



PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NAS PRECEPTORIAS EM SAÚDE: PERCEPÇÃO E ADAPTAÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS ¹

Teaching-learning process in health preceptories: perception and adaptation of multiprofessional residents

CICARELLI, Karina²
VIEIRA, Camila Mugnai³

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar as percepções de residentes sobre o processo de ensino e aprendizagem em sua formação nos cenários de prática e sua adaptação ao mesmo. Participaram 25 residentes do 2º ano de 5 programas de residência multiprofissional de uma faculdade pública paulista, que responderam a um questionário com perguntas abertas e fechadas sobre o tema. Os resultados indicaram que a residência é um espaço potente de formação, no qual se utilizam metodologias ativas e desenvolve-se certa autonomia dos residentes. O processo de ensino e aprendizagem tem ocorrido nas preceptorias de modo a facilitar a integração ensino e serviço. Existem, porém, algumas limitações a serem superadas, como esclarecimento sobre os papéis dos residentes e preceptores, sobre as atividades previstas para a formação e a caracterização do perfil dos residentes ingressantes. Identificam a necessidade de fortalecimento da relação preceptor-residente, aprimoramento do acolhimento dos residentes, especialmente daqueles sem vivências de métodos ativos, e investimento contínuo na formação dos preceptores.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional. Preceptorias. Prática profissional.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the perceptions of residents about the teaching and learning process in their training in practice scenarios and their adaptation to it. Twenty-five second year residents participated in five multiprofessional residency programs of a São Paulo public school, who answered a questionnaire with open and closed questions on the subject. The results indicated that the residence is a powerful training space, in which active methodologies are used and a certain autonomy of the residents is developed. The teaching and learning process has taken place in the preceptories in order to facilitate the integration of teaching and service. There are, however, some limitations to be overcome, such as clarification of the roles of residents and preceptors, the activities planned for training and characterization of the profile of incoming residents. They identify the need to strengthen the preceptor-resident relationship, improve the reception of residents, especially those without experience of active methods, and continuous investment in the training of preceptors.

Keywords: Multi-professional team. Preceptorship. Professional practice.

¹ Este artigo é o recorte de uma Dissertação, realizada pela primeira autora, sob orientação da segunda, no Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Famema. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) da Famema, sob CAAE 03945418.7.0000.5413, aprovado com parecer número 3084.212. Um resumo do estudo foi apresentado no VIII Simpósio de Pós-graduação e VI Seminário de Iniciação Científica do Pibic/CNPq da Famema em 2018 e outro no IX Simpósio de Pós-graduação e VII Seminário de Iniciação Científica do Pibic/CNPq da Famema em 2019. O estudo não recebeu nenhum tipo de financiamento/fomento.

² Mestre pelo Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde, Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Especialista em Educação Profissional na área da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Marília. Enfermeira, Servidora Pública no Departamento Regional de Saúde- IX- Marília, no Centro de Avaliação em Saúde. E-mail: kacicarelli@gmail.com.

³ Pós-doutoranda em Educação pela UNESP/ Marília, Doutora em Educação pela UNESP/Marília. Mestrado em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos, Graduação em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina. Docente da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). E-mail: camilamugnai@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Nos anos de 1990, a partir publicação da Constituição Federal (CF) (BATISTA; GONÇALVES, 2011; BRASIL, 1988), houve a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a promulgação da Lei n. 8.080/90 (BRASIL, 1990), que, regulamentou o SUS, estabelecendo seus princípios doutrinários (BRASIL, 1990). Desde sua criação, o SUS ocasionou profundas mudanças nas práticas de saúde, importantes tanto no desenvolvimento quanto na formação de profissionais da área (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

É no SUS que se concentra o mercado de trabalho em saúde no Brasil (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011). Sendo assim, vai ao encontro da legislação vigente formar profissionais diferenciados, voltados para o atendimento integral e humanizado frente às necessidades de saúde da população, buscando superar as práticas fragmentadas do cuidado.

Os profissionais do SUS devem ser capacitados de forma descentralizada, ascendente e transdisciplinar, partindo da realidade e necessidade local e regional, integrando os aspectos de gestão e cuidado e envolvendo diferentes saberes (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Desde a instituição do SUS, os serviços públicos de saúde no Brasil têm assumido um papel importante na formação de profissionais na lógica docente-assistencial. Os princípios e as diretrizes expostas nas leis que organizam o sistema norteiam esse processo, com a incorporação de práticas de ensino e pesquisa que compõem seu modelo assistencial (MIOTO *et al.*, 2015).

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.

Em 2005, a Residência em Área Profissional em Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) foram instituídas por meio da promulgação da Lei n. 11.129/2005 (BRASIL, 2005a). Essa lei trata da modalidade de ensino em serviço para o SUS, envolvendo diversas áreas profissionais em saúde, com exceção da médica. Ademais, destaca o atendimento de acordo com as necessidades da população e as características de determinado local e região (BRASIL, 2006; COSTA NETO; BATISTA, 2013).

Ainda em 2005, foram criadas portarias que tratam do financiamento das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS)⁴ e que regulamentam a Lei n. 11.129/2005 (BRASIL, 2005a). Com essa regulamentação, houve ampliação de discussão pelo Departamento de Gestão e Educação na Saúde envolvendo tanto o Ministério da Educação quanto o Conselho Nacional de Saúde. A partir dessas discussões sobre o tema, as RMS foram consideradas inovadoras para a formação de profissionais que atuariam no SUS ou para os que já atuavam. É considerada positiva a aproximação entre gestão e ensino, bem como a utilização de metodologias ativas e que estimulem a participação dos residentes em sua formação, tendo como eixo pedagógico a Educação Permanente (BRASIL,

⁴ As nomenclaturas dos Programas de Residência variam de acordo com sua história e autorização. Alguns são denominados “Residências Integradas Multiprofissionais em Saúde (RIMS)” e outros “Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS)”. Neste trabalho, será utilizada a nomenclatura RMS para se referir a todos eles, de modo a facilitar a compreensão do leitor.

2006).

No contexto da formação profissional para o SUS, as residências profissionais impulsionam o que falta avançar e promovem mudanças que os serviços necessitam, da mesma forma o serviço oportuniza a construção do conhecimento pela prática e são inegáveis as chances de formação qualificada quando existe uma efetiva integração do ambiente formador com a realidade dos serviços. (WEBER *et al.*, 2017).

Há que se considerar, então, que a articulação da teoria com a prática é possível a partir da inserção dos residentes multiprofissionais em serviços de saúde, pois é importante que se definam as atribuições nos contratos de parcerias e o reconhecimento da função do aluno no cenário de prática (MENDES *et al.*, 2018).

Outro ponto a destacar é que os resultados são positivos para a formação do residente quando existem situações complexas de cuidado que estimulam sua capacidade de (ou para) refletir e contextualizar. Por outro lado, fatores como insuficiência de profissionais nos serviços do mesmo núcleo de formação do residente e a atuação provisória nos serviços por onde ele percorre influenciam negativamente na integração ensino-serviço (MELLO *et al.*, 2018).

A Portaria Interministerial n. 1.077/2009 de 12 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009) instituiu o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e a Resolução n. 2 de 13 de abril de 2012 (BRASIL, 2012) instituiu as diretrizes gerais para a criação e operacionalização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, em todo o Brasil.

Assim, estabeleceu que as RMS são destinadas preferencialmente aos recém-graduados com o objetivo da formação de profissionais em nível de pós-graduação, para a inserção qualificada no mercado de trabalho a fim de atenderem em áreas de prioridade para o SUS, tendo como proposta a integração ensino-serviço-comunidade para essa formação (BRASIL, 2012). Esse enfoque multiprofissional da residência contribui para o desenvolvimento do trabalho em equipe multidisciplinar, pois as RMS se dão como as demais residências no cotidiano do trabalho e acompanhadas diariamente por um preceptor (SILVA *et al.*, 2014).

Neste contexto, entende-se que é desafiador transformar a formação e as práticas, uma vez que isso requer mudanças nos modelos de organização dos serviços, no relacionamento entre as pessoas e nas instituições formadoras. Para superar as discordâncias entre a formação e o cenário real dos serviços, torna-se necessário estabelecer um diálogo e alinhar propostas de atenção à saúde e ao ensino (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

As metodologias ativas (MA) de ensino aprendizagem contribuem para a aprendizagem em diferentes níveis de ensino, e diversas estratégias podem ser utilizadas para aplicá-las (PAIVA *et al.*, 2016). Por despertarem uma reação atitudinal no estudante, são potentes para uma aprendizagem com autonomia (BERBEL, 2011).

Vale destacar que a educação problematizadora propõe mudanças na forma de aquisição de conhecimento e é voltada para o aprendizado significativo, tendo como base a resolução problemas (BERBEL, 1998). Assim, a aprendizagem significativa acontece por meio de resolução de situações-problema e, para isso, precisa da participação ativa do estudante durante todo o processo, porém, com apoio dos professores (PAIVA *et al.*, 2016).

A apropriação dos fundamentos pedagógicos que embasam as RMS é importante, pois visa fortalecer o processo de ensino e aprendizagem dos profissionais para o SUS por parte de todos os atores envolvidos no processo. No contexto do processo do ensino e aprendizagem, então, deve ser considerada a realidade a ser problematizada para que se integre teoria e prática, desencadeando o processo de ação-reflexão-ação, proposta que exige ações educativas inovadoras (MAROJA; ALMEIDA JUNIOR; NORONHA, 2020).

Na busca por aperfeiçoamento e inclusão profissional, os residentes vivenciam situações da realidade que devem ser problematizadas em discussões com os professores e profissionais que conduzem o processo de ensino e aprendizado. Geralmente, as RMS contam com preceptores e tutores que acompanham os processos de ensino e aprendizagem dos residentes. O preceptor é um supervisor docente e assistencial, em área específica de atuação ou especialista, com experiência mínima de três anos. Ele tem como atividades esperadas organizar o processo de ensino e aprendizagem voltado para determinada especialidade e orientar tecnicamente os residentes nos diferentes níveis de formação (BRASIL, 2005b).

Conforme a Portaria conjunta n. 1, de 24 de fevereiro de 2010 e a Portaria Conjunta n. 7, de 27 de novembro de 2012, o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde nas áreas Materno Infantil, Urgência e Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) foi credenciado pelos Ministérios da Saúde e Educação (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2017). Os Ministérios da Saúde e Educação credenciaram também os Programas de Residência Multiprofissional em Atenção Cirúrgica Especializada e Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental da Famema, de acordo com a Portaria Conjunta n. 1, de 13 de janeiro de 2012 (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2017).

Os programas de residência da Famema têm sua fundamentação na aprendizagem significativa e utilizam as metodologias ativas no processo de ensino e aprendizagem. A teorização acontece por meio dos casos reais da prática com os preceptores e tutores ligados ao programa, em cenários diversificados. Também há situações simuladas discutidas em grupo, com uso da aprendizagem baseada em problemas para sistematização do processo (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2020a; 2020b).

Além disso, na residência são desenvolvidas habilidades por meio de ações desenvolvidas na prática e da problematização. A partir de uma exposição de vivências, propõem-se reflexão, análise e desenvolvimento de capacidades e mudanças destas práticas. Ocorre, dessa forma, o processo de ação-reflexão-ação. (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2020a; 2020b).

Esta pesquisa teve o objetivo de analisar as percepções de residentes sobre o processo ensino-aprendizagem desenvolvido em programas de residência multiprofissional em saúde da Famema. Neste artigo, o foco é dado aos resultados relacionados à visão geral dos estudantes sobre o processo de ensino-aprendizagem, sua experiência prévia com metodologias ativas e especialmente, sua adaptação às preceptorias ao ingressarem na residência.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória de abordagem quanti-qualitativa. O estudo foi desenvolvido junto aos Programas de RMS da Famema: Saúde Materno Infantil, Urgência, Saúde Coletiva e Saúde Mental na Residência Multiprofissional em Atenção Cirúrgica Especializada, abrangendo diversas áreas profissionais (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2011). Os cenários para coleta de dados foram os serviços de saúde do município de Marília, nos quais estão incluídos os residentes dos Programas.

O Município de Marília, situado na região centro oeste do Estado, integra a Rede de Atenção à Saúde da área de abrangência da Diretoria Regional de Saúde de Marília (DRS IX), sendo referência para 62 municípios (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2020a; 2020b). Na Rede de Atenção à Saúde do município, há cenários variados de práticas, em que os residentes podem vivenciar o dia a dia do trabalho nos espaços singulares do cuidado, da gestão e da educação.

De um total de 32 residentes matriculados nos primeiros anos (R1) dos Programas de RMS da Famema em 2018, sete desistiram, permanecendo, em 2019, 25 residentes do 2º ano (R2) das seguintes áreas profissionais: enfermagem, terapia ocupacional, serviço social, psicologia, farmácia, fisioterapia, nutrição e fonoaudiologia, que aceitaram participar da pesquisa.

Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: os residentes que aceitaram participar, após assinaram o TCLE, matriculados em 2018 e que em 2019, estavam no 2º ano dos Programas de RMS da Famema. Foram escolhidos os residentes do 2º ano pelo fato de eles já terem vivenciado pelo menos um ano do processo de ensino e aprendizagem nas residências da Famema. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: residentes que responderam o instrumento no estudo piloto, que ingressaram em RMS em 2017, que se recusaram a participar, desistentes da residência e os que não devolveram o questionário preenchido mesmo após várias tentativas de contato por parte da pesquisadora ou que estavam afastados de suas atividades por motivo de saúde ou férias durante o período da coleta, de abril a maio de 2019.

Os residentes responderam a um questionário autoaplicável, utilizado para identificação do perfil profissional do residente, contendo seis perguntas fechadas e oito abertas. As perguntas abertas abordaram aspectos relacionados à percepção dos residentes quanto às metodologias utilizadas no processo de ensino e aprendizagem, sobre a avaliação no processo de ensino aprendizagem, como ocorre a preceptoria no cenário de prática, potencialidades e fragilidades desse processo. Esse instrumento foi elaborado pela pesquisadora, baseado nos estudos de Ferreira; Tsuji e Tonhon (2015)⁵, que avaliaram a percepção de estudantes de Medicina da Famema e de seus preceptores quanto à continuidade do processo ativo de aprendizagem na construção do conhecimento no internato. Antes da coleta de dados, o questionário elaborado para a pesquisa, destinado aos residentes passou por um estudo piloto e sofreu as devidas adequações.

As respostas dadas nos questionários semiestruturados foram transcritas, lidas várias vezes e analisadas na íntegra, utilizando-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)

⁵ Embora o estudo de Ferreira; Tsuji e Tonhon (2015) não tenha sido junto à residentes, as perguntas tratavam do processo de ensino e aprendizagem em cenários de saúde e na prática profissional, de estudantes no final da graduação, com preceptores de campo semelhantes aos dos residentes. As perguntas traziam pontos pertinentes ao objetivo da pesquisa, sendo feitas as adequações ao contexto da pesquisa.

(LEFÈVRE *et al.*, 2002). Trata-se de uma técnica de tabulação de dados empregada em pesquisa qualitativa e consiste na análise do material obtido por meio das respostas dadas em entrevistas que seguem um roteiro de questões abertas. De cada resposta, foram extraídas as expressões-chave (ECHs), as Ideias Centrais (ICs) e as Ancoragens (ACs). Posteriormente, elaborou-se um ou mais Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs), que são discursos-síntese emitidos na primeira pessoa do singular representando o depoimento da coletividade (LEFÈVRE *et al.*, 2002).

A análise quantitativa, referente à caracterização dos participantes, foi realizada por meio de cálculos de estatística simples e descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 32 residentes multiprofissionais matriculados que ingressaram na RMS em março de 2018, sete residentes desistiram da residência. Dos 25 que se tornaram R2 em 2019, todos aceitaram participar da pesquisa e a devolutiva foi de 100% dos questionários entregues.

Em relação ao perfil sociodemográfico, a amostra foi composta por 25 (100%) residentes multiprofissionais do gênero feminino. Quanto aos programas, eram cinco da Saúde Mental, quatro da Urgência, seis da Materno Infantil, quatro da Saúde Coletiva e seis da Atenção Cirúrgica Especializada. A idade média dos participantes foi de 25 anos ($DP \pm 3,2$). No que diz respeito à categoria profissional dos residentes, dois eram psicólogos, três assistentes sociais, nove enfermeiros, um fonoaudiólogo, quatro farmacêuticos, quatro fisioterapeutas, três terapeutas ocupacionais e um nutricionista. Quanto ao tempo de formação, o mínimo de um ano e o máximo de oito anos, em média de 2,6 anos ($DP \pm 2,8$).

Os resultados quantitativos são descritos ou apresentados em Tabela e todos os resultados qualitativos sobre a percepção de residentes quanto ao processo de ensino e aprendizagem nos cenários de prática das RMS encontra-se em Quadros com as Ideias Centrais (ICs) construídas. Após cada quadro, são apresentadas as Ancoragens (ACs), obtidas por meio da síntese dessas ICs, e os Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs), elaborados para integrar todas as ACs.

Apresentam-se os resultados sobre o contato prévio das residentes com MAs, sua percepção sobre o processo de ensino e aprendizagem nos cenários de prática e sua adaptação às preceptorias nas residências. A Tabela 1 ilustra os resultados sobre as experiências prévias das residentes com MAs.

Constatou-se que pouco mais da metade das participantes (52%) não teve contato prévio com MA antes de ingressarem na RM. Para as residentes que vivenciaram as MAs na graduação ou em outras situações da vida escolar ou formação profissional, pressupõe-se que a adaptação seja mais fácil, pois estão acostumadas a buscar conhecimento de forma ativa e refletir sobre suas ações.

Tabela 1 – Contato prévio das residentes multiprofissionais com MA

Contato prévio com metodologia ativa	Frequência	Porcentagem
SIM	12	48%
NÃO	13	52%

TOTAL	25	100%
-------	----	------

Fonte: Autoria própria.

Para as residentes que tiveram contato apenas com a metodologia tradicional em sua vida escolar pregressa, desde ensino fundamental até a graduação, torna-se mais difícil a adaptação a um novo modelo de ensino, pois estão acostumadas com a aquisição passiva de conhecimentos, sem tanta reflexão e possivelmente mecânica. Além disso, o ensino tradicional tem as relações verticalizadas, nas quais o professor é o transmissor de informações e o aluno mero receptor (AZANHA, 2001). Estes residentes necessitam possivelmente uma disponibilidade docente ainda maior para que ele consiga desempenhar competências desejáveis para sua formação.

São muitos os desafios para que ocorra o processo de mudança na área da educação para a formação de profissionais de saúde, dentre os quais superar o modelo de ensino tradicional e ações engessadas, dando lugar a práticas voltadas para as relações humanas essenciais para o cuidado (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

De acordo com estudo de Mello *et al.* (2019), mudanças positivas vêm ocorrendo ao longo do tempo em instituições acadêmicas na área da saúde, buscando formar profissionais em consonância com o SUS e implementando estratégias de ensino centrado no estudante, sendo este capaz de construir seu aprendizado e criar, planejar e implementar ações com o propósito da assistência qualificada exigida pelas circunstâncias atuais de saúde em nível nacional e internacional que exige um profissional crítico, reflexivo e generalista.

O estudo de Honda e Chirelli (2015) aponta que as metodologias ativas podem representar um movimento inovador no contexto da educação na área da saúde, capaz de trazer mudanças nas práticas profissionais. Essa proposta inovadora tem como foco o estudante, com o propósito de mudança nas práticas por meio da crítica, e a reflexão converge com o que foi apontado nesta pesquisa pelos residentes e com a proposta pedagógica institucional. As RMS são potentes para a qualificação multiprofissional, e se utilizando das MAs podem levar o estudante a mudanças atitudinais, ampliam possibilidades de troca de saberes coletiva e favorecem ações de cuidado junto à população.

Questionou-se aos residentes qual era a visão deles sobre o processo de ensino e aprendizagem nos cenários de prática. O Quadro 1 apresenta os resultados das ICs referentes à percepção a esse respeito.

Quadro 1 – Percepção dos residentes sobre o processo ensino-aprendizagem nos cenários de prática

ICs			
IC1	Formação pelo método ativo	IC11	Prática promove reflexões
IC2	Dificuldades na compreensão do papel do residente por parte dos preceptores	IC12	Aprendizagem pela prática
IC3	Dificuldade de a residente incorporar seu papel	IC13	Crítica sobre a prática
IC4	Não acontece o processo de ensino e aprendizagem	IC14	Residentes realizando funções que não estão descritos em sua competência.

IC5	Processo de ensino e aprendizagem defasado	IC15	Residentes colocados para suprir mão de obra assistencial.
IC6	Necessidade de a residente buscar o conhecimento	IC16	Dificuldade da equipe com residentes no desenvolvimento do trabalho multiprofissional e na prática
IC7	Residente precisa desenvolver autonomia sem apoio	IC17	Preceptores não possuem compreensão e preparo para receber residentes
IC8	Discussões com o preceptor são embasadas pela prática	IC18	Preceptores desconhecem PPP
IC9	Aprendizado significativo	IC19	Preceptores desconhecem papel dos Residentes
IC10	Valorização da prática profissional	IC20	Preceptores desconhecem seu papel

Fonte: Autoria própria.

As ACs quanto ao processo de ensino e aprendizagem nos cenários de prática da RMS foram: **“influência positiva da formação anterior com métodos ativos”** – as expressões justificam que a formação pelo método ativo é favorável para o processo; **“necessidade de todos compreenderem o papel do residente”** – as expressões revelam dificuldades na compreensão do papel dos residentes por parte dos preceptores e dificuldade de o residente incorporar seu papel; **“processo de aprendizagem ativo”** – como expressões que demonstram a necessidade de o residente buscar o conhecimento; **“valorização e reflexão da prática”** – expressões que revelam a criticidade e reflexão a partir da prática e o aprendizado por meio da prática profissional, enriquecendo o processo; **“fragilidades do preceptor”** – expressões que representam que os preceptores não possuem compreensão e preparo para receber residentes, preceptores desconhecem o PPP, preceptores desconhecem seu papel e preceptores desconhecem papel dos residentes; **“aprendizado pela prática”** – expressões que indicam a prática nas discussões com preceptor, promovendo o aprendizado significativo e **“Profissionais/serviços com dificuldades em compreender as atribuições, direitos e deveres do residente”** – expressões que demonstram desempenho de competência não compatível com a formação profissional dos residentes, residentes são colocados para suprir mão de obra assistencial e ainda existem os profissionais resistentes ao residente no ensino e na prática.

O **DSC1**, elaborado para representar os resultados sobre a percepção dos residentes quanto ao processo de ensino e aprendizagem nos cenários de prática dos programas de residência multiprofissional, foi:

O processo de ensino aprendizagem na preceptoria é ativo. Existe a valorização e reflexão sobre a prática, a aprendizagem acontece pela prática. As discussões com preceptor são baseadas na minha prática e vou em busca de conhecimento com ou sem apoio do preceptor. Mas há dificuldade de todos compreenderem o papel do residente, mesmo com um projeto pedagógico que oriente o processo de ensino e aprendizagem. Sou considerado mão de obra para suprir demanda e realizo funções não descritas dentre as minhas competências (DSC1).

Em relação ao processo de ensino e aprendizagem nos cenários de prática da RMS, os residentes apontaram que este processo é ativo, que precisam buscar seu conhecimento. Há uma valorização das experiências vividas na prática, e o aprendizado

acontece pela prática, o que vem ao encontro do que é preconizado nas propostas dos currículos orientados por competência dialógica (VIEIRA *et al.*, 2017).

Percebe-se que embora seja reconhecido o processo de aprendizado ativo e significativo pelos residentes, existe a necessidade de esclarecer os papéis de todos envolvidos no processo de ensino e aprendizagem, especialmente do residente em relação aos desempenhos dele esperados, descritos nos cadernos dos programas de suas respectivas áreas de formação, bem como a proposta pedagógica da RMS e do seu currículo. Dessa forma, trabalhar esses aspectos é fundamental para que essa proposta seja efetivada e auxilie na formação de preceptores para receber os residentes considerando esse modelo de currículo voltado para a formação do residente em serviço com a utilização de metodologias ativas no processo de ensino e aprendizagem.

O estudo de Santos *et al.* (2017) converge com os resultados obtidos neste estudo e revela ser desafiadora a formação pautada em competência dialógica por abranger ensino e serviço, pois esse processo envolve elementos tais como a reflexão da prática a partir das vivências no cenário, o diálogo entre os envolvidos levando ao desenvolvimento da crítica e consciência das capacidades adquiridas e as possibilidades de um melhor desempenho, sendo relevante que o estudante compreenda os desempenhos desejados na sua formação pautada nas vivências da prática e que o processo de ensino seja capaz de promover o aprendizado significativo.

Entende-se que a RMS busca qualificar profissionais por meio da integração entre ensino e serviço, em que as atividades são planejadas e voltadas para o desenvolvimento crítico e reflexivo da realidade vivenciada na prática, buscando a superação de um modelo biomédico em uma perspectiva de trabalho multiprofissional e intersetorial para a atenção à saúde e voltada para as necessidades de saúde da população e de uma possível mudança nas práticas de cuidado em saúde.

Para romper a forma tradicional de ensinar e aprender, a aprendizagem baseada em problemas (ABP) e a problematização podem ser utilizadas tendo como proposta metodológica o ensino focado no estudante, uma vez que ambas valorizam o aprender a aprender e estão apoiadas na aprendizagem por descoberta e significativa. Com a vivência de experiências significativas, ocorre a construção de conhecimentos na educação problematizadora (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

O profissional recém-formado tem sido atraído para a pós-graduação na modalidade de residência, pois procura pela oferta da parte prática e pela necessidade de experiência de trabalho, além de a carga horária ser maior do que a teórica (SOUZA *et al.*, 2016). De acordo com o preconizado em diretrizes da CNRMs, há maior carga horária de atividades práticas, o que possibilita vivências e experiências. Nesse sentido, a valorização da prática no processo de ensino-aprendizagem pode ser evidenciada nas entrevistas coletadas.

Os relatos a seguir mostram o contexto do processo de busca ativa de conhecimentos:

Consigo aprender bastante com a prática do dia a dia, mas posso dizer que estou correndo atrás sozinha. Aprendo por mim mesmo (R10).

Agora no 2º ano se dá de forma tranquila, discussão de casos, troca e respeito do espaço de atuação de cada profissional (R9).

O professor, neste sentido, deve ser um mediador de todo o processo, mostrando a direção para que os residentes busquem as melhores alternativas. O método adotado

durante as preceptorias que se pretendem ativas é o da problematização, que teve sua origem nos estudos de Freire (2015). É preciso valer-se de um cenário real. Além disso, os problemas apresentados para os discentes em uma atividade pedagógica devem ser estimuladores de uma postura crítica (VILLARDI; OLIVEIRA, 2005).

Sobre o preceptor, trata-se de um profissional que participa da formação do residente e cuja atribuição é articular as práticas ao conhecimento científico. Para tanto, é preciso que ele domine a prática clínica, além dos conceitos pedagógicos para transformar o contexto profissional em ambiente escolar (BOTTI, 2011). Podemos verificar, então, que é evidente que o preceptor medeia o processo de ensino aprendizagem desenvolvendo problematizações relacionadas à realidade e promove um processo de reflexão e ação para construir a prática clínica aos residentes (RIBEIRO; PRADO, 2014). Ou seja, o preceptor deve ser um protagonista devido à sua responsabilidade em colaborar na formação dos residentes. Nesse sentido, a fundamentação pedagógica e científica ofertada pelos preceptores é essencial para a aplicação de conhecimentos no âmbito da prática, alterando o ambiente do cuidado para um espaço dotado de múltiplas aprendizagens.

As Residências Multidisciplinares na área da saúde precisam adotar metodologias e dispositivos de gestão da clínica com amplitude e foco em assegurar formação e desenvolvimento voltados à atenção multiprofissional e interdisciplinar. A organização curricular privilegia as metodologias ativas para efetivar o aprendizado dos residentes e estabelece a articulação entre teoria e prática, seguindo a proposta pedagógica crítico-reflexiva na formação de residentes multiprofissionais em saúde (HONDA; CHIRELLI, 2015).

Apesar da valorização da prática no mundo do trabalho proporcionada pela RMS, alguns residentes apontaram que há pouca compreensão do seu papel por parte dos preceptores e que por vezes eles têm poucas oportunidades de trocas com os preceptores. Em alguns contextos, são colocados para suprir a falta de mão de obra da assistência, sendo desviados da função que deveriam ter nesses cenários.

Os aspectos apontados pelos residentes assemelham-se aos resultados encontrados por Mello *et al.* (2019), que indicaram que existem fatores que interferem no ensino e na aprendizagem relacionados à atuação no trabalho coletivo, compreensão do papel do residente, integração docente assistencial e entre teoria e prática, além de aspectos do desenvolvimento e planejamento dos processos educacionais e de avaliação desse processo (MELLO *et al.*, 2019).

A aprendizagem se torna efetiva por meio da troca de informações entre preceptores e residentes, além de favorecer a socialização profissional, ajustando os efeitos da formação inicial e conferindo legitimidade ao que é aceitável no meio profissional. A troca de experiências e a prática contínua dessa atividade favorecem a evolução dos saberes, das competências e do hábito profissional (ANTUNES, 2016).

Entretanto, foi possível observar que existe a dificuldade por parte de alguns residentes de compreender a equipe interdisciplinar no ambiente hospitalar e desempenhar uma metodologia ativa, ora por conta do próprio discente, ora por falta de comunicação com os demais profissionais da instituição que, por falta de tempo e muita demanda, não mantêm uma boa troca de informações e atenção às dúvidas que se apresentam ao longo das atividades.

Os residentes precisam desenvolver um conhecimento aprofundado sobre

especialidades distintas, a depender das demandas dos casos atendidos, o que sinaliza que as equipes devem estar em constante treinamento para viabilizar aos residentes uma amplitude sobre possíveis questionamentos e dúvidas e estabelecer um aprendizado ativo.

Ressalta-se que cabe ao preceptor atuar na consolidação das diretrizes do SUS e das Políticas Públicas. Assim, as ações do residente devem estar pautadas na integralidade do cuidado. Além disso, preceptores e residentes devem se atentar para que prevaleçam as atividades assistenciais sobre as administrativas, caso contrário, há a possibilidade de formação de profissionais com uma visão restrita das demandas em saúde ou pouco críticos e distantes do cenário real dos serviços. Portanto, deve haver diálogo entre a gestão da instituição formadora e do serviço, esclarecendo o papel do residente, evitando que sejam responsáveis para suprir demanda ou a sobrecarga (ANTUNES, 2016). Percebe-se a necessidade de articulação e melhor planejamento conjunto da gestão da assistência e da gestão dos programas de residência.

O Quadro 2 apresenta as ICs quanto aos aspectos positivos e negativos quanto à adaptação dos residentes ao processo de ensino e aprendizagem adotado na preceptoria.

Quadro 2- Aspectos positivos e negativos para adaptação dos residentes

ICs Aspectos Positivos		ICs Aspectos negativos	
IC1	Compreensão da rotina facilita a adaptação	IC1	Pouca oportunidade de experiência de preceptoria
IC2	Produtividade no serviço facilita a adaptação	IC2	Faltam preceptores por categoria profissional
IC3	Faculdade dá uma base no início	IC3	Dificuldade de frequência e tempo insuficiente para preceptoria
IC4	Conhecer a metodologia de ensino e o corpo docente	IC4	Difícil diálogo entre preceptor e residente
IC5	Perfil do preceptor	IC5	Diferentes métodos utilizados por preceptores e tutores
IC6	Contato com outros residentes facilita a adaptação	IC5	Depender da dificuldade do residente
		IC6	Pouca integração teórico-prática
		IC7	A formação tradicional dificulta a adaptação
		IC8	Não houve adaptação
		IC9	Adaptação difícil por não gostar da metodologia

Fonte: Autoria própria.

As ACs quanto aos aspectos positivos para adaptação ao processo de ensino e aprendizagem foram: **“influência da aprendizagem ativa na promoção de mudanças nas práticas”** – como as expressões revelam que a aprendizagem ativa possibilita mudanças nas práticas, **“compreensão da rotina local para atendimento a demanda do serviço”** – como as expressões mostraram a necessidade da compreensão da rotina

de serviço, e dedicação para ser útil no atendimento a demanda local, **“influência positiva do contato prévio do residente com metodologia de ensino e corpo docente”** – como expressões que revelam conhecer a metodologia de ensino e corpo docente tornam mais fáceis à adaptação e **“integração entre residentes”** – construída por expressões que apontam que o contato elaborado para representar estes resultados sobre a percepção residentes com outros residentes auxilia na adaptação.

As ACs quanto aos aspectos negativos para adaptação ao processo de ensino e aprendizagem foram: **“fragilidades relacionadas às habilidades e disponibilidade do preceptor”** – como expressões que revelam pouca oportunidade experiência de preceptoria faltam preceptores por categoria profissional, dificuldade na frequência e tempo insuficiente para preceptoria e difícil diálogo entre preceptor e residente, **“diferentes métodos de ensino e aprendizagem”** – como as expressões demonstraram que são utilizados diferentes métodos de ensino entre tutores e preceptores e depender da dificuldade do residente, **“dificuldade em realizar o movimento de ação-reflexão-ação”** – como as expressões indicam movimento difícil de integração teoria e prática, **“formação tradicional dificulta a adaptação”** – como as expressões mostraram que a formação acadêmica pelo método tradicional dificulta a adaptação.

O **DSC2**, elaborado para representar os resultados sobre a percepção residentes quanto aos aspectos positivos e negativos para sua adaptação ao processo de ensino e aprendizagem adotado na preceptoria, foi:

A faculdade oferece uma base no início do programa, o que me ajudou no processo de adaptação. O contato prévio com docentes do programa e metodologias ativas durante a graduação também facilitaram. Os aspectos tradicionais em minha formação dificultaram minha adaptação. Outros aspetos que ajudaram foram o contato com outros residentes, a abertura do preceptor para novas trocas. Por outro lado, é desafiador dialogar com preceptores, especialmente quando não são da categoria profissional. Dificulta quando a preceptoria não ocorre com frequência, não há horários reservados para esse momento. Às vezes, não gosto de metodologias ativa e tenho dificuldade de articular teoria e prática (DSC2).

Com relação ao processo de adaptação, os residentes apontaram tanto aspectos que facilitam quanto aqueles que dificultam essa vivência. Entre os facilitadores, destacaram que a formação prévia com experiências em métodos ativos na graduação, por exemplo, pode ajudar nessa adaptação. Ocorre, porém, que embora as DCNs dos cursos na área da saúde indiquem que estejam acontecendo mudanças em várias instituições pelo Brasil, muitos cursos ainda utilizam métodos tradicionais, com poucas vivências práticas e apenas estágios ao final dos cursos (LIMA; PIMENTA, 2018). Assim, a maioria dos residentes entra sem essa experiência prévia, mas destaca a importância de no começo do programa receber uma “base” sobre os métodos a ser utilizados.

No que se refere à adaptação, a ambiência e o acolhimento são aspectos relevantes para a formação de profissionais. As instituições de saúde ligadas a essa formação precisam recebê-los de forma cuidadosa a partir do momento em que ingressam, oferecendo uma escuta aberta e atenta para suas expectativas, possibilitando a expressão de sentimentos, favorecendo a integração junto à equipe multiprofissional e espaço oportuno para a aprendizagem, bem como a supervisão das atividades (TAVARES, 2003).

Nos casos em que as instituições formadoras não disponibilizam uma programação de

acolhimento e não oferecem suporte aos ingressantes, podem ocorrer prejuízos aos residentes em termos de adaptação e desempenho, e ao programa por razão evasão. Situações desconhecidas podem gerar receios, dúvidas e resistência, e tais aspectos precisam ser considerados na recepção, acolhimento e acompanhamento dos residentes.

Em relação ao acolhimento, Rossato e Scorsolini-Comin (2019) relatam uma experiência positiva de grupo reflexivo para acolhimento de ingressantes no ensino superior. Acredita-se que as primeiras vivências em grupo são pertinentes, pois situações de transição podem ser negativas ou positivas. Grupos para a elaboração e transmissão de conhecimentos são efetivos quando utilizados no ensino como ferramenta que possibilita comunicação interpessoal e reflexões, e podem ser enriquecedores se todos estiverem envolvidos com o proposto.

Também é fundamental conhecer o perfil do ingressante nas RMS, de que escolas eles vêm, qual sua experiência prévia com métodos ativos e demais histórico acadêmico, pessoal e profissional, pois isso possibilita a utilização de estratégias pedagógicas mais adequadas a cada caso, facilitando ao residente adaptar-se e desenvolver suas competências.

Quando se inicia no ensino superior, determinadas situações podem exigir mudanças de casa e de cidade, trocas de professores e de método de ensino, necessidade de administrar a vida financeira, novas amizades, entre outros aspectos que merecem serem considerados (SANTOS *et al.*, 2015). Os bons vínculos não estão restritos ao ensino superior, mas ao longo de nossa vida e em diferentes contextos. Esse é um aspecto importante a ser considerado quando estamos em processo de adaptação. Dessa forma, mesmo se tratando de residências, de pós-graduação, ainda seria pertinente que as primeiras experiências vividas no curso fossem positivas para que o estudante se sentisse acolhido no ambiente acadêmico, posto que tais experiências influenciarão e marcarão seu percurso acadêmico.

Os indivíduos passam grande parte da vida coexistindo e se relacionando em grupos, e sua existência se justifica em função dos inter-relacionamentos que vão se estabelecendo ao longo da vida, especialmente nos ambientes onde desempenham sua profissão (DINIZ; AIRES, 2018). A participação de atividades grupais durante a entrada no ensino superior pode proporcionar aos estudantes a reflexão em relação a situações semelhantes vivenciadas ao longo de sua vida e ajudar em sua adaptação.

Sabe-se que o acolhimento é uma ação pedagógica intencional, organizada e estruturada, considerando o convívio de pessoas que possuem diferentes trajetórias pessoais e culturais, para que sejam criadas relações sociais, saudáveis e justas. Nesse sentido, o HC Famema promove eventos de acolhimento e apresentação para receber de forma humanizada e cordial os residentes, docentes, preceptores e equipe administrativa envolvidos nos cenários de prática com orientações do serviço e da academia (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2020a; 2020b). Os resultados indicam que essas ações devem ser intensificadas, e talvez devam ocorrer não apenas na recepção, mas ao longo de todo o curso a fim de focar especificamente na adaptação às metodologias ativas.

Os residentes destacam também que o contato com colegas residentes que já viveram esta experiência ajuda na adaptação. Possivelmente, promover mais atividades conjuntas entre os residentes do primeiro ano e os do segundo – ou mesmo com egressos – pode ajudar nesse processo. Existem também associações/entidades que

reúnem residentes em encontros locais, regionais e nacionais, cuja participação possa auxiliar no entendimento do funcionamento dos programas e, conseqüentemente, na adaptação. (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2020a; 2020b).

Considerando os resultados que indicaram que mais da metade dos residentes não teve experiência prévia com métodos ativos, bem como os pontos que fragilizam sua adaptação indicados na sequência, uma proposta para superar essas dificuldades seria conhecer o perfil dos residentes ingressantes e então promover o acolhimento e o acompanhamento específico tanto para os residentes que vivenciaram quanto para os que não vivenciaram os métodos ativos. A intenção é acolher de acordo com o perfil e necessidade de cada um, buscando superar dificuldades apresentadas pontualmente, investindo no acolhimento e fazendo uma boa recepção do ingressante em RMS.

A principal queixa para a dificuldade de adaptação refere-se à atuação dos preceptores com pouca disponibilidade e limitada compreensão dos próprios papéis, do funcionamento do programa e da utilização de metodologias variadas, que não deixam claros os aspectos sobre estas para os residentes. Ao mesmo tempo, indicam na relação com os preceptores a principal potência para uma melhor adaptação.

Sabe-se que o preceptor tem função de supervisão docente assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, e que ele deve exercer atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão (AFONSO; SILVEIRA, 2011). Portanto, o preceptor supervisiona diretamente as atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços, e o programa e a preceptoria devem ser exercidos por profissional vinculado à instituição formadora ou executora (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010). Sendo assim, a boa relação, interação e proximidade do preceptor com o aluno é fundamental para o processo de ensino e aprendizagem.

Em consonância, a formação dos residentes, desencadeada por espaços em que os profissionais de saúde dialogam acerca da Educação Permanente em Saúde (EPS), deveria ser compreendida como um processo e não somente como algo pontual, visto que, por meio dessa formação, os residentes podem ter a capacidade de desenvolver competências, conhecimento, atitudes e habilidades no sistema de saúde. Desse modo, instigar questionamentos sobre a realidade e ir ao encontro do cotidiano é fundamental para que os profissionais de saúde estabeleçam proximidade entre saberes socialmente construídos e a vivência do mundo do trabalho (HAUBRICH *et al.*, 2015).

Nesse sentido, o projeto pedagógico das RMS assinala que é esperada do residente a internalização de uma atitude crítico-reflexiva que se traduza em comprometimento com a viabilização de metodologias de atuação, pautada nos princípios do SUS, as quais visam à resolução das ações em saúde nos diferentes níveis de atenção do sistema. Além disso, são apontadas diretrizes político-pedagógicas que direcionam o residente à construção de conhecimento, de modo a torná-lo capaz de não apenas questionar seu cotidiano de atuação, mas também propor alternativas de intervenção.

Segundo os resultados obtidos por meio da fala de alguns residentes, nem sempre o currículo prescrito oficialmente nos projetos é colocado em prática. Os residentes também se queixam da falta de preceptores de sua categoria profissional, quando ficam com profissionais de formação diferente da sua. Vale ressaltar que o preceptor deve necessariamente ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão e estar presencialmente no cenário de prática (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Destaca-se que, além do preceptor, a interação com a equipe multidisciplinar tem papel importante no processo de ensino e aprendizagem. A gestão dos programas precisa alinhar sua parceria à gestão assistencial para que se garanta o cumprimento dessas exigências com relação aos preceptores e às categorias profissionais, pois, segundo os residentes, isso impacta em sua adaptação nas preceptorias e em sua formação e atuação nos cenários de prática.

CONCLUSÕES

Essa pesquisa possibilitou identificar que os residentes são ativos em busca de novos saberes e a aprendizagem ocorre pela prática e tem significado para o residente, mas ainda existe pouca compreensão por parte dos preceptores com relação ao papel do residente e desconhecimento do Caderno dos Programas e Regimentos e em alguns casos o residente é visto como mão de obra para suprir necessidade do serviço por falta de recursos humanos. Para que o processo seja eficaz é necessário investir na formação dos preceptores para que este desempenhe seu papel e compreenda o papel dos residentes e na aproximação da instituição de ensino e o serviço de saúde, além de ser imprescindível a reciprocidade entre o estudante e o facilitador.

Mais da metade dos residentes não teve contato prévio com métodos ativos, o que pode dificultar sua adaptação, necessitando possivelmente de uma disponibilidade docente ainda maior para ele.

O estreitamento de vínculos entre preceptor e residente pode ser considerado elemento primordial para o desenvolvimento do residente desde seu ingresso na instituição e ao longo de seu percurso formativo. Esse vínculo pode ser um facilitador na identificação de possíveis dificuldades do residente, como resistência à metodologia ativa e dificuldades de adaptação.

O acolhimento do residente possui uma repercussão na vivência e na sua formação. Existem cuidados na recepção e acompanhamento dos residentes que visam a facilitar sua adaptação, uma vez que grande parte dos residentes vem de uma formação tradicional. Assim, há que se conhecer o perfil dos ingressantes e desenvolver estratégias de acolhimento em grupos pequenos e incluir os residentes dos anos subsequentes no processo, o que pode facilitar a expressão do residente sobre suas dúvidas e dificuldades, uma vez que o grupo é considerado um espaço de partilha, discussão e devolutiva imediata. Isso pode ser fundamental para o processo de adaptação à instituição e à metodologia ativa e para todo seu aproveitamento do período de formação na residência.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Denise H.; SILVEIRA, Lia M. C. da. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**, v. 11, n. 1, p. 82-86, 2011. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=313. Acesso: 04 jun. 2020.

ANTUNES, Juliane de Macedo. **A preceptorial na formação do residente em Enfermagem em Saúde Coletiva: o aprender e o ensinar no cotidiano do Sistema Único de Saúde**. 2016. 93p. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/5935/1/Juliane-%20de%20Macedo%20Antunes.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

AZANHA, José Mário Pires. Parâmetros curriculares nacionais e autonomia da escola. **International Studies on Law and Education**, n. 3, p. 23-32, 2001. Disponível em: <http://www.hottopos.com/harvard3/zemar.htm>. Acesso em: 04 maio 2020.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONCALVES, Otilia Simões Janeiro. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, dez. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011. DOI: 10.5433/1679-0359.2011v32n1p25.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface (Botucatu)**, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998. DOI: 10.1590/S1414-32831998000100008.

BOTTI Sérgio. Principais atributos de um preceptor de residência médica. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ. **Manual do preceptor de residência médica**. Curitiba, PR: CRMPR, 2011. p. 37-40. Disponível em: [https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/edicaopreceptor-\[3667\].pdf](https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/edicaopreceptor-[3667].pdf). Acesso em: 02 maio 2020.

BRASIL. Constituição da república federativa do Brasil de 1988. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Brasília, DF, 30 de junho de 2005a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Ministério da Educação**. Brasília, DF, 12 de novembro de 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.111, de 5 de julho de 2005. Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF); 7 de julho de 2005b; Seção 1:47. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm-/2005/prt1111_05_07_2005.html. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília, 2006.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução n. 2, de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre diretrizes gerais para os programas de residência multiprofissional e em profissional de saúde. Brasília, DF, 2012.

CAVALHEIRO, Maria Teresa Pereira; GUIMARÃES Alóide Ladeia. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Caderno FNEPAS**, v. 1, p. 19-27, 2011. Disponível em:

http://www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v11/artigo2_formacao_para_sus.pdf. Acesso em: 20 maio 2020.

COSTA NETO, Patrícia Elisabeth Widmer; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Preceptoría na formação em saúde: uma incursão na literatura. In: SILVA, Gilberto Tadeu Reis da (Org.). **Residência multiprofissional em saúde: vivências e cenários da formação**. São Paulo: Martinari, 2013. p. 47-60.

CYRINO, Eliana Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. 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, v. 20, n. 3, p. 780-788, maio/jun., 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15>. Acesso em: 02 maio 2020.

DINIZ, Neila Fernanda Pereira de Souza; AIRES, Sueli. Grupo de escuta e reflexão com estudantes universitários. **Vínculo – Revista do NESME**, v. 15, n. 1, p. 61-75, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v15n1/v15n1a07.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Edital nº 03/2017**. Inscrições para o processo seletivo de Admissão ao Primeiro Ano de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Marília, SP, 2017.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental**: caderno do programa. Marília, SP, 2020a.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Residência Integrada Multiprofissional em Saúde**: área Saúde Coletiva. Caderno do programa. Marília, SP, 2020b.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Residência Integrada Multiprofissional em Saúde 2011-2013**: área Materno Infantil. Marília, SP, 2011.

FERREIRA, Ricardo Correa; TSUJI, Hissachi; TONHOM, Silvia Franco Rocha. Aprendizagem Baseada em Problemas no internato: há continuidade do processo de ensino e aprendizagem ativo?. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 276-285, jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e01412013>.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 51. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015.

HAUBRICH, Paula Lopes Gomide *et al.* Intenções entre tensões: as residências multiprofissionais em saúde como locus privilegiado da educação permanente em saúde. **Saúde em Redes**, v. 1, n. 1, p. 47-56, 2015. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/304>. Acesso em: 02 maio 2020.

HONDA, Karla; CHIRELLI, Mara Quaglio. Residência Multiprofissional em Saúde: formação com metodologias ativas de ensino-aprendizagem desenvolvimento curricular e didática. **Indagatio Didactica**, v. 7, n. 3, p. 50-61, 2015. DOI: <https://doi.org/10.34624/id.v7i3.2836>.

LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti *et al.* Assistência pública à saúde no Brasil: estudo de seis ancoragens. **Saude soc.**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 35-47, dez. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000200004>.

LIMA, Maria Socorro Lucena; PIMENTA, Selma Garrido. **Estágio e docência**. São Paulo: Cortez, 2018.

MAROJA, Maria Clara Santana; ALMEIDA JUNIOR, José Jailson de; NORONHA, Claudianny Amorim. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, SP, v. 24, e180616, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180616>.

MELLO, Amanda de Lemos *et al.* Fatores que interferem no ensino e aprendizagem de residentes multiprofissionais em saúde: revisão integrativa. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 2, p. 138-146, 2019. DOI: 10.7322/abcshs.v44i2.1176.

MELLO, Amanda Lemos *et al.* Formação de residentes multiprofissionais em saúde: limites e contribuições para a integração ensino-serviço. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 8, e2567, 2018. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2567>.

MENDES, Tatiana de Medeiros Carvalho *et al.* Interação ensino-serviço-comunidade no Brasil e o que dizem os atores dos cenários de prática: uma revisão integrativa. **Revista Ciências Plural**, v. 4, n. 1, p. 98-116, jul. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufm.br/rcp/article/view/14283>. Acesso em: 20 maio 2020.

MIOTO, Regina Célia Tamaso *et al.* As residências multiprofissionais em saúde: a experiência da Universidade Federal de Santa Catarina. **Serviço Social e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 185-208. DOI: 10.20396/sss.v11i2.8635288.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves dos; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos núcleos de apoio à saúde da família. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 92-96, 2010. DOI: 10.15343/0104-7809.201019296.

PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **Sanare**, v. 15, n. 2, p. 145-153, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article-view/1049>. Acesso em: 20 maio 2020.

RIBEIRO, Kátia Regina Barros; PRADO, Marta Lenise do. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 1, p. 161-5, 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43731>. Acesso em: 04 maio 2020.

ROSSATO, Lucas; SCORSOLINI-COMIN, Fábio. “Chega Mais”: O grupo reflexivo como espaço de acolhimento para ingressantes no ensino superior. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 1-8, jan. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702019000100001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 maio 2020.

SANTOS, Anelise Schaurich dos *et al.* Atuação do Psicólogo Escolar e Educacional no ensino superior: reflexões sobre práticas. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 19, n. 3, p. 515-524, dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193888>.

SANTOS, José Wilson dos *et al.* Metodologias de ensino aprendizagem em anatomia humana. **Ensino Em Revista**, Uberlândia, MG, v. 24, n. 2, p. 364-386, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393ER-v24n2a2017-04>.

SILVA, Cristiane Trivisol da *et al.* Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 35, n. 3, p. 49-54, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.44512>.

SOUSA, Cristina Silva *et al.* Perfil do ingressante na residência multiprofissional e em área de saúde de um hospital privado brasileiro. **Rev. Iberoam. Educ. investi. Enferm.**, Madrid, v. 6, n. 4, p. 26-32, out./dez. 2016. Disponível em: https://journaldedados.files.wordpress.com/2016/10/aladefe_octubre-2016.pdf. Acesso em: 20 maio 2020.

TAVARES, Manuel. O fenômeno educativo entre a ideologia e a utopia. O pensamento de Paul Ricoeur; fundamentos para uma educação emancipatória. **Revista Lusófona de Educação**, v. 1, p. 13-37, 2003. Disponível em:

https://recil.grupolusofona.pt/bitstream/10437/298/1/artigo1_manuel_tavares.pdf. Acesso em: 02 maio 2020.

VIEIRA, Alessandra dos Santos Tavares *et al.* Programa de residência multiprofissional em saúde: fortalecendo a integração profissional em contextos reais de aprendizagem. **JMPHC – Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 3, p. 35, 2017. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i3.649>.

VILLARDI, Raquel; OLIVEIRA, Eloisa da Silva Gomes de. **Tecnologia na educação: uma perspectiva sociointeracionista**. Rio de Janeiro: Dunya, 2005.

WEBER, Caroline *et al.* Integração ensino-serviço-gestão na saúde bucal em Santa Maria e região: relato de experiência em estágio curricular acadêmico e Residência Multiprofissional. **Rev ABENO**, v. 17, n. 4, p. 144-152, 2017. DOI: 10.30979/rev.abeno.v17i4.484.

Data da submissão: 09/09/2020

Data da aprovação: 26/07/2021