por meio da prática no trabalho, da experiência e da convivência mediados pelos preceptores e pelos docentes vinculados ao programa (Ribeiro, 2015).

A mesma autora valida que em relação ao processo de ensino-aprendizagem, pautado no treinamento em serviço (programas de residências), observa-se que ainda sofre forte influência do modelo flexneriano¹, porém iniciativas para uma prática interdisciplinar com vistas à integralidade do cuidado vêm modificando essa realidade, na qual se busca uma formação profissional crítica, reflexiva, criativa, ética, solidária e transformadora.

Nessa lógica, acreditamos que a forma como for conduzido o processo de ensino-aprendizagem nos programas de residência implicará na qualidade de formação de um profissional da saúde centrado no usuário e sensibilizado a fornecer resolubilidade e equidade nos seus atendimentos à saúde (Ribeiro, 2015).

Com a pandemia, os serviços de saúde têm focado suas ações no enfrentamento da COVID-19, e as residências também direcionam a maioria das suas práticas para atendimento das pessoas em enfrentamento a doença e as atividades teóricas destes programas foram adaptados para a modalidade de ensino remoto emergencial (Oliveira, et al., 2020).

Deste modo, observamos a relevância da 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 em programas de residências (Alves, 2010).

Portanto, é necessário que ocorra o resgate de uma articulação estreita entre ensino e serviço, nos programas de residências em saúde 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 (Honda e Chirelli, 2020).

ADEQUAÇÕES DO PROCESSO ENSINO APRENDIZADO DOS PIR FRENTE À PANDEMIA POR COVID-19

Da análise documental, realizamos o levantamento dos documentos oficiais dos Programas Integrados de Residências, como: o Projeto Político Pedagógico, Regimento Interno, Manual de Serviços e o Manual de Atribuições da Preceptoria, apoio Pedagógico e Coordenação, além da Portaria Brasil Conta Comigo do Ministério da Saúde - MS e recomendações do conselho nacional de Saúde - CNS.

Verificou-se que, de acordo com as normativas nacionais, foi necessário que em caráter emergencial os espaços educacionais, referentes à carga horária teórica dos residentes fossem ofertados remotamente. Por este motivo, identificamos que o corpo pedagógico e os residentes deveriam adaptar-se e adequar-se à nova realidade de acompanhamento teórico em formato remoto, fazendo uso de ferramentas tecnológicas.

RESULTADOS

A seguir, serão descritos os documentos identificados a partir de um quadro contendo a fonte dos documentos, título e a síntese de cada um deles.

Quadro 1- Documentos ministeriais e institucionais sobre Programas Integrados de Residência e pandemia por COVID-19. Salvador, 2022.

FONTE	DOCUMENTO/ Título	SÍNTESE
https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/3054/portaria-ms-n-580-2020	Portaria Ministerial nº 580 de 27 de março de 2020	Dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde", para o enfrentamento à pandemia do coronavírus.
http://portal.mec.gov.br/	Nota Técnica nº01 de 2020 da Comissão Nacional de Residência Médica	Recomendações quanto ao desenvolvimento das atividades dos Programas de Residência Médica (PRMs) durante enfrentamento à pandemia por COVID-19.
http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/194	Recomendação do Conselho Nacional de Saúde nº 018	Recomendação de Suspensão de atividades teóricas presenciais durante o período de controle epidemiológico da disseminação do SARS-CoV-2.
Documento Institucional Acervo FESF/ FIOCRUZ	Projeto Político Pedagógico (2018)	Documento que apresenta proposta das práticas educacionais do PIR.
Documento Institucional Acervo FESF/ FIOCRUZ	Regimento Interno (2021)	Documento que regulamenta as normas do PIR.
Documento Institucional Acervo FESF/ FIOCRUZ	Manual de Atribuições da Preceptoria, Apoio Pedagógico e Coordenação	Documento orientador sobre as funções e atribuições da equipe do PIR.

DISCUSSÃO

A Residência em Saúde destina 20% da carga total para estratégias educacionais teóricas (Brasil, 2014), sendo que o programa de residência possibilita a aproximação do mundo universitário com a realidade da prática, permitindo ao residente, além da experiência prática, uma possibilidade de estudos e interação com a teoria. A residência tem uma importante

contribuição no sentido de integração de saberes, possibilidades diversificadas de vivências e possibilita espaços facilitadores de reflexões atrelando prática e teoria.

O programa é considerado um importante instrumento de educação permanente, visando a formação dos trabalhadores de saúde e o trabalho coletivo em saúde.

Quando iniciada a pandemia pelo COVID-19, o Governo Federal publicou a Portaria Ministerial nº 580, de 27 de março de 2020, que dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo - Residentes na área da Saúde para o enfrentamento à pandemia coronavírus (COVID-19)”. É esta iniciativa do Ministério da Saúde (MS). Essa portaria teve o objetivo de ampliar a força de trabalho do SUS, garantir a melhor assistência à população brasileira e apoiar os profissionais que atuam na linha de frente. Neste documento oficial, ficou também determinado que no âmbito dos programas de residência deverão ser garantidos a informação sobre manejo clínico para a contenção do COVID-19 aos profissionais de saúde residentes (Brasil, 2020a).

Complementarmente, a Recomendação do Conselho Nacional de Saúde nº 018, de 26 de março de 2020, fica descrito que todas as atividades teóricas-presenciais devem ser suspensas, em caráter excepcional, durante o período de controle epidemiológico da disseminação do SARS-CoV-2, responsável pela COVID-19 e ainda dispõe sobre a suspensão por período necessário para eventos acadêmicos, científicos, culturais, apresentações públicas de trabalhos acadêmicos, conferências, aulas públicas e similares que reúnam de modo presencial coletivos de pessoas e/ou impliquem aglomeração de pessoas.

Esta recomendação, entretanto, não impediu a oferta de atividades sob as outras modalidades pedagógicas de acesso remoto, estudos orientados à distância e uso de ambientes virtuais de aprendizagem, inclusive de modo a ampliar o domínio sobre a saúde global, os estudos epidemiológicos, a seleção de literatura qualificada em ciência e saúde (Brasil, 2020b).

Recomenda-se, ainda, manter as atividades práticas e teórico-práticas dos residentes em saúde, respeitando o limite de 80% (48 horas) da carga horária semanal. As atividades teórico-práticas, neste momento, deveriam acompanhar prioritariamente as ações de mobilização do setor da saúde na reorganização de serviços, redes, políticas e ações de participação popular ou controle social, resguardando-se a presença de residentes aos mesmos termos de modalidade previstos por tais atividades, inclusive a presença por meio de tecnologias de interação e comunicação remotas (Brasil, 2020b).

Na Bahia, tomou-se o caso dos Programas Integrados de Residências (PIR) da Fundação Estatal Saúde da Família e da Fundação Oswaldo Cruz (FESF/FIOCRUZ), que reúne as Residências Multiprofissionais de Saúde da Família e de Medicina de Família e Comunidade, há um caso especial dentre os PIR com a readequação de Unidade de Aprendizagem - UA que compõem o Projeto Político Pedagógico (PPP) para continuidade do processo ensino-aprendizagem - PEA.

Nos documentos institucionais, verificamos que a proposta pedagógica dos PIR-FESF/FIOCRUZ propõe formação crítico-reflexiva de profissionais da área da saúde do ponto de vista ético, político e técnico-científico para atuarem no campo da atenção primária à saúde e Redes de Atenção à Saúde, com foco nos indivíduos, famílias e comunidades, assegurando os princípios do SUS e das políticas nacional e estadual da atenção básica, a partir das demandas locais e loco regionais (Projeto Político Pedagógico, 2018).

As UA são ofertas pedagógicas que buscam superar a lógica tradicional de planejamento linear e sequencial de conteúdo, de modo a respeitar as necessidades reais dos educandos, bem como seus conhecimentos prévios. Consiste em um conjunto de atividades selecionadas para o estudo de um tema específico ou interdisciplinar, com vistas à reconstrução do conhecimento dos participantes, bem como ao desenvolvimento de habilidades e atitudes. As UA contribuem no desenvolvimento de competências relevantes para adequada convivência e aprendizagem no trabalho em equipe, razão pela qual o educando aprende a interpretar, a analisar informações, a aceitar críticas e a comunicar-se (Freshi; Ramos, 2009).

Diante das determinações normativas emergenciais que apontaram recomendações aos Programas de Residências Multiprofissionais, com vistas ao cumprimento destas, houve necessidade de readequações teórico-metodológicas nos PEA na formação dos residentes para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19), sintetizadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Readequações Teórico-metodológicas no processo ensino aprendizagem na formação dos residentes, antes e durante a Pandemia no PIR FESF/FIOCRUZ.

Atividades do PEA nos PIR	Antes da pandemia	Durante a pandemia
Atividades teóricas	As atividades teóricas mesclam a prática no território à associação de conhecimentos teóricos sistematizados, se desenvolvem por meio de estudos individuais e em grupo com orientação docente. Exemplos: análise de	Roda de núcleo e os seminários foram ofertados sob a modalidade pedagógica de acesso remoto.

Atividades do PEA nos PIR	Antes da pandemia	Durante a pandemia
	casos clínicos e ações de saúde coletiva; seminários, rodas de campo e núcleo para ampliação da compreensão sobre a realidade acessando conhecimentos sistematizados com mediação do docente (Manual de serviços - 2018).	
Adaptação dos Espaços pedagógicos	Presencial	Virtual, através da plataforma Teams
Seminários	Os Seminários são ofertas educacionais que contam com a participação de todos os residentes (R1 e R2), tratam de temas de interesse geral de maneira a ampliar a caixa de ferramentas dos residentes e corpo pedagógico ao resgatar conhecimentos básicos e avançados em saúde a partir de diversas abordagens e metodologias. Têm os próprios residentes inseridos em todos os municípios e cenários de aprendizado. (PPP, 2018) da família, em articulação e de maneira complementar aos turnos pedagógicos semanais, rodas de campo e núcleo e outros espaços de aprendizado. Podem priorizar painéis com apresentação de experiências dos objetivos de apoiar o	Com a pandemia, os seminários tornaram-se um webinário multiprofissional que são ofertados para todos os residentes do programa, os R1 e R2. Para que tivéssemos mais qualidade nas transmissões, optamos por transmiti-los online pelo Youtube, assim estes encontros ficarão disponíveis para a visualização posteriormente, entretanto, os webinários e as rodas que são ofertados para os residentes do mesmo núcleo, ou seja, da mesma categoria profissional, estes encontros ocorreram em plataformas de teleconferência, como o Google Meet/Jitsi Meet ou outra plataforma de preferência do corpo docente.
Rodas de núcleo	As rodas de núcleo são ofertas educacionais facilitadas pelos apoiadores pedagógicos de núcleo de cada categoria profissional no período noturno e de maneira complementar aos turnos pedagógicos semanais e outros espaços de discussão clínica do cotidiano. Tem o objetivo de apoiar a qualificação da clínica específica de cada categoria profissional, podendo utilizar diversas metodologias ativas de aprendizado que possam apoiar o desenvolvimento de habilidades clínicas (PPP, 2018).	Manutenção das rodas com menos frequência.

Fonte: Documentos institucionais FESF/FIOCRUZ

Desta forma, foi necessário repensar os Processos Ensino-aprendizagem e adaptar-se à uma nova realidade aplicáveis ao dia a dia do residente e da equipe pedagógica.

Assim, o estudo de Oliveira et al (2020) o qual teve Programas de Residência como objeto que, com o atual contexto do COVID-19, os programas de residências precisaram

readequar suas ações práticas, assim como alterar a teoria de forma presencial para modalidade de estudo autodirigido.

Segundo este estudo, notou-se que houve prejuízo quanto às atividades específicas da profissão e quanto às práticas hospitalares frente a essas readequações. Algumas atividades práticas hospitalares foram canceladas e outras foram remanejadas para atendimento a COVID-19. Sendo assim, a prática de alguns residentes foi afetada e conseqüentemente isso, o conhecimento e a experiência acerca de um determinado setor e/ou área também foi prejudicado.

Interessante ressaltar que essas adaptações ocorreram também em vários níveis de ensino, como evidenciado no artigo de Matias et al (2023) no contexto universitário, onde trata que o cancelamento abrupto das atividades presenciais no ambiente universitário configurou mudanças substanciais na rotina docente, exigindo transformações e adaptações das disciplinas para que fossem realizadas remotamente.

A Pandemia por COVID-19, trouxe, portanto, uma necessidade e oportunidade repensar a prática docente bem como as formas avaliativas diante de novas modalidades de ensino-aprendizagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse artigo teve por objetivo analisar as normativas ministeriais e institucionais relacionadas ao processo ensino-aprendizagem nos Programas Integrados de Residências PIR/FESF/FIOCRUZ, publicadas no período de emergência pública pelo COVID-19 e as adequações realizadas no PIR.

A partir da análise das normativas ministeriais e institucionais relacionadas ao processo ensino-aprendizagem, verificamos que, devido à necessidade de distanciamento social para a contenção do novo coronavírus, foi necessário potencializar o uso de ferramentas tecnológicas e estratégias pedagógicas que pudessem dar um suporte para a formação em serviço, encontros presenciais, já que as atividades teóricas-presenciais precisaram ser evitadas.

Nesse interim, reflete-se que o novo cenário de pandemia impactou na formação dos residentes multiprofissionais e nas práticas de ensino-aprendizado, com fragilidades e potencialidades, o que leva à necessidade de aprofundar estudos sobre a temática.

Portanto, as limitações do estudo encontram-se no escasso material documental disponível, tanto em base de dados, quanto institucional, o que reitera a necessidade de mais dados e informações sistematizadas que possam orientar no processo formativo de residentes em emergências de Saúde Pública como o caso da pandemia pelo COVID-19.

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.

BARROS, Rivia. Emergência em saúde pública da pandemia da COVID-19: breves apontamentos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. Especial_1, p. 11-18, 2021.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009**. Disponível em <http://www3.semesp.org.br>. Acesso em 20 de junho de 2021

BRASIL. **Portaria nº 580 de 27 de março de 2020**. Institui a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo - Residentes na área da Saúde para o enfrentamento à pandemia coronavírus (COVID-19). Disponível em <http://www.in.gov.br>. Acesso em 15 de abril de 2021

BRASIL. **Recomendação do Conselho Nacional de Saúde nº 018 de 26 de março de 2020**. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br>. Acesso em 15 de abril de 2021

CELLARD, A. A análise documental. In POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa. enfoques epistemológicos e metodológicos. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2014, p.295-316

CHIARELLA, Tatiana et al. A pedagogia de Paulo Freire e o processo ensino-aprendizagem na educação médica. **Revista brasileira de educação médica**, v. 39, n. 3, p. 418-425, 2015.

DE-CARLI, Alessandro Diogo et al. Integração ensino-serviço-comunidade, metodologias ativas e Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Odontologia. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 476-483, 2019.

DE LUCENA, Juliana Florentino; SENA, Jakeline Gonçalves Bonifácio. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e a pandemia COVID-19: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 9, p. e4964-e4964, 2020.

DE OLIVEIRA, Gabriele et al. Impacto da pandemia da covid-19 na formação de residentes em saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 90068-90083, 2020.

DUARTE, Karolina de Cássia Lima da Silva; PAZ, Alcieros Martins da. **Metodologias ativas de ensino aprendizagem e o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva: o ensino híbrido em ação**. 2020.

FREIRE, Paulo; SHOR, Ira. **Medo e Ousadia: o Cotidiano do Professor**. 13 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Edição 27^a. São Paulo: Paz e Terra, 2002. P. 25

FRESCHI, Márcio; RAMOS, Maurivan Güntzel. Unidade de Aprendizagem: um processo em construção que possibilita o trânsito entre senso comum e conhecimento científico. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**, v. 8, n. 1, p. 156-170, 2009

HARTZ, Z. M.A., VIEIRA-DA-SILVA, L.M. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador: EDUFBA, 2005. p 41-61

HONDA, Karla; CHIRELLI, Mara Quaglio. Residência Multiprofissional em Saúde: formação com metodologias ativas de ensino-aprendizagem. **Indagatio Didactica**, v. 7, n. 3, p. 49-61, 2015.

KUBO, Olga Mitsue; BOTOMÉ, Sílvio Paulo. Ensino-aprendizagem: uma interação entre dois processos comportamentais. **Interação em Psicologia**, v. 5, n. 1, 2001.

MANUAL DE SERVIÇOS, Programas Integrados de Residências FESF/FIOCRUZ, 2018

MANUAL DE ATRIBUIÇÕES DA PRECEPTORIA, APOIO PEDAGÓGICO e COORDENAÇÃO, Programas Integrados de Residências FESF/FIOCRUZ, 2017

Matias AB, Falcão MTC, Grosseman S, Germani ACCG, Silva ATC da. **A pandemia da COVID-19 e o trabalho docente: percepções de professores de uma universidade pública no estado de São Paulo, Brasil**. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2023Feb;28(Ciênc. saúde coletiva, 2023 28(2)):537–46. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.11972022>

MUELLER, Vanessa. **O papel das Residências em Saúde na qualificação e expansão da Atenção Primária: saberes e impressões na perspectiva do usuário**. 2018.

NALOM, Daniela Martinez Fayer et al. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1699-1708, 2019.

NETO, Joaquim Maria Ferreira Antunes. Sobre ensino, aprendizagem e a sociedade da tecnologia: por que se refletir em tempo de pandemia? **Prospectus (ISSN: 2674-8576)**, v. 2, n. 1, 2020.

PAIM, J. S. **Desafios para a Saúde Coletiva no Século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 73-78, 2006.

PRATA, Juliana Amaral et al. Mediações pedagógicas de ensino não formal da enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO, Programas Integrados de Residências FESF/FIOCRUZ, 2018

REGIMENTO INTERNO, Programas Integrados de Residências FESF/FIOCRUZ, 2021

RIBEIRO, K (2015). **Residências em Saúde: Saberes do preceptor no processo ensino-aprendizagem**. Tese (DOUTORADO). Florianópolis Programa de Pós - Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina

RODRIGUES, Maria Eduarda De Carli et al. A pós-graduação como locus de formação para a docência: uma experiência com metodologias ativas de ensino-aprendizagem na área da saúde. **Barbarói**, p. 104-126, 2020.

VIEIRA, Lígia. **O campo da Saúde Coletiva: gênese, transformações e articulações com a reforma sanitária brasileira**. Salvador: Edufba/Editora FIOCRUZ. 2018

VIEIRA, Silvana Lima et al. Diálogo e ensino-aprendizagem na formação técnica em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020.

VIEIRA, Silvana Lima (2017), Tese (DOUTORADO). **Movimento Ensino – Aprendizagem no curso técnico de enfermagem: Educando(a)s em contexto de vulnerabilidade social**. Salvador Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Universidade Federal da Bahia.

Oliveira, Gabreiele; Moreira, Ana Paula; Floriano, Lara Simone Messias; Bordin, Danielle; Bobato, Geiza Rafaela. **Impacto da pandemia da covid-19 na formação de residentes em saúde.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 11, p. 90068-90083, nov. 2020.

7.3 READEQUAÇÕES DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM REALIZADOS PELOS APOIADORES PEDAGÓGICOS DO PIR/FESF/FIOCRUZ A PARTIR DAS RECOMENDAÇÕES NORMATIVAS FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

A Pandemia por Covid-19 gerou uma série de necessidades de adequações e reformulações institucionais nos PIR apresentadas pelas normativas ministeriais e do programa.

Além disso, as adequações se deram na organização do cotidiano dos programas, no processo de trabalho dos apoiadores Pedagógicos e dos residentes. Além do corpo docente diretamente envolvido na formação, há que se destacar os trabalhadores de setores da Tecnologia e Informação, Secretaria Acadêmica, coordenação teórico-prática, além da coordenação de campo que também precisaram se readequar ao novo formato de acompanhamento.

Para fins deste trabalho, o objeto escolhido foram as Readequações do PEA nos PIR realizados pelos Apoiadores Pedagógicos. Assim, com entrevistas realizadas, foi possível sistematizar a discussão em três categorias pré-definidas anteriormente: A Autopercepção dos Apoiadores Pedagógicos no PEA no contexto pré e pandêmico por COVID-19 e Formas de enfrentamento para efetivar o processo ensino aprendizagem no PIR, além de Autocrítica dos Apoiadores Pedagógicos sobre método ativo de aprendizagem.

7.3.1 A Autopercepção dos Apoiadores Pedagógicos no PEA no contexto pré e Pandêmico por Covid-19.

A autopercepção do sujeito no PEA neste trabalho engloba as subcategorias agir-educativo, consciência crítica da realidade e postura ativa (Chiarella et al., 2015).

Para esta pesquisa, fizemos uso da definição apresentada para a autopercepção daquela que apresenta o seguinte conceito: “Percepção que uma pessoa tem de si própria; juízo

consciosos que alguém tem de si mesmo; [...]”, sendo a etimologia (origem) da palavra dada a partir da junção de “auto” – do grego *autós*, no sentido de próprio – e “percepção”.

Desse modo, ao serem questionados sobre o agir-educativo no PIR FESF/FIOCRUZ, os entrevistados referenciaram um processo dialógico, participativo, com muitas riquezas no processo.

“[...] eu penso que o agir educativo é um agir dialético, é um agir relacional e que se dá pelo encontro e, portanto, ele é um agir muito pautado na experiência, é um agir que precisa acessar a experiência do educando digamos assim, acho que não está descolado da experiência também do educador, por isso eu estou falando que é do encontro”. (AP1)

“[...] o agir pedagógico está no sentido da organização de experiências, conhecimentos e conteúdo para facilitar a aprendizagem de um determinado ser ou discente”. (AP4)

Pelos relatos, podemos perceber que o agir-educativo estabelece um paralelo entre uma observação idealizada e uma teoria que emerge de categorias fundamentais, como: a escuta, o diálogo, a linguagem, a cultura, a horizontalidade e a educação (Cardozo et al., 2019).

De igual modo, percebemos a potência do agir-educativo no PEA à medida em que são estabelecidos vínculos, intervenções, compartilhamento de vivências, as quais fortalecem os princípios na prática profissional.

Em relação à Autopercepção dos Apoiadores Pedagógicos no PEA no contexto pré e pandêmico por Covid-19 nota-se uma consciência crítica da realidade e postura ativa, assim como o profissional que exerce a função de tutor e/ou apoiador pedagógico se preocupa principalmente com as ações específicas de cada categoria profissional, auxiliando residentes e preceptores na busca de conhecimentos, além de também aconselhar e oferecer suporte pedagógico (Manual de atribuições da preceptoría, Apoio pedagógico e Coordenação, 2017).

Além de por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas, exercendo o compartilhamento de conhecimento e a habilidade em desempenhar procedimentos clínicos (Boti e Rego, 2007).

De acordo com Matias (2023), a pandemia do COVID-19 exigiu a reestruturação dos modelos educacionais nas universidades, incluindo a rápida transição para o ensino remoto. Essa remodelação não foi diferente para os Programas de Residências em Saúde, os quais precisaram ofertar suas atividades teóricas no formato remoto.

Como a Atenção Básica (AB) é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), o corpo docente do PIR precisou se reinventar e sair de um campo seguro, já conhecido e confortável, para um novo cenário desconhecido e cheios de incertezas, caracterizado por esse processo de transição do presencial para o virtual, tornou-se necessário possibilitar espaços para que os residentes em processo de formação inseridos nesses campos buscassem novas estratégias de atenção e cuidado em saúde no contexto pandêmico (Bradolt, Viero e Arpini, 2022).

Fernandes et al. (2021) aborda que no processo de ensino durante a pandemia no âmbito das residências foi necessário que a preceptoria fomentasse, junto aos residentes, a capacidade de reformular o processo de trabalho, de forma a ofertar cuidados necessários para a população. Além da busca constante em potencializar o cuidado e a formação individualizada de cada trabalhador em saúde em processo de aprendizagem.

Apesar dos empecilhos para o acompanhamento pedagógico dos residentes, diante do contexto pandêmico, mesmo com as rodas pedagógicas sendo realizadas remotamente, o acompanhamento do apoiador pedagógico proporcionava a troca de experiências e saberes entre os pares, ampliando o repertório de conhecimento e novas habilidades (Tardin e Romero, 2022).

Dessa forma, como descrito anteriormente, a preceptoria e o apoio pedagógico que compõem o corpo docente dos Programas de Residências exercem funções distintas na formação em saúde, mas apresentam as mesmas perspectivas, que é fomentar o sentido da autonomia, criatividade e responsabilidade, possibilitando que o residente aprenda a buscar soluções e a resolver problemas profissionais (Manual de Atribuições da Preceptoria, Apoio Pedagógico e Coordenação, 2017).

Todavia, observamos as diferenças da prática docente nos variados espaços formativos, como nas universidades, onde os discentes relatam que veem o professor como um educador que necessita de conhecimentos específicos para lidar com um sujeito chamado aluno (Lopes, 2010).

Essas peculiaridades das práticas do docente em espaços formativos distintos corroboram com a fala do entrevistado:

“[...] Mesmo eu sendo professor a vários anos antes, professor universitário a vários anos antes, iniciar no programa em 2015... minha inserção na graduação não era uma inserção que pautava, estimulava o desenvolvimento de certas competências, como é abordado aqui nos programas”. (AP1)

Percebemos que a prática docente nos programas de residências apresenta especificidades, as quais foram proporcionadas desde o período de graduação e que contribui para o desempenho da competência, além das interações e trocas vividas entre os docentes e residente e o acompanhamento na prática (Rodrigues e Witt, 2022).

Além disso, também destacou:

“[...] a gente tenta ressignificar essa prática dos profissionais de saúde, no que diz respeito a relacionar todas as teorias, todo o conteúdo que a gente acaba vivenciando enquanto estudantes de graduação, e que na residência tem a possibilidade de vivenciar a prática”. (AP1)

No PIR, instrumentos normativos são ofertados para que auxiliem a equipe pedagógica e gerem a auto responsabilização do docente no acompanhamento dos residentes nas unidades e territórios de lotação em suas atividades cotidianas. Para que o apoio seja com ênfase no respectivo núcleo profissional, a produzirem reflexão das práticas, identificar as necessidades de aprendizagem e desenvolvimento de competências de gestão, educação e assistenciais, com foco na qualificação dos serviços; ser uma referência para as atividades específicas do seu núcleo; realizar atividades assistenciais, sempre que necessário como forma de ensinar pelo exemplo (Termo de compromisso, 2021-FESF).

“[...] Aqui no programa tem muito de processo de estruturação, sabe? Como os TR, depois o relatório e registro do que foi feito, a questão da bolsa que ajuda a gente a sistematizar, tem a programação das rodas de núcleo.” (AP1)

Como ações de educação permanente, o PIR implantou o “Dia de Formação”, que é uma oferta pedagógica destinada aos docentes, cuja finalidade é estimular cada preceptor e apoiador pedagógico a perceber de maneira crítica sua realidade, seu papel e sua prática como educador.

É um momento de análise das suas vivências singulares, troca de experiências, apoio mútuo, acolhimento, construção de novos significados, estímulo à criatividade, liberação da inteligência coletiva, exercício do fazer e receber críticas de maneira solidária, autorreflexão e mudanças de prática (FESF, 2023).

Este processo formativo do docente qualifica o planejamento das atividades e a avaliação alinhadas com os objetivos e princípios do programa, como refere o entrevistado no trecho abaixo:

“[...] Abordar a necessidade de formação para o SUS “mas o principal elemento o principal trabalho da minha posição é compreender e apresentar questões contextuais que acontecem no cotidiano do serviço da necessidade do Sistema Único de Saúde a partir do contexto da atenção básica” (AP4)

Desta forma, o apoiador pedagógico consegue qualificar o planejamento das suas atividades pedagógicas aprimorando a sua prática docente. Orientando a formação de profissionais já graduados e que atuam no sistema de saúde, a aprendizagem acontece em ambientes de atenção primária, além de fomentar a competência clínica e da capacidade de ajudar a aprender a aprender, estimular a construção da compreensão da prática profissional em sua essência e incentivar o desenvolvimento pessoal (Boti e Rego, 2007).

Com isso, o AP consegue exercer a prática docente como uma ferramenta de manutenção ao cuidado e contribuindo na formação do residente com recursos significativos no processo ensino aprendizagem na Saúde da Família.

7.3.2 Formas de enfrentamento para efetivar o processo ensino aprendizagem no PIR: Facilidades e dificuldades do processo ensino-aprendizagem dos apoiadores pedagógicos no contexto da pandemia por COVID-19

Após a emergência sanitária proveniente do COVID-19, ocorreram transformações no processo de trabalho, as quais foram necessárias para que os protocolos de segurança como distanciamento físico, para atenuar a transmissão do vírus e diminuir os números de contactantes, casos positivos e óbitos. Por essas razões, foi exigido a construção de um novo modelo de ensino-aprendizagem não presencial, entretanto, essas mudanças tiveram que ocorrer em um período curto, reverberando em transições importantes na rotina dos residentes, corpo docente e nos campos de prática (Matias et al., 2023).

“[...] O grande desafio foi a pandemia ela ocupou todo um espaço e exigiu muito assim do processo pedagógico para a gente entender que lá no fundo esse processo, ele teria um esfriamento teria mudanças e a gente ainda assim, a partir da pandemia teve que continuar trazendo as discussões. Porque a manutenção da atenção básica, da clínica ampliada, porque o cuidado mais próximo com a comunidade, porque a participação social é importante, então a própria pandemia foi um desafio bastante necessário um desafio bastante e que demandou muito a mobilização e mudanças. (AP4)

Em consideração à fala do AP4, inferimos que o cenário pandêmico gerou mudanças no processo da rotina de trabalho do corpo docente, ocasionando mudanças no processo de rotina de trabalho, como o acompanhamento pedagógico dos residentes, gerando um processo de aprendizagem o qual precisava repensar as mudanças que ocorreram na Atenção Básica.

A necessidade de transformação do ensino presencial para o ensino remoto exigiu dos professores mudanças estruturais no processo de trabalho. As atividades foram rapidamente deslocadas do presencial para o virtual, em plataformas virtuais até então pouco conhecidas por muitos professores, acarretando a necessidade de aprender a utilizar uma nova ferramenta de trabalho em um curto espaço de tempo, na adaptação das atividades rotineiras da profissão, tanto no que diz respeito a reestruturar as aulas para o modo virtual como na elaboração de processos de avaliação. (Matias et al., 2023).

Neste contexto, os AP identificaram como dificuldades reconhecimento de prejuízos no PEA impostos pela pandemia, visto que a dinâmica do processo ensino-aprendizagem mudou:

“[...] teve que aprender muito intensamente um monte de coisa que a gente não aprenderia em hipótese alguma se não tivesse vivido[...]” (AP1)

“[...] levou a uma situação que também prejudicou o desenvolvimento de algumas outras competências que a gente esperava e que fica mais difícil de serem desenvolvidas, como o acompanhamento de pessoas com condições crônicas, [...]” (AP1)

“[...] eu acho que esses residentes, tiveram uma oportunidade de realmente sair de dentro dessa caixinha que a formação nos coloca, de fragmentação, de cada vez mais especialidades. Então eles entenderam que enquanto Profissionais de Saúde eles podem e devem estar atuando em diversos cantos da saúde, não só dentro do consultório, baseado nas tecnologias duras.” (AP2)

Embora os docentes tenham tentado colocar em prática a proposta pedagógica prevista pelo PIR, acompanhando os residentes remotamente, a diminuição do contato social e as trocas dialógicas nas atividades presenciais foram abordadas como uma lacuna no processo formativo.

Os autores Moura et al. (2023) relataram que a continuidade dos programas de residências foi um desafio para a Comissão de Residência Médica-COREME, a Comissão de Residência Multiprofissional-COREMU, os gestores e profissionais de saúde, devido aos reveses gerados pela pandemia, ocasionando muitas mudanças na convivência social, na assistência à saúde e na formação do profissional em saúde.

Diante dos relatos dos Apoiadores Pedagógicos, analisamos que as dificuldades no processo ensino-aprendizagem ocorreram face às mudanças das estratégias educacionais necessárias no período pandêmico.

Outrossim, apesar dessas dificuldades que ocorreram no processo formativo, devido à diminuição do contato social, os dispositivos digitais tornaram-se ferramentas de enfrentamento para minimizar impactos e otimizar o processo ensino aprendizagem.

“[...] Então a gente utiliza bastante as plataformas de reunião que antes eram presenciais, enquanto apoiadora e educadora, a gente também teve que se reinventar [...] a gente teve que entender um pouco mais sobre essa tecnologia também. Uso de recursos de áudio de vídeo... entre outras coisas que pudesse realmente contextualizar esse ensino-aprendizagem, isso em relação às aulas”. (AP2)

“[...]Realização de atividades teóricas à distância”. (AP3)

No que tange ainda aos aspectos abordados sobre as dificuldades do PEA, foi relatado: “[...] escala de residente [...] questões de agenda, invadido a roda de campo, a questão também de como manejar as outras situações que não eram só Covid [...]”. (AP1)

Nesse interim, os autores Matias et al. (2023) corroboram com as falas dos AP1, relatando que em momentos de transformações no processo do trabalho, como ocorreu no contexto pandêmico, as mudanças ocasionadas nas atividades docentes na COVID-19, devido ao novo instaurado, geraram uma sobrecarga de trabalho e estresse na relação dos docentes com alunos e seus pares, diante de muitas atividades, acúmulo de tarefas e o excesso de demanda de trabalho.

Assim, as ferramentas de ensino à distância tornaram-se um canal de comunicação que colaborou para que os residentes compartilhassem suas dúvidas, anseios e preocupações diante dos eventos e desafios da pandemia, além de ser a estratégia tecnológica utilizada para que a carga-horária teórica obrigatória para o processo formativo dos residentes fosse cumprida.

Todas as atividades teóricas presenciais devem ser suspensas, em caráter excepcional, durante o período de controle epidemiológico da disseminação do SARS-CoV-2, responsável pela COVID-19, o que não impede a prudência em ofertar essas atividades sob as inúmeras modalidades pedagógicas de acesso remoto, estudos orientados à distância e uso de ambientes virtuais de aprendizagem, inclusive de modo a ampliar o domínio sobre a saúde global, os estudos epidemiológicos, a seleção de literatura qualificada em ciência e saúde (Brasil, 2020).

Quaisquer das recomendações como o isolamento, distanciamento social determinadas para a população de modo geral, o residente precisava motivado e mobilizado a dar continuidade e ser atuante nas suas atividades no cenário de prática.

“[...] No Campo a gente teve que tá realmente o tempo todo estimulando esses residentes, a pensarem de uma forma mais ampla, na questão da vigilância em saúde, da responsabilidade sanitária deles”. (AP2)

Cumprindo as normativas estabelecidas pelo CNS (2020) diante da pandemia de COVID-19 e a circulação mundial do novo coronavírus (SARS-CoV-2), tornou-se fundamental e de extrema necessidade o investimento em ações de educação popular em saúde, na tentativa de diminuir a infecção pelo vírus, nos diferentes territórios do país.

Neste contexto, foi imprescindível que os residentes na área profissional da saúde desenvolvessem ações de orientação à população das mais diversas maneiras, seja utilizando-se dos conhecimentos de epidemiologia, despertando na comunidade o entendimento sobre a cadeia epidemiológica do vírus e como esta poderia ser rompida.

Diante dessas formas de enfrentamento para que o PEA continuasse, houveram facilidades, as quais foram relatadas, como a otimização do tempo por algumas atividades remotas e o proveito do tempo para deslocamento das atividades, como vemos a seguir:

“[...] as vantagens de ser online para otimização do tempo, para deslocamento das pessoas que tinham que vir de Camaçari para Salvador às vezes, ou moram longe, moram em lugares mais distantes e de noite tinha que voltar, às vezes com transporte coletivo ou de carona, enfim... facilitou, teve essa questão de ser online, também teve os temas dos espaços pedagógicos por estar experienciando outras coisas que na pandemia não experienciaríamos antes[...]”. (AP1)

Essa percepção foi descrita por Matias et al. (2023) ao relatar que a possibilidade de aproveitar o tempo antes destinado ao deslocamento entre o domicílio e a universidade foi referida como uma condição que reduziu o desgaste e o estresse. A partir desta perspectiva, houve a discussão por parte da instituição sobre a possibilidade de manutenção de atividades virtuais ou híbridas, especialmente aquelas de caráter mais administrativo ou as que exigem grandes deslocamentos em centros urbanos. O que pode amenizar os efeitos desses estressores sobre os docentes e uma maior possibilidade de tempo de se dedicar à pesquisa científica.

Foi notável, durante a pandemia, que as ferramentas tecnológicas tiveram um papel primordial para que as atividades teóricas pudessem ser garantidas e ofertadas aos residentes:

“[...] As potencialidades é a possibilidade primeiro né, em alguma medida a gente tem que entender a importância da tecnologia virtual nesse processo foi o que permitiu a manutenção e a continuidade desse processo[...].” (AP4)

Através do relato citado acima pelo AP4, percebemos que a interrupção das atividades presenciais imprimiu um movimento de replanejamento das ações e a adoção de estratégias, além de métodos que oportunizassem o desenvolvimento dos projetos. Nesse prisma, a utilização das tecnologias digitais tornou-se fundamental para garantir a dinâmica do ensino e do trabalho remoto. Se, por um lado, perde-se as oportunidades das trocas singulares que acontecem no território de ação, neste caso, nas unidades básicas de saúde e na comunidade; de outro, sempre há um processo de aprendizagem envolvido na produção de novos arranjos, posto que são constituídos a partir de uma ressignificação do contexto analisado coletivamente (Souza, 2021).

Considerando os depoimentos dos entrevistados, inferimos que os desdobramentos ocasionados pelo período pandêmico repercutiram na modificação das práticas e do modelo ofertado durante o PEA dos residentes em formação.

7.3.3 Autocrítica sobre método ativo de aprendizagem

Nesta categoria, aprendemos sobre aspectos do enfoque da aprendizagem significativa, das experiências de convivências e das readequações ocorridas no PEA pela pandemia.

Nalom et al. (2019) referem que a Aprendizagem significativa acompanha os desafios educacionais que docentes, discentes e a comunidade vivenciam, como a ausência de políticas públicas que ofertem subsídios materiais e culturais, tornou-se perceptível, ainda assim, o alcance de uma aprendizagem significativa na prática profissional, ampliando valores necessários ao trabalho docente e assegurando a empatia nos alunos, mesmo diante do cenário de dificuldades.

Ao questionar aos entrevistados sobre PEA no Programa de Residência no período da pandemia, podemos categorizar os conhecimentos com os enfoques nas valises tecnológicas propostas por Merhy (2006).

Assim, verificamos que os Apoiadores pedagógicos utilizaram, na mediação da aprendizagem, as tecnologias leves.

Para o autor, as tecnologias podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura. As tecnologias leves são as das relações; as leve-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias, e as duras são as dos recursos materiais.

Seguindo este raciocínio, com o enfoque nas tecnologias leve, relacionamos os conhecimentos da clínica, não clínica e das práticas pedagógicas, como vemos a seguir:

“[...]conhecimento da clínica da clínica médica [...] questões de raciocínio Clínico como fazer anamnese como fazer exame físico solicitação racional de exames complementares”. (AP1)

“**conhecimentos não clínicos** relacionados ao SUS, [...] da saúde da família, das ciências sociais, da andragogia. (classificar conhecimentos de políticas de saúde e de formação de adultos-andragogia.” [...] “[...] **conhecimentos de políticas de saúde:** [...] questões de saúde coletiva com agenda, acesso direito do usuário [...] questão de organização do sistema de saúde o modelo de assistência social.” (AP1)

“então se eu ‘tô’ lá acompanhando o residente, tudo isso ‘tá’ sendo mobilizador ao mesmo tempo [...] como ele ‘tá’ se comunicando com o usuário, como está organizando o lugar onde está atendendo, como ‘tá’ fazendo a gestão do tempo, como ele está se importando com a postura dele como pessoa, como ele está organizando a própria anamnese [...] o que ele constrói [...] no final, isso é para a convivência domiciliar. Isso é para uma consulta. Isso é para acolhimento.” (AP1)

Podemos verificar com as falas e de acordo com Merhy et al.⁶, o enfoque na humanização do atendimento como tecnologia leve. Ele se mostrou como uma forma de gerenciamento do trabalho nas relações. Com os discursos, vimos que aspectos não clínicos fortaleceram o vínculo, a responsabilização pela área adstrita entre os trabalhadores da saúde e os usuários.

Das experiências de convivências e das readequações ocorridas no PEA pela pandemia, foi pontuado a necessidade de readequações dos encontros para a modalidade remota, mas com a clareza de não substituição, como exposta no trecho a seguir:

[...] Eu acho que dá para fazer muita coisa legal online, muito mais do que achava que poderia. [...] então, não caiu tanta qualidade quanto achava que cairia, no entanto, não é mesma coisa que fazer presencial. Eu acho que o online ele substitui presencial até certo ponto, em certo ponto ele não dá conta”. (AP1)

Uma das readequações mais expressas pelos AP das experiências de convivências e das readequações ocorridas no PEA foi abordado novamente o espaço pedagógico e como influenciou no rendimento do residente, visto que, ao alterar o local da prática do residente, este passou a gastar menos tempo com deslocamento e demandas do trabalho.

“A potencialidade [...] foi a possibilidade de ganhar tempo e ser menos cansativo para deslocamento dos residentes que acabaram em turno de trabalho ter que não voltar para casa ficar na unidade ou então vir para Salvador quando estavam em Camaçari ou então vir para o lugar que era a longe da unidade do lugar que até a depender e a gente acaba começando tarde para ter o tempo de deslocamento quando era presencial sendo online”.

Sabe-se que essa comodidade também reverberou nos próprios AP que readequaram suas atividades, a possibilidade de aproveitar o tempo antes destinado ao deslocamento entre o domicílio e instituição de ensino foi referida como condição que reduziu o desgaste e o estresse do docente (Matias et al., 2023).

Diante deste relato, percebe-se a necessidade de fomentarmos a discussão por parte da coordenação do PIR e corpo docente sobre a possibilidade de quanto necessário à manutenção das atividades virtuais e/ou híbridas, especialmente aquelas de caráter bem administrativo ou a que exigem grandes deslocamentos em centros urbanos. O que pode amenizar fatores estressores sobre docentes e residentes (Matias et al., 2023).

Outra potencialidade foi a possibilidade de participação de convidados externos de outra cidade e estado, o que ampliou as possibilidades de diálogo: [...]A gente pode convidar uma pessoa que está no Rio de Janeiro, à noite, ele conecta da casa dele participa”. (AP1)

Corroborando com a fala do AP, Melo et al. (2021) enfatiza que, no que diz respeito à pandemia do COVID-19, proporcionou a oportunidade da presença virtual de professores de instituição de outros estados brasileiros nas atividades remotas, com a presença nas aulas de autores indicados nas referências utilizadas para a leitura e o debate nas disciplinas, facilitando a participação dos convidados externos que de modo presencial exigiriam o deslocamento do docente.

Decorrente da readequação, foi citado pelos AP a falta de interação com o residente no ambiente virtual, pois muitos desligavam as câmeras e microfones durante as sessões clínicas e aulas.

[...] a gente não consegue que os residentes deixem as câmeras abertas por exemplo: como você faz um encontro, roda, olha o nome roda, é um encontro tem que circular a palavra, a pessoa tem que se colocar, a gente tem que ver se a pessoa está cansada, ver a linguagem não verbal da pessoa, se sentiu clima, isso eu encontro, como você vai fazer isso com a câmera desligada? Como você vai fazer isso com as pessoas que não abre o microfone para falar? E como você vai ver a reação quando você fizer uma pergunta e aí pessoas o que vocês acharam disso? De um recurso didático que a gente utilizou um vídeo ou um professor um convidado que a gente chama de uma apresentação de um colega do caso clínico e tem um microfone todo desligado e ninguém abre para falar não foi sempre assim, mas algumas vezes aconteceu [...]”. (AP1)

7.3.4 O Silêncio diante de um Apoiador Pedagógico

Residentes presentes e conectados, entretanto, com suas câmeras desligadas e microfones fechados, um silêncio permeia diante do AP que precisa mediar, trocar, interagir com um grupo que silencia no colóquio, silencia no encontro que deveria impulsionar as trocas de experiências para que o PEA representasse um significado essencial para seu o deslocamento como profissional de saúde em formação.

Quando não ocorre a pista corporal plena, ou melhor, a comunicação não verbal nos ambientes virtuais, torna - se um fator limitante para a interação online (Kubrusly et al., 2021), além disso, as videoconferências nos obrigam a ter um estilo de comunicação verbal não natural, uma vez que funciona com um fluxo único de áudio feito por apenas uma pessoa, para evitar a realimentação positiva do som, tornando, assim, o ensino online menos colaborativo e mais lento (Office of Academic Affairs, 2020).

Uma vez que a literatura descreve as câmeras ligadas durante o acompanhamento tutorial online, para a maioria dos tutores é uma necessidade relevante para que não haja o risco de prejuízo na interação tutor aluno online. Esses achados vão de encontro aos relatos dos autores Borges et al. (2014), ou seja, as câmeras ligadas favorecem a interação social, componente essencial para aprendizagem. O uso da câmera é uma forma de monitorar e

envolver todos em uma participação efetiva na discussão em grupo, evitando, também, a perda de foco decorrente das multitarefas (Office Academic Affairs, 2020).

Considerando que toda ação pedagógica, seja ela presencial ou remota, não é infalível, por uma ou outra razão poderá apresentar limites, sejam eles estruturais, circunstanciais ou relacionados às ações desenvolvidas pelos sujeitos que as estabelecem (Gonçalves et al. 2020), o silêncio diante de um AP, do PIR, representado pelos microfones desligados e câmeras fechadas, permeia com a inquietude de um docente em perceber-se como um agente facilitador de aprendizagem que investiu na elaboração de estratégias pedagógicas para a construção de conhecimento, mas não constata o envolvimento dos seus pares neste processo.

Reflexionando com a narrativa que o ensinar é um processo dinâmico, complexo, de construção permanente Freire (1996), ou seja, envolve-se não somente a transmissão de conhecimentos, mas abrange possibilidades para sua própria produção e construção. Enfatiza-se que o docente deve seguir comunicando, equilibrando a interação com todos e de maneira que se some ao planejamento minucioso e o envolvimento dos docentes em todas as fases da experiência (Moran, 2015).

Assim, nota-se que as ações desenvolvidas e apresentadas diante dos relatos do AP se inserem na própria concepção de construção integrada do conhecimento, que desafia a capacidade de adaptação e de aceitação de riscos do educador em um diálogo permanente voltado a aprender a atuar nas diversidades (Fazenda, 2011).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia pelo COVID-19 trouxe muitas adequações ao estilo de vida das pessoas e nos processos formativos, incluindo a formação nos PIR médica e multiprofissionais dos quais tratamos neste estudo.

Desse modo, para analisar as readequações realizadas pelos apoiadores pedagógicos no processo ensino-aprendizagem adotadas pelo PIR frente à pandemia do COVID-19, inicialmente descrevemos as Diretrizes Curriculares Nacionais para os PIR, de modo a identificar os principais elementos norteadores no que diz respeito à conjuntura da pandemia e às orientações para a sua contenção no Brasil, expedidas através da suspensão de todas as atividades teóricas presenciais.

Assim, para substanciar as discussões e readequações, identificamos as recomendações normativas do processo ensino-aprendizagem para residentes e Apoiador Pedagógico Institucional do PIR FESF/FIOCRUZ frente à pandemia do COVID-19, perfazendo o total de 3 (três) documentais Ministeriais, entre eles 1 (uma) Portaria Ministerial nº 580, de 27 de março de 2020; 1 (uma) Nota Técnica nº 01, de 2020 da CNRM e 1 (uma) Recomendação nº018 do CNS, além de 3(três) documentos institucionais do PIR, 1 (um) Projeto Político Pedagógico, 1 (um) Regimento Interno dos Programas Integrados de Residências e 1 (um) Manual de Atribuições da Preceptoria, Apoio Pedagógico e Coordenação.

Desse modo, após a análise das normativas ministeriais e institucionais relacionadas ao processo ensino-aprendizagem, aferiu-se que, devido à necessidade de distanciamento social para a contenção do COVID-19 foi necessário fortalecer o uso de ferramentas tecnológicas e estratégias pedagógicas para ofertar o suporte à formação em serviço, já que as atividades teóricas-presenciais precisaram ser evitadas.

Por fim, identificamos as facilidades e dificuldades do PEA pelo Apoiador Pedagógico, no contexto da pandemia por COVID-19, o que pode ser categorizado em três aspectos: Autopercepção dos Apoiadores Pedagógicos no PEA no contexto pré e pandêmico por COVID-19, formas de enfrentamento para efetivar o processo ensino aprendizagem no PIR e autocrítica dos AP sobre método ativo de aprendizagem.

Ao que se refere ao primeiro aspecto, o AP conseguiu exercer a sua prática docente como uma ferramenta de manutenção ao cuidado e contribuindo na formação do residente na área de concentração da Saúde da Família; no segundo aspecto, compreendeu-se que diante dos

desdobramentos ocasionados pelo período pandêmico ocorreram repercussões, as quais modificaram as práticas do modelo ofertado durante o PEA dos residentes em formação do PIR FESF/FIOCRUZ-BA; ao que se refere ao terceiro aspecto, evidenciou-se que a partir das experiências de convivências e das readequações ocorridas no PEA pela pandemia, o AP encontrou dificuldades nas trocas de aprendizagem virtuais com o residente e facilidade ao que se refere à otimização do tempo e à ausência de obstáculos para conectar-se com profissionais externos que contribuíram para formação do residente em saúde.

A partir dos novos movimentos de adaptação dos APs ao contexto pandêmico, permitiram a continuidade segura das atividades formativas dos residentes, cumprindo a CH teórica determinada pelas CNRSM e CNRM, para além de contribuir no combate da doença.

De posse dessas informações e reflexões, foi revisado o instrumento didático-pedagógico com critérios de readequação do processo ensino-aprendizagem em PIR FESF/FIOCRUZ como sugestão de incorporação no manual de serviços do PIR, visto que algumas práticas pedagógicas foram avaliadas como positivas e possíveis de enriquecer o processo ensino aprendizagem.

As lacunas do estudo foram apresentadas devido aos insuficientes e escassos documentos ministeriais que pudessem conduzir o planejamento pedagógico do PIR diante de uma emergência em saúde pública originada pelo COVID-19.

Esperamos que com essa emergência sanitária possamos repensar as práticas pedagógicas e inclusão de novas metodologias e formas de aprendizado de modo a qualificar esses profissionais para atuarem com qualidade e competência no âmbito do SUS.

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
- BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009**. Disponível em <http://www3.semesp.org.br>. Acesso em 20 de junho de 2021
- BRASIL. **Portaria nº 580 de 27 de março de 2020**. Institui a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo - Residentes na área da Saúde para o enfrentamento à pandemia coronavírus (COVID-19). Disponível em <http://www.in.gov.br>. Acesso em 15 de abril de 2021
- BRASIL. **Recomendação do Conselho Nacional de Saúde nº 018 de 26 de março de 2020**. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br>. Acesso em 15 de abril de 2021
- BRASIL. Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde nº 2, 13 de abril de 2012. Disponível em <http://portal.mec.gov.br>. Acesso 02 de agosto de 2022
- BRASIL. COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE RESOLUÇÃO CNRMS Nº 3, DE 4 DE MAIO DE 2010. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/>. Acesso 08 de maio de 2023
- BELLONI, Maria Luiza. **Educação a Distância**. Campinas: Autores Associados, 2008.
- BORDENAVE J D. **A pedagogia da problematização na formação dos profissionais de saúde**. Folha de São Paulo. 2003, 27, set, Sinapse.
- BOGGAN, J. C.; SHOUP, J. P.; WHITED, J. D.; VOORHEES, E. V.; GORDON, A. M.; RUSHTON, S.; GIERISCH, J. M. (2020) **Effectiveness of acute care remote triage systems: a systematic review**. Journal of General International Medicine, 35(7), 2136-2145. 10.1007/s11606-019-05585-4
- BORGES, M.C.; CHACHÁ, S.G.F.; QUINTANA, S.M.Q., FREITAS, L.C.C & RODRIGUES, M.L.V. (2014). **Aprendizado baseado em problemas**. Medicina (Ribeirão Preto). 47(3):301.<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86619>

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. **Aprendendo a entrevistar**: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em tese**, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. **Revista brasileira de educação médica**, v. 32, p. 363-373, 2008.

CICARELLI, Karina; VIEIRA, Camila Mugnai. Processo ensino-aprendizagem nas preceptorias em saúde: percepção e adaptação de residentes multiprofissionais. **Trabalho & Educação**, v. 30, n. 2, p. 121-139, 2021.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. **Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde**: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(3):780-788, mai-jun/2006

CHIARELLA, Tatiana et al. A pedagogia de Paulo Freire e o processo ensino-aprendizagem na educação médica. **Revista brasileira de educação médica**, v. 39, n. 3, p. 418-425, 2015.

COELHO, Marilene. **Imediaticidade na prática profissional do Assistente Social**. Rio de Janeiro: Editora Lúmen Júris, 2013.

COTTA, R; MENDONÇA, E.; COSTA, G. Portfólios Reflexivos: construindo competências para o trabalho no Sistema único de Saúde. **Rev Panam Salud Publica**, p 415-430, 2011

COSTA, Maria Angélica et al. **O portfólio como dispositivo de informação e comunicação na formação em saúde**: notas para reflexão. 2015.

DE-CARLI, Alessandro Diogo et al. Integração ensino-serviço-comunidade, metodologias ativas e Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Odontologia. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 476-483, 2019.

DE MOURA, Rosielle Alves et al. Estratégias educacionais remotas em um programa de residência multiprofissional em meio à pandemia pelo coronavírus: um relato de experiência. **Cenas Educacionais**, v. 3, p. e9114-e9114, 2020.

DE LUCENA, Juliana Florentino; SENA, Jakeline Gonçalves Bonifácio. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e a pandemia COVID-19: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 9, p. e4964-e4964, 2020.

DE SOUZA, Higor José et al. Diretrizes Curriculares Nacionais e conformidade com o perfil de médicos recém-formados. **Revista de APS**, v. 23, 2020.

DE SOUZA, Rachel Brinco; MAGNAGO, Carinne; FRANÇA, Tania. Movimentos de adaptação das atividades do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde no contexto da pandemia de covid-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e46210616029-e46210616029, 2021.

DE OLIVEIRA, Gabriele et al. Impacto da pandemia da covid-19 na formação de residentes em saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 90068-90083, 2020.

DE OLIVEIRA TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves et al. Abordagem sobre Interdisciplinaridade em saúde na pós-graduação em tempos de pandemia: experiência de atividade remota e síncrona. **EaD em Foco**, v. 10, n. 3, 2020.

DOS SANTOS, Francisca Elissandra Ribeiro et al. Integração ensino-serviço: Vivenciando na prática as campanhas de vacina em um Distrito de Saúde no município de Belém. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e16410615564-e16410615564, 2021.

DUARTE, Karolina de Cássia Lima da Silva; PAZ, Alcieros Martins da. **Metodologias ativas de ensino aprendizagem e o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva: o ensino híbrido em ação**. 2020.

FESF. **Projeto Político Pedagógico dos Programas Integrados de Residências**. Salvador, 2018

FESF. **Projeto Político Pedagógico dos Programas Integrados de Residências**. Salvador, 2022.

FARIA, L. et al. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. **Interface -Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2018.

FAZENDA, I. C. A. **Integração e Interdisciplinaridade no Ensino Brasileiro: efetividade ou ideologia**. 11. ed. São Paulo: Loyola, 2011. Disponível em:

https://www.pucsp.br/gepi/downloads/PDF_LIVROS_INTEGRANTES_GEPI/livro_integracao_interdisciplinaridade.pdf. Acesso em: 07 jun 2023

FERNANDES, Cláudia Regina et al. Ensino de emergências na graduação com participação ativa do estudante. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, p. 261-268, 2014.

FRANCO, M; CORDEIRO, L e CASTILLO, R. **O ambiente virtual de aprendizagem e sua incorporação na UNICAMP**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.29, n.2, p. 341-353, jul./dez. 2003.

FREIRE, Paulo. **Sobre educação**: diálogos (Paulo Freire e Sérgio Guimarães). 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

FREIRE, Paulo. **A educação na cidade**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

FREIRE, Paulo; SHOR, Ira. **Medo e Ousadia**: o Cotidiano do Professor. 13 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011a.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011b.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. Edição 27^a. São Paulo: Paz e Terra, 2002. P. 25

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013a.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia dos sonhos possíveis**. São Paulo: Paz e Terra, 2014a.

DE MORAIS FREITAS, Cláudia Helena Soares. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade: experiência, avanços, desafios. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 2, p. 153-154, 2012.

DE MOURA, Cleson Oliveira et al. Educação de residentes multiprofissionais na atenção primária na COVID-19. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 13, n. 41, p. 111-124, 2023.

FRESCHI, Márcio; RAMOS, Maurivan Güntzel. Unidade de Aprendizagem: um processo em construção que possibilita o trânsito entre senso comum e conhecimento científico. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**, v. 8, n. 1, p. 156-170, 2009

FUENTES-ROJAS, Marta. O portfólio como uma estratégia de aprendizagem na formação dos profissionais de saúde. **Temas em educação e saúde**, p. 59-73, 2017. GONÇALVES, Susana Margarida Oliveira; MESA, Lourdes Montero; LAMAS, Estela Pinto Ribeiro. 11. E-PORTFOLIO–CONTRIBUTOS PARA O PENSAMENTO CRÍTICO. 2014

HARTZ, Z. M.A., VIEIRA-DA-SILVA, L.M. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador: EDUFBA, 2005. p 41-61

HONDA, Karla; CHIRELLI, Mara Quaglio. Residência Multiprofissional em Saúde: formação com metodologias ativas de ensino-aprendizagem. **Indagatio Didactica**, v. 7, n. 3, p. 49-61, 2015.

KUBO, Olga Mitsue; BOTOMÉ, Sílvio Paulo. Ensino-aprendizagem: uma interação entre dois processos comportamentais. **Interação em Psicologia**, v. 5, n. 1, 2001.

KUBRUSLY, Marcos et al. Percepção docente sobre a Aprendizagem Baseada em Problemas no ensino remoto durante a pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e53510515280-e53510515280, 2021.

LAKATOS; MARCONI. **Metodologia do trabalho científico**, 2003.

LOPES, Rosemara Perpétua. Da licenciatura à sala de aula: o processo de aprender a ensinar em tempos e espaços variados. **Educar em Revista**, p. 163-179, 2010.

MAIA, Mirian Vieira. O portfólio reflexivo eletrônico na educação médica: uma análise da experiência do internato eletivo em Anestesiologia com base na Teoria da Aprendizagem Significativa [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): **Universidade Federal do Rio de Janeiro, Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde**, 2013.

MANUAL DE SERVIÇOS, **Programas Integrados de Residências FESF/FIOCRUZ**, 2018

MARTINS, J. **Ambiente Virtual de Aprendizagem favorecendo o processo ensino-aprendizagem em disciplinas na modalidade de educação a distância no ensino superior.**

Universidade do Vale do Itajaí-UNIVALI/SC. 2004

MELO, Bárbara de Caldas; SANT'ANA, Geisa. A prática da Metodologia Ativa: compreensão dos discentes enquanto autores do processo ensino-aprendizagem. **Comun. ciênc. saúde**, p. 327-339, 2012.

MELLO, Amanda de Lemos et al. Integração ensino-serviço na formação de residentes em saúde: perspectiva do docente. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

MENESES, Thiago Queiroz et al. A utilização do portfólio reflexivo como método de ensino, aprendizagem e avaliação na disciplina Políticas de Saúde. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 7, n. 1, p. 149-149, 2016.

MERHY, E.E.; CHAKKOUR M.; STÉFANO, E.; STÉFANO, M.E.; SANTOS, C.M.; RODRIGUES, R.A. 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; ONOCKO R., organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público* São Paulo: Hucitec; 2006. p. 113-150.

MIRANDA, G. **Limites e possibilidades das TIC na Educação.** Revista de Ciências da Educação, n. 3, mai/ ago 2007.

MUELLER, Vanessa. **O papel das Residências em Saúde na qualificação e expansão da Atenção Primária: saberes e impressões na perspectiva do usuário.** 2018.

MORAES, C. Bassan de; FADEL, B. **Perspectivas metodológicas para o estudo da gestão da informação em ambientes informacionais das organizações.** IBERSID, p. 33-41, 2008.

MÓRAN, J. **Mudando a educação com metodologias ativas.** Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania, v. 2, p. 15-33, 2015.

NALOM, Daniela Martinez Fayer et al. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1699-1708, 2019.

Office of Academic Affairs. (2020). How to mitigate and combat “ZoomFatigue” in the online classroom. University of Nebraska Medical Center. <https://connected.unmc.edu/blog/2020/05/05/how-to-mitigate-and-combat-zoom-fatigue>

PAIVA, V. M. de O. **Ambientes virtuais de aprendizagem aberta: implicações epistemológicas. Educação em revista.** Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982010000300018>. Acesso em: 22 de agosto de 2018

PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, 2016

PALACIO, M e STRUCHINER, M. **Análise do uso de recursos de interação, colaboração e autoria em um ambiente virtual de aprendizagem para o ensino superior na área da saúde.** Ciências Educação, Bauru, v. 22, n. 2, p. 413-430, 2016
VIEIRA, Silvana Lima et al. Diálogo e ensino-aprendizagem na formação técnica em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020.

PIMENTEL, Alessandra. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cadernos de pesquisa**, p. 179-195, 2001.

RIBEIRO, Kátia Regina Barros et al. Residências em saúde: saberes de preceptor no processo ensino-aprendizagem. 2015.

RODRIGUES, Carla Daiane Silva; WITT, Regina Rigatto. Mobilização e estruturação de competências para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, 2022.

ROMAN, Cassiela et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical and biomedical research. Porto Alegre. Vol. 37, n. 4 (2017), p. 349-357**, 2017.

SÁ-CHAVES, I. Os “Portfólios” reflexivos (também) trazem gente dentro: reflexões em torno do seu uso na humanização dos processos formativos. Porto Editora, 2005

SILVEN, A. V.; PETRUS, A.; VILLALOBOS-QUESADA, M.; DIRIKGIL, E.; OERLEMANS, C. R.; LANDSTRA, C. P., ... TENG, Y. (2020). Telemonitoring for Patients

with COVID-19: Recommendations for Design and Implementation. **Journal of Medical Internet Research**, 22(9), e20953. 10.2196/20953

Souza, R. B. D. (2021). PET-Saúde/**Interprofissionalidade**: uma análise sobre o estado do Rio de Janeiro.

STELET, Bruno Pereira et al. Portfólio Reflexivo: subsídios filosóficos para uma práxis narrativa no ensino médico. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 165-176, 2016.

TARDIN, Heitor Perrud; ROMERO, Luiz Rogério. Formação prática na Residência Pedagógica em tempos de pandemia: reflexões sobre contribuições e aperfeiçoamento. **Educação & Formação**, v. 7, n. 1, p. 12, 2022.

VENTURA, Magda Maria. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista SoCERJ**, v. 20, n. 5, p. 383-386, 2007.

VIEIRA, Silvana Lima (2017). Tese (DOUTORADO). **Movimento Ensino-Aprendizagem no curso técnico de enfermagem :Educando(a)s em contexto de vulnerabilidade social**. Salvador Programa de Pós graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia-UFBA

VIEIRA, Silvana Lima et al. Diálogo e ensino-aprendizagem na formação técnica em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020.

VIEIRA, S e HOSSNE, W. **Metodologia Científica para a área da saúde**. 2º Ed., 2015

XAVIER, Danielly Batista et al. Portfólio Reflexivo Eletrônico: experiência inovadora de sanitaristas na residência multiprofissional em Atenção Básica do HUB/UNB. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. ág. 235-246, 2016.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE ANÁLISE DOCUMENTAL



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA (DCV) - CAMPUS I MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA – MEPISCO

TÍTULO: PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA PANDEMIA DA COVID: análise da readequação do Programa Integrado de Residências FESF/FIOCRUZ-Bahia

RESPONSÁVEIS: Orientadora Prof. Dra. Silvana Lima Vieira, Mestranda Mariana Nascimento de Carvalho Borges

OBJETIVO GERAL: Analisar a readequação do processo ensino-aprendizagem adotada pelo PIR FESF/FIOCRUZ, a partir das recomendações normativas frente à pandemia da COVID-19

Quadro 1. Instrumento de análise documental sobre readequação do processo ensino-aprendizagem adotada pelo PIR FESF/FIOCRUZ, frente à pandemia da COVID-19

Categoria	Subcategoria	Documentos Norteadores do PIR	Documentos Normativos Nacionais
Categoria 1: Autopercepção do Sujeito no PEA	Agir-aprendente e o agir-educativo (Vieira, 2017).	-Projeto Político Pedagógico	- Portaria nº 580 de 2020 do Ministério da Saúde - Recomendação nº18 de 2020 do Conselho Nacional de Saúde
	Consciência crítica da realidade e a postura ativa (Chiarella et al., 2015)		
Categoria 2: Autocrítica sobre método ativo de aprendizagem	Aprendizagem significativa (Nalom et al., 2019)	- Regimento Interno do PIR/FESF/FIOCRUZ,	- Nota Técnica nº01 de 2020 da Comissão Nacional de Residência Médica
	Experiências de convivências mediadas (Ribeiro, 2015).	-Manual de Atribuições da Preceptoría, Apoio Pedagógico e Coordenação	
	Integração ensino-serviço (Alves, 2010; Honda et al., 2015)		

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



UNEB
UNIVERSIDADE DO
ESTADO DA BAHIA



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA (DCV) - CAMPUS I MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA – MEPISCO

TÍTULO: PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA PANDEMIA DA COVID: análise da readequação do Programa Integrado de Residências FESF/FIOCRUZ-Bahia

RESPONSÁVEIS: Orientadora Prof. Dr. Silvana Lima Vieira, Mestranda Mariana Nascimento de Carvalho Borges

OBJETIVO GERAL: Analisar readequação do processo ensino-aprendizagem adotada pelo PIR FESF/FIOCRUZ, a partir das recomendações normativas frente à pandemia da COVID-19

PARTICIPANTES: Apoiadores Pedagógicos do PIR/FESF/FIOCRUZ

Iniciais **do** **nome:** _____ **Idade:** _____
Profissão: _____
Tempo de formação: _____ **Tempo como Apoiador Pedagógico:** _____

Quadro 2. Instrumento de entrevista semiestrurada sobre readequação do processo ensino-aprendizagem adotada pelo PIR FESF/FIOCRUZ, frente à pandemia da COVID-19

Categoria	Subcategoria	Perguntas
Categoria 1: Autopercepção do Sujeito no PEA	Agir-aprendente e o agir-educativo (Vieira, 2017).	Qual sua ideia sobre agir educativo? Como se percebe neste agir no processo ensino-aprendizagem do PIR?
	Consciência crítica da realidade e postura ativa (Chiarella et al., 2015)	Como você vê a situação pandêmica no processo de ensino-aprendizagem? Quais formas de enfrentamento foram necessárias para efetivar o processo ensino aprendizagem no PIR?
Categoria 2: Autocrítica sobre método ativo de aprendizagem	Aprendizagem significativa (Nalom et al., 2019)	Quais os conhecimentos que você utiliza para contribuir no PEA? Considera como significativo? Como?
	Experiências de convivências mediadas (Ribeiro, 2015).	Como o apoio pedagógico pode contribuir no processo ensino-aprendizagem? Considerando o período pandêmico, houve mudança neste processo em comparação com antes da pandemia? Como?
	Integração ensino-serviço (Alves, 2010; Honda et al., 2015)	Como se deu as atividades remotas no processo ensino-aprendizagem? Destacaria potencialidades? Quais? E tiveram fragilidades? Quais?

APÊNDICE C - PRODUTO TÉCNICO

INSTRUMENTO DIDÁTICO-PEDAGÓGICO COM CRITÉRIOS DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM EM PIR FESF/FIOCRUZ: READEQUAÇÕES A PARTIR DO CONTEXTO DA COVID-19

Apresentação:

O MANUAL PARA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO PROGRAMAS INTEGRADOS DE RESIDÊNCIAS encontra-se na 2ª versão. É um produto fruto da experiência dos dois primeiros anos dos Programas de Residência Médica de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), o qual demonstrou a necessidade da sistematização de um conjunto de informações práticas para organização dos diversos serviços e estratégias que constituem o processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família (EqSF), equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e das equipes de Apoio Institucional (AI).

Todo material encontrado neste Manual foi baseado nas publicações do Ministério da Saúde, de universidades, de experiências municipais exitosas, de autores renomados na área e da experiência prática de toda equipe pedagógica e residentes durante os primeiros dois anos dos Programas.

Desta forma, o objetivo deste material é ser um grande guia para estruturação e organização das questões de gestão e organização geral das Unidades de Saúde da Família, para definição da agenda dos trabalhadores e para a estruturação dos serviços ofertados pelas equipes.

Este instrumento foi elaborado a partir da necessidade de readequações no Manual para Organização do Serviço PIR considerando o contexto da COVID-19 e toda influência no processo ensino aprendizagem dos residentes.

Este instrumento didático-pedagógico tem por finalidade ser um documento norteador ao corpo docente, apoiadores pedagógicos e residentes, no processo de trabalho e formação no PIR.

Foi elaborado considerando toda a revisão bibliográfica realizada na elaboração desta dissertação bem como as sugestões e adequações extraídas das falas dos participantes da pesquisa.

Está estruturado em três eixos principais: Diretrizes para organização das atividades remotas, Orientações gerais para roda de núcleo e Elaboração de Trabalho de Conclusão da Residência.

1. DIRETRIZES PARA ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADES REMOTAS
Definição: Alternativa para uma situação em que não é possível ofertar atividades teóricas presenciais, para que seja disponibilizada a mediação pedagógica por meio de tecnologias e plataformas digitais disponíveis e abertas para apoiar processos de ensino e aprendizagem.
<ul style="list-style-type: none">• <u>ORIENTAÇÕES GERAIS PARA RODA DE NÚCLEO</u>• Definição: A roda de núcleo é uma oferta educacional facilitada pelos apoiador pedagógico (AP) de núcleo de cada categoria profissional, de maneira complementar aos turnos pedagógicos semanais e outros espaços de discussão clínica do cotidiano.• Objetivo: Apoiar a qualificação da clínica específica de cada categoria profissional, podendo utilizar diversas metodologias ativas de aprendizado no desenvolvimento de habilidades clínicas e comportamentais.• Em excepcionalidades justificadas pelo AP, as quais as rodas não possam ser ofertadas presencialmente, o docente deverá comunicar a coordenação do Programa de Residências, através do e-mail: residenciamulti@fesfsus.ba.gov.br• O AP deve esclarecer a motivação da ausência e informar a data e o horário para a reposição da CH.• A nova data e horário deverão estar de acordo com a agenda padrão dos residentes.• A atividade teórica não poderá ser repostada em horário de serviço do residente.• A roda de núcleo que ocorrer remotamente deverá ser gravada.

- Orientar aos residentes que mantenham as câmeras ligadas e fomentar a participação ativa na atividade.
- A Oferta do espaço pedagógico deverá ser seguro, no qual os residentes e docente troquem experiências, dificuldades, desafios e soluções para a aprendizagem.
- Após a realização da atividade encaminhar para a coordenação através do e-mail residenciamulti@fesfsus.ba.gov.br a lista de presença e o consolidado de atividades

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O TCR

- Definição: o TCR é um produto acadêmico elaborado e apresentado ao final da residência, sendo requisito necessário para obtenção do Certificado de Especialização em Saúde da Família, na modalidade Residência.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- O orientador junto com o orientando definem a banca examinadora do TCR.
- O docente deverá preencher o formulário on-line de solicitação de apresentação do trabalho e encaminhar para Secretaria Acadêmica.
- O convite para defesa do TCR e abertura da sala virtual. Será realizado pela coordenação acadêmica após o recebimento do formulário.
- A banca deverá ser composta pelo orientador e dois convidados, com as seguintes composições: a) 02 docentes do próprio Programa ou b) 01 docente externo e 01 docente do Programa.
- Os avaliadores convidados deverão receber a versão final do trabalho com antecedência mínima de 07 (sete) dias ao dia da apresentação.
- A solicitação da apresentação deverá ocorrer com antecedência mínima de 7 (sete) dias ao dia da apresentação.
- A apresentação do trabalho ocorrerá na modalidade telepresencial, na plataforma TEAMS e será gravada.
- O link da sala será gerado pela Coordenação e poderá ser disponibilizado pelo residente e pelo orientador para participação de amigos, colegas, familiares,

aberto ao público.

- O(a) residente terá 20 minutos para apresentar a síntese do seu TCR. Os avaliadores terão 10 minutos para considerações ao trabalho.
- A mediação deste espaço será conduzida pelo orientador realizando a apresentação da banca examinadora, solicita a apresentação do residente, informa e controla o tempo de apresentação do TCR, media a arguição dos avaliadores e, ao final, terá 10 minutos para o residente e o orientador prestarem esclarecimentos de dúvidas à banca em relação ao trabalho apresentado.
- O orientador realiza os informes de organização da banca para elaboração do parecer avaliativo. O orientador solicita que o residente se retire da sala para que a banca realize a avaliação.
- A banca realiza o preenchimento do formulário de avaliação do TCR a partir dos seguintes critérios: título, redação, encadeamento lógico, fundamentação teórica, articulação teoria-prática, formato do trabalho e referências. Após análise dos critérios de avaliação, proceder para o conceito final do trabalho:

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 13.709**, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Diário Oficial da União 2018; 15 ago. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm

BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

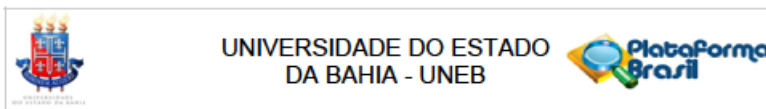
BRASIL. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

FESF. **Projeto Político Pedagógico dos Programas Integrados de Residências**. Salvador, 2022.

FESF. **Termo de Referência Trabalho de Conclusão de Residência**. Salvador, 2022.

SERRA, Sandra Torres et al. Implantação de mentoria on-line em uma faculdade de medicina durante a pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021.

Anexo A- Aprovação do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA PANDEMIA DA COVID: análise da readequação do Programa Integrado de Residências FESF/FIOCRUZ-Bahia

Pesquisador: MARIANA NASCIMENTO DE CARVALHO BORGES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62520022.2.0000.0057

Instituição Proponente: Departamento de Ciências da Vida

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.653.223

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa apresentado ao Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia (MEPISCO/UNEB), como parte dos requisitos para banca de qualificação, na Linha de pesquisa: gestão do trabalho, políticas e formação na saúde. Orientadora: Dra. Silvana Lima Vieira.

O estudo trata sobre o processo ensino-aprendizagem dos residentes dos Programas Integrados de Residências-PIR-FESF/FIOCRUZ-Ba no contexto da pandemia pelo COVID-19. Tem como objetivo geral analisar as readequações do processo ensino-aprendizagem adotadas pelo PIR a frente à pandemia da COVID-19. Método: pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, sendo optado pelo estudo de caso a ser desenvolvida no PIR- FESF FIOCRUZ-BA. Os participantes da pesquisa serão residentes de saúde e apoiadores pedagógicos do campo de prática do município de Salvador-Ba. Será realizado entrevistas semiestruturadas como técnica de produção de dados e a análise dos dados será realizada seguindo o referencial teórico de Paulo Freire e a técnica de análise de dados será ancorada em Bardin. Espera-se a partir desta pesquisa que seja analisada as readequações realizadas nos espaços educacionais frente a pandemia pelo COVID-19 e possibilite elaborar instrumento didático-pedagógico que contribua para o processo ensino-aprendizado dos residentes e equipe formadora dos PIR.

Endereço: Avenida Engenheiro Oecar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** cepuneb@uneb.br