

Currículo Integrado: uma experiência para a formação teórica de profissionais em saúde em situação de Residência.

Autora: Renata Pekelman

Instituição: HNSC/SSC, Hospital Nossa Senhora Conceição/Serviço de Saúde Comunitária, Av. Francisco Trein 596

Caracterização do problema: A residência é uma modalidade de pós-graduação baseada no aprendizado em serviço. Como se propõe ao aprendizado pela prática, é fundamental que os espaços teóricos sejam momentos privilegiados para a reflexão sobre essa prática. Esses momentos teóricos se dividem em atividades teóricas de núcleo, específicas para cada categoria profissional, e de campo, para todos os residentes em formação no Serviço de Saúde Comunitária/Hospital Nossa Senhora Conceição/ Grupo Hospitalar Conceição (SSC/HNSC/GHC) na residência de Medicina de Família e Comunidade (RMFC) e na residência integrada em saúde- ênfase em Saúde da Família (RIS/SF). O Currículo Integrado (CI) é o espaço de formação de campo da Atenção Primária em Saúde (APS) das residências do SSC. Iniciado em 2001 com os médicos residentes, em 2005 passa a abranger ambas as residências, pois iniciou-se no SSC o Programa de Residência Integrada em Saúde com ênfase em Saúde da Família no 2º semestre de 2004. A proposta pedagógica do CI se mantém e se reforça. Com o início das atividades da RIS/SF, fica ainda mais evidente a necessidade de um processo formativo onde se contemple a discussão e práticas de integralidade e interdisciplinaridade, assim como os fundamentos e práticas em APS como campo de intervenção na saúde. **Descrição da experiência:** O CI até 2004 se destinava aos residentes da RMFC como um projeto pedagógico para o segundo ano da residência. Seu currículo consistia em uma reflexão teórico-prática de planejamento em um dado território onde se discutiam os problemas de saúde e análise da realidade concentrando um olhar interdisciplinar na análise dos problemas através do debate com os médicos residentes e profissionais de diversas categorias profissionais. Pretendia-se propiciar um ambiente multiprofissional e oportunizar uma reflexão conjunta que incentivasse um pensamento interdisciplinar e complexo e a construção de um olhar mais integral para a realidade de saúde. Caracterizava-se por ser um currículo aberto em relação aos problemas priorizados, executado com a sistemática do planejamento através de uma metodologia problematizadora. A partir da entrada da RIS com as áreas de enfermagem, odontologia, psicologia e serviço social, e hoje ainda somaram-se nutrição e farmácia, o desenvolvimento da interdisciplinaridade passa a acontecer nos grupos de discussão, tanto na formulação de problemas como nas análises e planejamento das ações. São sete disciplinas que se encontram semanalmente para problematizar a realidade e os temas propostos. O CI passa a se desenvolver ao longo dos dois anos de residência, hoje em três quadrimestres. O formato anterior, entretanto não mais respondia a esse novo momento, percebeu-se uma necessidade de aprofundar alguns temas conceituais tais como os fundamentos da APS, os seus modos de fazer (ferramentas tecnológicas) e a Estratégia de Saúde da Família e estes são os conteúdos atuais do CI. **Efeitos alcançados:** A construção de um diálogo possível entre os diversos profissionais, as diferenças em relação ao domínio dos conceitos fundamentais da APS e a

compreensão da necessidade da análise da realidade de saúde, fizeram com que se passasse a definir mais os conteúdos a serem estudados. Um dos aspectos fundamentais do C.I. é o referencial teórico-metodológico que o sustenta. Desde o momento da sua concepção o referencial norteador foi o de integrar o conhecimento construído através da vivência na residência, ou seja, construir conhecimentos a partir da prática e compreender a realidade na sua complexidade. Este processo se dá a partir de uma concepção crítico-reflexiva do processo educacional que busca a articulação entre a teoria e a prática, a participação ativa do estudante e a problematização da realidade através do diálogo e do exercício interdisciplinar. Para que se pudesse manter a condição de diálogo e construção coletiva, foi necessário mudar também na estruturação do CI. Com turmas divididas em pequenos grupos, com a presença de um facilitador pedagógico que é sempre um trabalhador do SSC que deseje estar neste papel, construindo sínteses dos conteúdos no grande grupo. Dessa forma pode-se dar um acompanhamento quase individual do processo de construção de conhecimento e novas práticas por parte dos residentes. O papel fundamental do facilitador é mediar o trabalho do grupo. Não ser um transmissor de conteúdos, mas sim estimular a curiosidade, exercitar o princípio da incerteza, perguntar, questionar, problematizar. Encorajar a participação, não responder questões, mas auxiliar a formulá-las, intervir para prevenir o desvio de foco da aprendizagem almejando que os residentes sejam os protagonistas da construção do seu conhecimento. Esses aspectos são compartilhados pela teoria educacional de Paulo Freire. O objetivo principal do processo pedagógico é a problematização que é uma reflexão a partir da realidade, com uma contextualização e análise política do campo de intervenção. A problematização se dá a partir da realidade, baseando-se na experiência prática que a residência propicia. O processo acontece através do olhar crítico para um território na perspectiva da saúde, de discutir essa realidade entre os pares (multiprofissionais), e de buscar informações para a análise e para a síntese (interdisciplinar). É através da problematização onde também é explicado e construído o problema, que vai se aprofundando o conhecimento e também o construindo, assim como observar os nós críticos e buscar respostas (e novas perguntas), sempre dentro do contexto histórico. A proposta pedagógica do C.I. busca ainda ir além da problematização através de uma terceira forma de fazer educação denominada Teoria educacional pós-moderna. Essa teoria mantém a problematização, a contextualização e a ação política, mas inclui a construção das subjetividades, as singularidades nos processos de reflexão para a realização do inédito viável na intervenção pedagógica. O CI se propõe a formar profissionais da APS que sejam capazes de: Demonstrar conhecimento técnico e qualificação para proporcionarem escuta e olhar ampliados a respeito do processo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida das pessoas, das famílias e comunidades; desenvolver sua prática segundo os princípios da Humanização, da qualificação dos serviços, da equidade, da universalidade; desenvolver tecnologias a partir de pesquisas e ações que promovam a atenção integral à saúde dos cidadãos, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Formar profissionais com essas habilidades só pode ser conseguido com experiências pedagógicas que proporcionem a reflexão crítica destes acerca do seu processo de trabalho e de sua inserção como profissionais

comprometidos com a saúde da população. a questão da avaliação do processo pedagógico. Ao longo dos anos realizou-se dois tipos de avaliação. Uma de conteúdos, como em todo o processo de sala de aula. As avaliações têm um caráter construtivo, relacionam-se com o método, investigando o raciocínio do aluno, colocando-o frente a situações extraídas das realidades locais, propondo que ele formule os caminhos para a compreensão e projetos de intervenção. Algumas vezes são realizadas em grupos, reforçando a construção coletiva. Essas avaliações, após serem lidas pelos facilitadores, são discutidas individualmente ou nos grupos, buscando nesse contato, responder eventuais dúvidas e apontar questões que devem ser reforçadas ou mais estudadas. A outra chamada avaliação de processo é onde os residentes de forma anônima opinam sobre o processo pedagógico. A avaliação de processo visa identificar o posicionamento de cada residente em relação ao entendimento do processo de aprendizagem pelo qual passou durante o semestre correspondente, além de possibilitar manifestações em relação a adequações dos conteúdos e processo pedagógico ou manutenção dos mesmos. Desta forma, através da análise das avaliações individuais, busca-se conhecer a percepção do grupo como um todo, seja nas suas diferenças como nas suas aproximações, sobre os aspectos referentes aos encontros em pequeno e grande grupo, a atuação do facilitador, o tempo destinado aos encontros, entre outros. Esta sistematização final é apresentada e discutida com o grupo de residentes que a realizou, para que se possa discutir pontos positivos e pontos que necessitem modificações. Essas avaliações têm sido fundamentais no aprimoramento do processo pedagógico e tem balizado o CI dando respaldo para as mudanças necessárias sentidas pelos educandos, e respeitadas na medida em que elas vão possibilitar os caminhos para alcançar um processo mais representativo da necessidade na formação de profissionais para atuarem na estratégia de saúde da família/APS, do Sistema Único de Saúde.

Recomendações: Acredita-se que processos pedagógicos na modalidade de residência, devem conter espaços de reflexão coletiva, onde se pode problematizar a realidade a partir dos olhares distintos dos núcleos profissionais, construindo um olhar coletivo para os problemas de saúde da população, que são complexos e multidimensionais. Cada residente, ao passar por essa experiência de aprendizagem percebe a necessidade de desenvolver a sua autonomia, a sua singularidade e sua subjetividade e a habilidade de compartilhar seus conhecimentos enquanto profissional de saúde formado para a integralidade e complexidade do cuidado.

Palavras-chaves: Educação problematizadora, Multiprofissionalidade, Interdisciplinaridade