

A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL-CEARÁ

MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY IN FAMILY HEALTH IN SOBRAL-CEARÁ

Tomaz Martins Junior ¹

José Reginaldo Feijão Parente ²

Francisca Lopes de Sousa ³

Maria do Socorro Teixeira de Sousa ⁴

RESUMO

Este artigo apresenta o histórico, os princípios, conceitos e metodologia da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral (RMSF). Sua primeira turma teve início em 1999 e era composta apenas por médicos e enfermeiros. Hoje, este programa encontra-se com as 6ª e 7ª turmas em processo concomitante de formação, contando com 10 categorias profissionais de diferentes áreas da saúde. A RMSF tem como marco teórico-metodológico os princípios da Promoção da Saúde, da Educação Permanente, da Educação Popular e da Educação por Competência. Reconhece como os principais desafios a construção de papéis e relações do corpo discente e docente, bem como a implementação de um sistema de avaliação congruente com a sua proposta pedagógica. O que está apresentado aqui não é improvisado, mas algo que é resultado da crença em uma nova pedagogia que tem como princípio a participação, a organicidade e a alegria dos processos educativos. Entretanto, isso não implica em abrir mão da rigorosidade metódica, de procedimentos éticos e da postura de pesquisador, que devem caracterizar a boa formação profissional.

Palavras - chave: Residência Multiprofissional; Formação de Profissionais de Saúde

ABSTRACT

This article presents the history, principles, concepts and method of the Multiprofessional Residency program in Family Health in Sobral (RMSF). Its first class started in 1999, with a public of physicians and nurses only. Nowadays, this program is preparing its sixth and seventh class concomitantly and attends ten professional categories from different health areas. The theoretical-methodological framework of the RMSF covers the principles of Health Promotion, Permanent Education, Popular Education and Competency-Based Education. The construction of roles and relations between students and teachers is acknowledged as the main challenge, together with the implementation of an assessment system in line with its pedagogical proposal. What is presented here does not result from improvisation, but from the belief in a new pedagogy based on the principle of participation, the organic nature and joy of educative processes. This, however, does not imply giving up methodic rigor, ethicity and the attitude of a researcher, which should characterize a good professional education.

Key words: Multiprofessional Residency; Health Professional Education

1 - Cirurgião-dentista. Mestre em Gestão e Modernização Pública pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e Universidade Internacional de Lisboa. Coordenador da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral-CE.

2 - Psicólogo. Mestre em Gestão Pública pela UVA e Universidade Internacional de Lisboa. Consultor Pedagógico da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Professor do Curso de Pedagogia da UVA.

3 - Assistente Social. Especialista em Gestão de Sistema de Serviços de Saúde pela UVA. Preceptora de Referência e Coordenadora do Grupo de Educação Permanente da Escola de Formação em Saúde da Família de Sobral. Membro Titular da Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais da Saúde.

4 - Enfermeira. Integrante da Equipe de Elaboração do Programa de Formação de Técnico em Cuidados Domiciliares do Projeto de Cooperação Técnica Brasil - Canadá.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Uma breve história da Residência Multiprofissional em Saúde da Família

A atual proposta pedagógica e metodológica norteadora do processo educativo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral (RMSF) é resultado da experiência acumulada com a vivência das turmas já concluídas; da crença de que chegara o momento para avançar ousada e radicalmente na *práxis* formativa; da necessidade de ser coerente com valores e filosofias essenciais para os que constituem o corpo diretivo e pedagógico da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS), assim como, para os gestores responsáveis por operarem o Sistema Saúde Escola de Sobral.

Estamos completando 10 anos de experiência. Cinco turmas concluídas. A primeira iniciou-se em 1999. Eram 64 residentes, entre médicos e enfermeiros distribuídos conforme ilustra o quadro 01, todos profissionais já inseridos na Estratégia Saúde da Família de Sobral. A questão fundamental era como preparar esses profissionais para atuarem eficazmente na Estratégia de Saúde da Família, com ênfase na promoção da saúde. Como possibilitar o rompimento dos modelos mentais construídos no decorrer da vida acadêmica e profissional desses atores; modelos esses alicerçados no conceito hegemônico de saúde como ausência de doença, e, paralelamente, construir a viabilidade do compreender a saúde para além da ausência de doença, a doença para além dos seus aspectos biológicos. Ou seja, levá-los a entender a saúde e a doença como um fenômeno complexo que passa também, entre outros aspectos, por determinações sociais; ainda, criando novas formas de intervir em interação com a realidade da população, problematizando-a, reconhecendo em conjunto com os outros atores o inédito viável (FREIRE; SHOR, 1987) nas suas situações limites.

... naquele momento tínhamos a certeza que uma qualificação efetiva somente seria possível se a base dessa vivência educativa fosse uma reflexão do processo de trabalho e sua transformação ...

A RMSF surgiu, portanto, pela compreensão da necessidade de um intenso processo de qualificação de seus médicos e enfermeiros (categorias envolvidas nessa primeira turma) e da certeza que para esta qualificação não bastava apenas uma abordagem de conteúdos em sala de aula (modelo comumente usado nos cursos de pós-graduação). Já naquele momento tínhamos a certeza que uma qualificação efetiva somente seria possível se a base dessa vivência educativa fosse uma reflexão do processo de trabalho e sua transformação, o principal objetivo. Em síntese, o processo de trabalho visto como princípio e fim orientador dos processos de formação.

Entretanto, a pouca acumulação teórico-vivencial e a complexidade do processo em construção não permitiram a superação, naquele momento, de um modelo educativo ainda com um forte viés da pedagogia tradicional; ou seja, em muitos aspectos, estava centrado em conteúdos e na figura do instrutor. A estrutura do curso passava por módulos presenciais, distanciando-se pouco ainda dos cursos acadêmicos convencionais, a não ser pela prática em serviço. E essa constatação nos inquietava.

Na segunda turma, iniciada em 2001, o novo desafio apresentado foi a ampliação das categorias profissionais envolvidas. Foram 59 residentes inscritos, distribuídos em diversas categorias profissionais (Quadro 1).

Até a segunda turma, a RMSF contava exclusivamente com recursos do próprio município para seu financiamento. Todos os residentes eram profissionais que já atuavam no Sistema Municipal de Saúde. O novo desafio da terceira turma, iniciada em 2002, foi o financiamento de 25 bolsas pelo Ministério da Saúde. Por contar com um financiamento externo, foi realizado um processo seletivo mais amplo, aplicado simultaneamente no Ceará, Piauí, Maranhão, Paraíba, Minas Gerais e Rio Grande do Sul. A viabilidade da participação de candidatos de outros estados, acrescida do reconhecimento da experiência da Estratégia de Saúde da Família de Sobral, trouxe para a RMSF profissionais de diversas regiões do Brasil, com processos formativos e experiências profissionais anteriores muito distintos.

A quarta turma contou apenas com recursos da Prefeitura Municipal de Sobral para o seu financiamento e surgiu para atender demandas do próprio quadro de profissionais do município. É interessante notar que essa foi a turma que apresentou o maior percentual de evasão (Quadro 1). Provavelmente esse achado foi devido ao fato de que grande parte desses profissionais/residentes não atuava na Estratégia Saúde da Família e não conseguiram concluir por não lhes ter sido viabilizada a vivência dos nesta Estratégia.

A quinta turma contou com o financiamento de 26 bolsas pelo Ministério da Saúde, portanto teve um processo seletivo bastante amplo, que mais uma vez trouxe para a RMSF, profissionais de diversos estados brasileiros.

Outro dado que ganha destaque é o percentual de evasão do profissional médico. Tal fato justifica-se pela instabilidade desse profissional na Estratégia de Saúde da Família, como também pelo estímulo à participação deles em residência uniprofissional e a implantação de programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade. O quadro 1 apresenta que no conjunto das turmas da RMSF já concluídas, a taxa de evasão é de 33%. Entretanto, quando se exclui o profissional médico, chega-se a uma taxa de evasão consideravelmente menor: 19,8%.

Quadro 1. Distribuição dos residentes matriculados e que concluíram a Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral-CE, por turma e por categoria.

	Distribuição dos residentes matriculados e que concluíram a Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral-CE, por turma e por categoria.												TOTAL POR TURMA	% Evasão por turma	% Evasão por turma (excluindo-se categoria médica)	
	MÉDICA	ENFERMAGEM	ODONTOLOGIA	FISIOTERAPIA	SERVIÇO SOCIAL	PSICOLOGIA	FONOAUDIOLOGIA	NUTRIÇÃO	EDUCAÇÃO FÍSICA	TERAPIA OCUPACIONAL	FARMÁCIA					
1ª Turma	Matriculados	19	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64	40,6	15,6
	Concluíram	6	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38		
2ª Turma	Matriculados	6	20	17	4	3	2	0	1	2	3	1	1	59	33,9	26,4
	Concluíram	3	10	14	3	2	1	0	0	2	3	1	1	39		
3ª Turma	Matriculados	9	17	2	2	2	3	0	3	2	0	0	0	40	37,5	19,4
	Concluíram	1	15	2	2	2	1	0	1	1	0	0	0	25		
4ª Turma	Matriculados	8	8	10	1	4	3	3	0	0	0	0	0	37	48,6	34,5
	Concluíram	0	7	9	1	0	0	2	0	0	0	0	0	19		
5ª Turma	Matriculados	0	14	4	3	7	6	0	5	5	3	2	2	49	8,2	8,2
	Concluíram	0	14	2	3	7	5	0	5	4	3	2	2	45		
6ª Turma	Matriculados	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Em andamento	Em andamento
	Concluíram															
7ª Turma	Matriculados	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Em andamento	Em andamento
	Concluíram															
TOTAL	Matriculados	42	110	39	16	22	20	9	15	15	12	9	9	309	33,3	19,8
	Concluíram	10	78	27	9	11	7	2	6	7	6	3	3	165		
% Evasão por categoria (Excluindo-se turmas em andamento)		76,2	25,0	18,2	10,0	31,3	50,0	33,3	33,3	22,2	0,0	0,0	0,0			

1.2 Educadores e Educandos

A filosofia freireana sempre nos inspirou. Sempre buscamos dialogar nossa experiência com a educação libertadora proposta por Paulo Freire. Este diálogo, se por um lado nos acalentava por mostrar caminhos, de outro lado nos inquietava. Dessas inquietações, talvez a maior delas relacionava-se com a figura do educador e do educando; o papel de cada um na educação libertadora. O próprio Paulo Freire e Ira Shor (1987) em seu livro **Medo e ousadia, o cotidiano do professor**, mostram que um processo educativo na perspectiva da educação libertadora não procura colocar educador e educando como iguais.

O educador deve sempre ser diferente e não igual aos alunos, mesmo quando se praticam relações democráticas em classe. O primeiro, na perspectiva da educação libertadora deve desempenhar o papel de líder, liderando um processo que não ocorreria por si só. Agora, se o professor/educador é democrático, se o seu sonho político é de libertação, ele não deve permitir que a diferença necessária entre professor e alunos se torne antagonica (FREIRE; SHOR, 1987).

O texto sugere que esta diferença se torna antagonica quando o professor se mostra autoritário. Mas, acima de tudo, reconhece que o educador nunca poderá deixar de ser uma autoridade. Entretanto, para Paulo Freire, uma autoridade deve saber que seu fundamento está na liberdade do outro. Quando nega esta liberdade, se torna autoritário.

Esses atores, educador e educando, na RMSF são representados, por um lado, pelos preceptores/tutores e por outro lado, pelo residente. Este último é um profissional, que como qualquer outro, assume responsabilidades inerentes à sua categoria profissional, executa ações, responde por essas ações (portanto, responde igualmente pelas conseqüências do não agir), e que, não diferente de todos os outros profissionais, deve incorporar no seu processo de trabalho o estudar, refletir a prática, reconstruir a prática. Talvez o que o difere dos demais profissionais seria a existência de um processo sistematizado de estudo e um processo também sistematizado de avaliação com vistas ao reconhecimento acadêmico e a uma determinada titulação.

Como educadores, temos os preceptores e os tutores. Esses são profissionais que compartilham de uma mesma ação: a educativa; de um mesmo foco: o processo de trabalho do educando/residente; de um mesmo objetivo: facilitar o processo de construção de competências pelo educando/residente. Qual seria, portanto, a

... deve incorporar no seu processo de trabalho o estudar, refletir a prática, reconstruir a prática.

diferença entre estes dois atores que possibilitaria a construção de uma identidade? A diferença seria o elemento constitutivo do foco, ou seja, o elemento do processo de trabalho. Para os preceptores este objeto é bem definido (conhecimentos, habilidades e atitudes inerentes e específicas da categoria profissional no qual se insere). Para os tutores, este objeto parece ser mais difuso. Mas talvez possamos afirmar que os limites desse objeto sejam exatamente os componentes do processo de trabalho onde atua o preceptor. Desta forma, fica clara a complementaridade do fazer desses dois educadores.

1.3 Marco Teórico-Methodológico

A RMSF tem como marco teórico-metodológico os princípios da Promoção da Saúde, da Educação Permanente, da Educação Popular e da Educação por competência.

A Promoção da Saúde implica numa compreensão expandida da saúde, carregada de questões éticas, políticas, econômicas, culturais e, inclusive, biológicas. A promoção da saúde não se restringe à prevenção da doença. De acordo com Sucupira e Mendes (2003) "a promoção da saúde está relacionada a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, eqüidade, cidadania, participação, parcerias, desenvolvimento, justiça social, revalorização ética da vida". Está também vinculada à noção de direitos, ou seja, o direito de ter uma vida saudável.

A Educação Popular tem como perspectiva a apuração, organização, sistematização de modos de sentir, pensar, sonhar, querer, agir e se expressar. Assim, a Educação Popular que pretendemos é o modo orgânico, participativo e prazeroso de cuidar da saúde e de fazer a gestão dos territórios. A proposta pedagógica fundamenta-se nos princípios básicos do Interacionismo (Modelo Sócio-Cultural), que reconhece o indivíduo como sujeito ativo de seu próprio conhecimento, construindo significados e definindo sentidos e representação da realidade, de acordo com suas experiências e vivências (BOEHS et al., 2007). Esse enfoque assume como eixo principal o pensamento crítico-reflexivo e produtivo, bem como,

a atividade consciente e intencional do Residente na resolução de problemas encontrados na realidade.

A Educação Permanente compreende uma abordagem onde os processos educativos ocorrem em profunda sintonia com a realidade vivida no cotidiano do trabalho; perceber o contexto do trabalho como contexto de aprendizagem. Não há dissociação entre o que se faz e o que se aprende. O ato educativo não é algo, nessa proposta, que se dá apenas pelo saber desinteressado, mas o saber nasce do trabalho e deve efetivamente contribuir para a reorganização dos processos laborais. O reconhecimento do *lócus* de trabalho como *lócus* de aprendizagem gerou a denominação, na origem da nossa RMSF, de Tenda Invertida para o seu contexto organizador (ANDRADE et al., 2004).

Ao definirmos a Educação por competência como um dos marcos metodológicos da RMSF, falamos de um conceito de competência apresentado por diversos autores da área educacional, conforme citado por Lima (2005). Segundo esta autora, trata-se de reconhecer competência como a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar com pertinência uma série de situações. Ainda, nessa abordagem dialógica de competência, a construção de significado pressupõe a transferência da aprendizagem baseada nos conteúdos para uma aprendizagem baseada na integração teoria-prática, diferentemente da abordagem comportamentalista, apoiada na premissa de que há uma única e melhor maneira de realizar as tarefas e ações da prática profissional, portanto geradora de processos formativos centrados na transmissão de conteúdos e boas práticas (LIMA, 2005).

O desafio que está posto na RMSF de Sobral é integrar sábia e competentemente estes referenciais teórico-metodológicos, na perspectiva não só de inspirarem uma

A Educação Permanente compreende uma abordagem onde os processos educativos ocorrem em profunda sintonia com a realidade vivida no cotidiano do trabalho ...

prática ética, crítica e de qualidade técnica, mas também uma práxis que promova a mudança de vida, para melhor em indivíduos, grupos e comunidades, em particular, nos próprios residentes.

1.4 Desenho Pedagógico do Curso

A RMSF está organizada em quatro eixos estruturantes que se interpenetram e se alimentam reciprocamente, a saber:

- A. Vivências teórico-conceituais desenvolvidos transversalmente;
- B. Vivências nos territórios de Saúde da Família;
- C. Vivências de extensão das categorias;
- D. Vivência em produção científica.



Figura 1. Esquema ilustrativo dos em quatro eixos estruturantes em que está organizada a Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral – CE.

A. Vivências Teórico-conceituais: diz respeito ao conjunto de saberes que ao longo da experiência da Estratégia de Saúde da Família se consolidaram e se estruturaram dada a pertinência para o fazer, o ser e o saber. As vivências teórico-conceituais pretendem fomentar e catalisar a reflexão, o estudo e a prática coerente e competente. Ressaltamos que, em parte, ela é anterior e ao mesmo tempo posterior à própria experiência acadêmica proporcionada pela EFSVS, uma vez que cada pessoa traz consigo, em função de sua história, um conjunto de competências que serão reorganizadas e ganham novos significados em função das vivências proporcionadas por sua passagem pela EFSVS. São trabalhados os seguintes conteúdos: Sistema Único de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Educação Popular e Educação Permanente em Saúde; Família; Saúde, Etnia, Gênero e Geração; Metodologia da Pesquisa Científica; Promoção da Saúde; Participação Social; Vigilância à Saúde; Planejamento em Saúde; Organização da Atenção em Saúde; Avaliação em Saúde.

B. Vivência de Território: é resultado do refletir e do fazer do residente e de outros profissionais no território de sua área de atuação. Não se trata apenas de uma escolha pessoal de se estar no campo, mas o

O Sistema Aprendizete faz parte de uma compreensão onde o conhecer supera a tradicional dicotomia escola-mundo.

estar no território faz parte de uma clara estratégia metodológica, que possibilita ao residente, por exemplo, entrar em contato com uma realidade viva, dinâmica, rica em possibilidades e contradições, que precisa ser compreendida e transformada, para a promoção da saúde.

C. **Vivências de Extensão:** propõe-se intensificar e aprimorar o fazer profissional pertinente a cada categoria integrante da RMSF, a partir da busca de conhecimentos e experiências relevantes, visando sempre contribuir para aumentar a efetividade das práticas e saberes. Ocorrem através de intercâmbios institucionais, podendo ser no âmbito do município de Sobral ou em outros municípios, mediados, acompanhados e avaliados pela EFSFVS.

D. **Vivência de produção científica:** compreende a construção de um trabalho científico de acordo com as especificações acadêmicas. A escolha e delimitação do objeto de análise são de competência do residente. O objeto, porém, deverá refletir o cotidiano de trabalho (sistematização de ações desenvolvidas, avaliação de tecnologias produzidas, reflexões sobre a práxis etc.), considerando, sempre, o rigor metodológico.

1.5 O Sistema Aprendizete

O Sistema Aprendizete faz parte de uma compreensão onde o conhecer supera a tradicional dicotomia escola-mundo. Nesse sentido, o processo de aprendizagem deixa de ser patrimônio de uma instituição que ensina e, por outro lado, de alguém que supostamente aprende. Conhecer passa a ser um processo integral, onde as possibilidades encontram-se descentralizadas e são constantes no interior do território, ao contrário do que se observa no modelo tradicional, no qual aprender tem hora, local e, principalmente, alguém específico para ensinar. Toda a rede de saúde disponível é uma grande escola (FREIRE, 1992).

O processo de aprendizagem está espalhado ao longo da rede de ação da EFSFVS. Alguns momentos são mais visíveis e claramente demarcados, outros nem tanto; mas isso não diminui a importância destes e nem tão

pouco quer dizer que efetivamente não ocorrem.

Os momentos de aprendizagem são os seguintes: seminários, conferências, rodas de núcleos, rodas de categorias, rodas de residência, roda da Unidade Básica de Saúde, grupos de estudos, perpassados pelas vivências de território e acompanhadas de produção científica, teórico-conceituais e de extensão. A articulação dessas vivências de aprendizagem fortalece as competências básicas (humana, técnica, social e política) e o contexto de aprendizagem deve ser prazeroso e participativo (Figura 2).



Fonte: PARENTE, José Reginaldo Feijão. Escola de Formação em Saúde da Família, 2006.

Figura 2. Esquema ilustrativo do sistema aprendizete destacando a articulação das vivências de aprendizagem.

1.6 Sistema de Avaliação

Embora reconheçamos a existência de possibilidades distintas para traçar os objetivos de um processo de avaliação, na RMSF optamos por reconhecê-los como finalidade precípua à "obtenção de informações úteis para tomar alguma decisão". Assim, a avaliação tem como foco o conjunto de objetivos buscados pela RMSF, explicitado na proposta dessa estratégia formativa, que tem como cenário os diversos espaços de vivência do residente (território, vivências teórico-conceituais, rodas etc.). Todo o processo pensado busca construir estas informações a partir do diálogo entre o residente e suas diversas vivências, mediado por diversos outros atores como os profissionais que atuam no mesmo território do residente, o gerente do Centro de Saúde da Família, e principalmente com uma importante mediação dos tutores e preceptores.

O processo avaliativo deve possibilitar ler a realidade do processo educativo, e assim, reconhecer o desenvolvimento de cada residente em relação aos objetivos traçados. Neste aspecto, ganha importância a questão da temporalidade dos momentos avaliativos. Reconhecemos que o processo

avaliativo é permanente. É inerente a cada encontro, a cada momento de estudo, a cada atividade desenvolvida no território. Entretanto, reconhecemos a necessidade de momentos formais de avaliação, na perspectiva de possibilitar a sua sistematização e registro. No que diz respeito à temporalidade, é importante ainda destacar que não se trata aqui de buscar a terminalidade dos objetivos propostos para o curso em cada um desses momentos avaliativos. Nesta forma de avaliação formativa, a cada momento avaliado se busca reconhecer, no percurso do residente, as aproximações, distanciamentos ou mesmo ausência de movimento em relação a cada um dos objetivos propostos e assim, retroalimentar o processo, rever percursos, potencializar outros.

O processo avaliativo deve possibilitar ler a realidade do processo educativo.

Outro aspecto que consideramos importante destacar diz respeito à mensuração da avaliação. Embora historicamente a avaliação esteja sempre vinculada a uma nota ou conceito, procuramos trabalhar com outra forma de registro, mais descritivo.

Como poderá ser observado a seguir, o sistema apresenta uma série de instrumentos de avaliação do rendimento acadêmico dos residentes, e alguns de avaliação da RMSF. Os relatórios individuais dos residentes geram um histórico de cada um dos formandos no curso. Estas informações serão valiosas para a definição de estratégias e tomada de decisão quanto ao processo específico desse residente.

Vale ressaltar que, diferentemente de outros processos formativos, no modelo de formação em serviço da RMSF não nos cabe aprovar ou reprovar determinado aluno ao final do curso, pois se assim o fosse incorreríamos, a nosso ver, num sério comprometimento ético ao não aprovar um residente depois dele ter tido acesso a uma bolsa durante 24 meses. Cada residente conclui ou não conclui o processo (completa carga horária e atinge os objetivos propostos). Portanto, um sistema de avaliação deve substanciar decisões extremas como o afastamento de um determinado residente ao diagnosticar o seu descompasso com os objetivos da RMSF ou a sua inquestionável incapacidade de atingi-los (ou pelo menos de uma aproximação que possa ser considerada satisfatória).

1.7 Componentes do sistema de avaliação

A. Avaliação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Reconhecemos quatro eixos de avaliação neste componente:

- Modelo político-pedagógico;
- Estrutura física;
- Outros recursos (materiais, recursos pedagógicos etc.);
- Corpo docente/ coordenação;

Para este componente, a EFSFVS vem buscando a viabilidade de envolver alguma instituição externa, por considerar que geraria um processo mais transparente. Quanto à avaliação do corpo docente, esta é transversal, o que inclusive tem contribuído bastante para o processo de educação permanente dos mesmos. Um importante crescimento na atuação desse corpo docente tem sido percebido.

Entretanto, daremos início a um processo mais sistematizado de avaliação dos tutores e preceptores, através de entrevistas com os residentes para receber avaliação e, posteriormente, com os tutores e preceptores, de modo individual, como forma de garantir o feedback.

B. Avaliação dos Residentes

Esta etapa está fundamentada nos quatro eixos:

- Vivências teórico-conceituais
- Vivências território;
- Vivência extensão;
- Trabalho de Conclusão de Curso.

Para avaliação das vivências teórico-conceituais, adotamos múltiplas atividades, a saber: conferências, seminários, oficinas, estudos presenciais, estudos dirigidos. Um dos instrumentos de avaliação dessas vivências procura analisar a participação de cada residente, através de categorias que vão de insatisfatório a plenamente satisfatório e critérios para enquadramento em uma dessas categorias.

Outro importante instrumento diz respeito à avaliação do Estudo Dirigido que avalia a produção de cada residente, a partir de critérios como: coerência textual, clareza e objetividade, capacidade de colocar-se no texto (articulação teoria-prática), diálogo com outros autores, como também o próprio conteúdo do trabalho (veracidade das informações e fontes, aprofundamento

teórico e nível de argumentação).

Com relação à avaliação de vivência de território, semestralmente é realizado um processo de avaliação mais sistematizado, embora efetivamente esta avaliação ocorra a todo o momento, através da observação e problematização do trabalho do residente.

Para esta avaliação semestral, são usados os seguintes instrumentos:

- Avaliação pelos outros profissionais das unidades onde atua o residente;
- Avaliação pelos outros residentes da equipe (roda de conversa – método do feedback);
- Entrevista Individual: residente, tutores e preceptores a partir dos objetivos da RMSF (avanços dos residentes de acordo com os objetivos apresentados no Projeto do Curso);
- Acompanhamento das competências técnicas específicas de cada categoria pelo preceptor de categoria.

*Não temos muitas certezas,
as certezas tendem quase
sempre a nos trair. Acre-
ditamos no que fazemos
porque fazemos de coração.*

A Avaliação de Vivência em extensão é realizada pela instituição que recebe o residente, através de instrumento próprio encaminhado à mesma.

E por último, mas não menos importante, a Avaliação da Vivência de produção científica é realizada da mesma forma como em outros cursos de graduação ou pós-graduação, ou seja, a avaliação do trabalho de conclusão de curso é feita por banca examinadora, composta para este fim.

2 CONCLUSÕES

Não temos muitas certezas. Como diria Paulo Freire (1987), as certezas tendem quase sempre a nos trair. Acreditamos no que fazemos porque fazemos de coração. O que dissemos e tentamos apresentar aqui não são improvisos e experimentalismos. Mas algo que é resultado da crença em uma nova pedagogia que tem como princípio a participação, a organicidade e a alegria dos processos educativos. Entretanto, isso não implica em abrir mão da rigorosidade metódica, de procedimentos éticos e da postura de pesquisador, que devem caracterizar a boa formação profissional.

O educador brasileiro Pedro Demo (2000), em um de seus memoráveis livros - **Certeza da incerteza** - reconhece que mais do que chegar a algum lugar, o que importa e nos motiva verdadeiramente é o percurso da viagem. "Procurar apaixonadamente um lugar ainda é mais gratificante que achá-lo. O que se tem já se tem. O que não se tem é o que importa". A sensação que temos é que caminhamos por bons caminhos. No mais, como sugere o grande poeta português Fernando Pessoa (2004), "navegar é preciso, viver não é preciso."

3 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L. O. M. et al. Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia: três anos construindo a tenda invertida e a educação permanente no SUS. **SANARE**, v. 5, p. 33-40, 2004.

BOEHS, A. E. et al. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 307-314, 2007.

DEMO, P. **Certeza da incerteza: ambivalência do conhecimento e da vida**. Brasília: Plano, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, P.; SHOR, I. **Medo e ousadia, o cotidiano do professor**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, São Paul, v. 9, n. 17, p. 369-79, mar./ago. 2005.

PARENTE, J. R. F. et al. A trajetória da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral. In: **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**, p. 81-96. Ministério da Saúde. Brasília. 2006.

PESSOA, F. **Obra poética**. Maria Aliete Galhoz (Org.). 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 2004.

SUCUPIRA, A. C.; MENDES, R. Promoção da Saúde: conceitos e definições. **SANARE**, Sobral, v. 1, p. 7-10, 2003.

