

Auto avaliação como estratégia educativa no contexto do programa de residência multiprofissional em saúde da família e saúde mental

Self-evaluation as an educational strategy in the context of multiprofessional residence program in family health and mental health

Autoevaluación como estrategia de educación en el contexto de programa de residencia en la familia multiprofesional salud física y mental

Osmar Arruda da Ponte Neto ¹

Márcia Maria Santos da Silva ²

Maria José Galdino Saraiva ³

Maria Socorro de Araújo Dias ⁴

Maristela Ines Osawa Vasconcelos ⁵

Ana Suelen Pedroza Cavalcante ⁶

José Reginaldo Feijão Parente ⁷

RESUMO: Este artigo traz reflexões sobre a autoavaliação, no contexto da avaliação de programas de Pós-Graduação Lato Sensu, na modalidade de Residência Multiprofissional. Descreve o processo de construção e desenvolvimento da proposta de autoavaliação dos Programas de Residência Multiprofissional, desenvolvidos pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS), em Sobral-CE, realizada no formato de oficinas. Foram considerados como princípios norteadores do processo de autoavaliação a dialogicidade, a politicidade, a amorosidade e a participação, identificados como elementos do ato educativo nas Residências. O método avaliativo delineado pela EFSFVS contemplou os seguintes aspectos: autopercepção; corpo

1 Fisioterapeuta. Especialista em caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Preceptor de Educação Permanente em Saúde da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Sobral, Ceará.

2 Assistente Social. Mestre em Ensino na Saúde. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia/Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Sobral, Ceará, Brasil. Endereço: Rua Santana do Acaraú, nº 280, Cidade Pedro Mendes Carneiro, CEP: 62030-712, Sobral, Ceará, Brasil.

3 Pedagoga. Mestre em Ensino na Saúde. Coordenadora de Ensino Escola de Formação em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Sobral, Ceará, Brasil.

4 Enfermeira. Pós Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Diretora da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Sobral, Ceará, Brasil.

5 Enfermeira. Pós Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Docente do curso de Enfermagem e Mestrado Profissional em Saúde da Família - RENASF/UVA na Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil.

6 Enfermeira. Especialista em Gestão da Saúde e Auditoria. Membro do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva (LABSUS) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, Ceará, Brasil.

7 Psicólogo. Doutor em Educação. Docente do curso de Pedagogia da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Assessor Pedagógico da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Sobral, Ceará, Brasil.

docente; coordenação do programa; e proposta pedagógica. Participaram aproximadamente 100 pessoas das oficinas avaliativas entre docentes, discentes e gestores. As oficinas ocorreram semanalmente e contemplaram três etapas: 1) Autoavaliação individual dos sujeitos; 2) Reflexões coletivas sobre o projeto pedagógico; e 3) Elaboração coletiva da carta avaliativa. Cada programa realizou a autoavaliação em momentos específicos, assegurando que somente os sujeitos envolvidos participariam das reflexões, haja vista o empoderamento sobre o processo e o respeito às questões éticas pertinentes a qualquer processo avaliativo. Alcançamos como importantes resultados a percepção de si (enquanto sujeitos e enquanto coletivos), o compartilhamento de percepções, a provocação de estranhamentos e o desencadeamento de mudanças. Consideramos, assim, que a autoavaliação contribuiu como instrumento de reflexão crítica e tomada de decisão para o aprimoramento dos referidos Programas. Consideramos que este modelo de avaliação possibilita a construção de um processo avaliativo pautado na emancipação, decisão democrática e crítica educativa, essenciais para que haja transformação.

ABSTRACT: This article reflects on self-assessment, in the context of the evaluation of Lato Sensu Graduate Programs, in the Multiprofessional Residency modality. It describes the process of construction and development of the self-assessment proposal of the Multiprofessional Residency Programs developed by Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS), in Sobral-CE, carried out in the workshop format. Dialogue, politics, amorousness and participation were identified as guiding principles of the self-assessment process, identified as elements of the educational act in the Residences. The evaluation method delineated by the EFSFVS included the following aspects: Self-perception; Faculty; Coordination of the program and pedagogical proposal. Approximately 100 people participated in the evaluative workshops between teachers, students and managers. The workshops took place weekly and included three stages: 1) Individual self-assessment of subjects; 2) Collective reflections on the pedagogical project and 3) Collective elaboration of the evaluative letter. Each program carried out the self-assessment at specific moments, ensuring that only the subjects involved would participate in the reflections, given the empowerment of the process and respect for the ethical issues pertinent to any evaluation process. We achieved as important results: the perception of self (as subjects and as collective), the sharing of perceptions, the provocation of estrangement and the triggering of changes. We consider, therefore, that the self-assessment contributed as an instrument of critical reflection and decision making for the improvement of said Programs. It was considered that this model of evaluation allow for the construction of an evaluation process based on emancipation, democratic decision and critical education, essential for transformation.

RESUMEN: En este artículo se reflexiona sobre la autoevaluación en el contexto de la evaluación de los programas de Postgrado lato sensu, en forma de residencia multidisciplinar. En él se describe el proceso de construcción y desarrollo de la propuesta de autoevaluación del Programa de Residencia multidisciplinar desarrollado por la Escola de Formação em Saúde da

Família Visconde de Sabóia (EFSFVS) em Sobral-CE, feito em formato de oficinas. Consideraram princípios de auto-avaliação do processo de diálogo, politicidade, a beleza e a participação, identificados como elementos do ato educativo em residências de guia. O método de avaliação descrito por EFSFVS incluiu o seguinte: A auto-percepção; Corpo docente; a coordenação do programa e a proposta pedagógica. Alrededor de 100 pessoas assistiram a os oficinas de avaliação entre os mestres, os estudantes e os administradores. Os oficinas foram semanais e 03 contemplam etapas: 1) auto-avaliação individual dos sujeitos; 2) a reflexão coletiva sobre o projeto pedagógico e 3) Desenvolvimento da carta de avaliação coletiva. Cada programa leva a cabo a autoavaliação em momentos específicos, assegurando que só os implicados participem reflexões, dada a potenciação do processo e o respeito a as questões éticas pertinentes a qualquer processo de avaliação. Hemos logrado resultados importantes como a percepção de que (como indivíduos e como coletivo), o intercambio de percepções, provocando cambios de distanciamento e de disparo. Por consiguiente, consideramos que a autoavaliação contribuyó como herramienta de debate e toma de decisiones para a melhoria de estos programas. Se consideró que este modelo de avaliação permite a construção de un proceso de avaliação basado en la potenciação, a decisão democrática e crítica educativa, esencial para cualquier proceso.

DESCRITORES: Avaliação de Programas e Projetos de Saúde, Autoavaliação, Educação de Pós-Graduação.

DESCRIPTORS: Program Evaluation, Self-Assessment, Education, Graduate.

DESCRITORES: Evaluación de Programas y Proyectos de Salud, Autoevaluación, Educación de Posgrado.

INTRODUÇÃO

Na perspectiva de reorientar seu modelo de atenção à saúde, a partir da implantação da Estratégia Saúde da Família, em 1999, a Secretaria de Saúde (SMS) de Sobral-CE deu início de forma pioneira no país a sua primeira turma de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) em parceria com a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)¹.

A RMSF surgiu da necessidade de qualificação dos profissionais para esta nova proposta de fazer saúde e da compreensão que para esta qualificação não bastava uma abordagem somente de conteúdos em sala de aula (modelo comumente utilizado nos Cursos de Pós-Graduação). Naquele momento, já entendíamos 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 objetivo².

Passadas quase duas décadas, a RMSF envolve 10 categorias profissionais da área da Saúde, a saber: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Ela formará em 2017 sua décima terceira turma.

A partir da experiência acumulada da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS) com o Programa de RMSF e diante da necessidade da formação de profissionais para atuar no campo da Saúde Mental, foi implantada em 2013, através da parceria entre o Ministério da Saúde (MS), a Prefeitura Municipal de Sobral-CE e a Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, a primeira turma de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RMSM).

Dentre as contribuições da RMSM, podemos destacar a inserção de residentes das categorias de Educação Física, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional no contexto da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM), com possibilidade de desenvolvimento de ações de apoio matricial na Atenção Básica (AB), favorecendo mudanças na produção do cuidado, despertando para uma articulação de saberes e práticas que se dá mediante uma organização horizontal do processo de trabalho.

Neste percurso, as atuais propostas pedagógicas e metodológicas norteadoras do processo educativo nas Residências Multiprofissionais em Saúde de Sobral são fruto da necessidade de se avançar, construir e reconstruir a práxis formativa constantemente. Buscamos, assim, guardar coerência com os valores e princípios norteadores definidos no Projeto Político Pedagógico da EFSFVS, a fim de possibilitar a transformação dos profissionais inseridos nestes processos formativos, e também a melhoria dos Programas de Residências Multiprofissionais desenvolvidos.

Adotamos como referenciais teóricos na EFSFVS a Educação Popular em Saúde, a Educação por Competências, a Educação Permanente e a Promoção da Saúde. Ressaltamos que os pressupostos freireanos sempre nos inspiraram. E neste contexto, corroboramos que a questão que se coloca a nós, enquanto docentes e discentes críticos e que primam pela liberdade, não é, naturalmente, ficar contra a avaliação, mas resistir aos métodos silenciadores com que ela vem sendo às vezes realizada. A questão que se coloca é lutar em favor da compreensão e da prática da avaliação enquanto processo de apreciação do “que fazer” de sujeitos críticos a serviço, por isso mesmo, da libertação, e não da domesticação. Avaliação em que se estimule o falar a como caminho do falar com⁵.

Não há como se pensar em melhoria da qualidade de processos educativos sem refletirmos sobre a avaliação como processo essencial. O debate sobre avaliação é amplo e complexo, e dificilmente encontra consenso de qual a melhor forma de avaliarmos, sobretudo, quando se trata de processos tão singulares como os Programas de Residências Multiprofissionais, que se configuram como uma modalidade de formação em serviço, ou seja, são profissionais atuando, mas inseridos no Programa na condição de discentes.

Nos últimos anos, o Ministério da Educação (MEC) tem manifestado atenção quanto à avaliação de processos formativos. Em 2004, ele apresentou um documento orientador sobre avaliação institucional, que se configura como importante instrumento adotado pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. Neste, são apontadas diretrizes referentes às dimensões da

avaliação (instituição, curso e desempenho discente), contemplando a autoavaliação, ou avaliação interna.

Na literatura internacional sobre Avaliação Educacional, a polarização que se instalou entre a avaliação externa e a autoavaliação, contrapondo-se uma à outra, é questão há muito solucionada. É consenso, portanto, que estas duas modalidades se complementam, apresentando-se como dimensões importantes de um mesmo processo de avaliação educacional³.

O principal parâmetro, em vista do qual os processos de avaliação ou autoavaliação são realizados, continua sendo a produtividade acadêmica e científica dos docentes e discentes⁴. No entanto, entendemos que este tipo de parâmetro não é capaz de expressar as contribuições que os processos educativos possibilitam aos que deles participam, seja discente, docente ou para a sociedade.

No campo do debate sobre avaliação de programas de Pós-Graduação Stricto Sensu, a autoavaliação vinha sendo veementemente contestada por aqueles que propugnavam a objetividade na avaliação e, por isso, defendiam exclusivamente um modelo de avaliação externa. Não obstante, a autoavaliação deixou de ser vista como um mecanismo de autoproteção dos programas perante os eventuais resultados negativos decorrentes da avaliação externa. Essa modalidade de avaliação passa a ser proposta e discutida como um caminho que, ao lado da avaliação externa, pode compor um modelo valioso, com vistas ao aperfeiçoamento dos Programas⁵.

A compreensão do processo de autoavaliação implica, necessariamente, em um conceito de avaliação. Avaliação é um vocábulo polissêmico. Aqui adotamos a concepção de avaliação emancipatória, entendida como um processo de descrição, análise e crítica de uma dada realidade, visando transformá-la⁶.

Pretendemos neste artigo refletir sobre a autoavaliação, no contexto da avaliação de Programas de Pós-Graduação Lato Sensu, na modalidade de Residência Multiprofissional, a partir de oficinas avaliativas. Buscamos identificar uma forma em que a autoavaliação efetivasse os seus fundamentos teórico- metodológicos e que ensejasse uma prática viável, cujos resultados pudessem ser reconhecidos como importantes para os Programas.

A seguir, descreveremos o processo de construção e desenvolvimento da proposta de autoavaliação dos Programas de Residência Multiprofissional desenvolvidos pela EFSFVS, realizado no formato de oficinas, no qual participaram todos os atores que integram e constroem cotidianamente cada um desses: tutores, preceptores, coordenadores, residentes, profissionais da RAISM e da AB.

DESENVOLVIMENTO

A opção por realizar a autoavaliação nos programas de Residência decorreu de reflexões de docentes, discentes e coordenadores, suscitadas ao longo de reuniões colegiadas, na quais

todos apontavam a necessidade de maior clareza quanto ao “como estamos”, com a pretensão de melhorar a qualidade dos programas. Na Comissão de Residências Multiprofissionais (COREMU), evidenciávamos a necessidade de uma escuta aos sujeitos dos processos, de forma organizada e que apresentasse um produto que respondesse às expectativas destes quanto às pistas para o aprimoramento dos programas.

A autoavaliação torna-se necessária na medida em que complementa outras avaliações que correspondam à diversidade dos processos educativos. Nas Residências, a autoavaliação configura-se como uma estratégia que amplia as possibilidades de obter informações relevantes para refletir sobre os resultados e realizar ajustes nos Programas, a partir do protagonismo de todos os sujeitos envolvidos⁷.

O desafio

Nosso desafio era desenvolver um método avaliativo que contemplasse as diversas dimensões das residências multiprofissionais, enquanto processos de formação em serviço, considerando o olhar dos profissionais nele inseridos. Para tanto, tomamos como referência a perspectiva de avaliação adotada no Projeto Pedagógico do programa, a qual possibilita ler a realidade do processo educativo, respeitando o caráter dinâmico, libertador, coletivo e constante, que deve orientar o processo avaliativo.

Hoffmann⁸ refere que a avaliação, numa visão libertadora, caracteriza-se em uma ação coletiva e consensual, reflexiva, com consciência crítica e responsável de todos sobre o cotidiano. Além disso, a problematização sobre as experiências vividas no processo de aprendizagem permite aos sujeitos a reconstrução de significados que vão sendo produzidos e atribuídos a partir dessas experiências, ressignificando, assim, a aprender, o conhecer, o pensar e o agir⁹.

Importa reconhecermos que os programas apresentam trajetórias bem diferenciadas e encontravam-se em momentos distintos. A RMSF estava com duas turmas em desenvolvimento (turmas 10 e 11) e a RMSM com sua primeira turma sendo desenvolvida. Visivelmente, isso agregou outra condição ao desafio posto. Precisávamos identificar um método avaliativo que contemplasse, também, essas especificidades.

A autoavaliação de programa é prevista pela Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS), porém não há indicativos desta quanto ao modus operandi de sua efetivação. Ela pode ser considerada a primeira etapa da avaliação institucional. Também chamada de avaliação interna, segundo o INEP¹⁰, a autoavaliação tem como principais objetivos:

“produzir conhecimentos, pôr em questão os sentidos do conjunto de atividades e finalidades cumpridas pela instituição, identificar as causas dos seus problemas e deficiências, aumentar a consciência pedagógica e capacidade profissional do corpo docente e técnico-administrativo, fortalecer as relações de cooperação entre os diversos atores institucionais, tornar mais efetiva a vinculação da instituição com a comunidade,

julgar acerca da relevância científica e social de suas atividades e produtos, além de prestar contas à sociedade”¹⁰.

Em nossa realidade, como primeira definição, era fundamental considerar, de maneira consciente, todos os sujeitos dos programas, de forma que pudessem olhar para si e para o processo vivenciado. Compreendemos, então, que a autoavaliação possibilitaria identificar potencialidades e fragilidades, ao considerar o olhar dos sujeitos e contribuir significativamente para a tomada de decisões. Nunes (apud Hortale & Moreira)⁴ compreende a autoavaliação como fundamental para o alcance de maior qualidade, e que consiste na “reflexão sobre os objetivos e os processos do educar, e na busca da conscientização, da responsabilidade e do comprometimento de professores e funcionários na aplicação de processos do educar para conquistar qualidade”.

Cientes das expectativas, solicitamos à EFSFVS, apoio pedagógico no desenho de um método condizente. A multiplicidade de fatores e de sujeitos tornou maior a exigência na busca de uma estratégia de avaliação comum aos dois programas. O ponto de convergência, porém, estava claro: os programas têm em comum as diretrizes institucionais da EFSFVS, logo, ambos os projetos pedagógicos estão alicerçados nas concepções freireanas de educação.

Sobre a definição de métodos avaliativos, Stake¹¹ esclarece que “Não existe um método único para avaliação de programas educacionais que convenha a todas as situações. A informação buscada nem sempre é a mesma. Os públicos interessados têm aspirações e valores diversos”. Assim, com a clareza de que não há apenas um caminho, optamos por percorrer um trajeto mais coerente com as concepções pedagógicas, com as expectativas e com as necessidades de ambos os programas.

Consideramos como princípios norteadores do processo a dialogicidade, a politicidade, a amorosidade e a participação, identificados como elementos do ato educativo nas residências e que na autoavaliação proposta foram reconhecidos como uma fonte de inspiração e transformação dos sujeitos. O respeito a estes princípios foi como um fio de linha na tessitura da autoavaliação, onde os aspectos analisados foram sendo costurados aos poucos.

O método avaliativo delineado pela EFSFVS contemplou os seguintes aspectos: Autopercepção; Corpo docente (tutores e preceptores); Coordenação do programa e Proposta pedagógica (Vivências nos cenários de prática, Vivências Teórico-conceituais, Vivências de Extensão, Vivências de Produção Científica, Sistema de Avaliação). A opção por estes aspectos decorreu da escuta aos coordenadores, considerando também as discussões nos espaços colegiados.

Os processos desencadeados para alcançar os produtos esperados consistiram em oficinas avaliativas, nas quais participaram aproximadamente 100 pessoas, sendo: docentes (tutores e preceptores), discentes (R1 e R2) e gestores (dos Centros de Saúde da Família, da Atenção Básica à Saúde, da Rede de Atenção Integrada à Saúde Mental e dos Programas de RMSF e RMSM). Compreendemos que a participação destes sujeitos é fundamental, posto que vivenciam diretamente as atividades desenvolvidas pelos Programas, nos campos da aprendizagem e da gestão.

Assim, segundo Guba e Lincoln¹², a avaliação passa a ser um espaço de pactuação e de construção de sentido, de forma a ocupar um papel pedagógico no processo de ensino-aprendizagem. Nesta perspectiva, o “poder de avaliar” é compartilhado entre todos os atores envolvidos nos atos educativos.

As oficinas ocorreram semanalmente no ano de 2014, na Escola de Formação em Saúde da Família e contemplaram três etapas: 1) Autoavaliação individual dos sujeitos; 2) Reflexões coletivas sobre o projeto pedagógico; e 3) Elaboração coletiva da carta avaliativa. Cada programa realizou a autoavaliação em momentos específicos, assegurando que somente os sujeitos envolvidos participariam das reflexões, haja vista o empoderamento sobre o processo, e o respeito às questões éticas pertinentes a qualquer processo avaliativo.

A ética busca o bem comum e, para tal, concilia interesses individuais e coletivos, a partir da premissa teórica de uma práxis que realmente defenda os princípios do bem, a fim de promover transformações nos processos educativos. Logo, a dimensão ética é fundamental no ato de avaliar, uma vez que ao avaliar escolhemos caminhos e priorizamos conceitos¹³.

O cuidado com os aspectos éticos também requereu atenção especial, ao considerarmos os momentos que os grupos (tanto da RMSF quanto da RMSM) vivenciavam: os conflitos internos inquietavam alguns sujeitos, e sobressaía a vontade de avaliar, por vezes deixando transparecer o intuito de centrar-se em críticas ao outro. Contudo, era evidente a necessidade de escutar os sujeitos e compreender o que verdadeiramente precisava ser melhorado.

Em contextos assim, a avaliação, quando bem planejada e executada, pode contribuir de forma democrática para uma visão mais consciente e fidedigna da realidade dos programas. Para tanto, estruturamos três etapas e elaboramos alguns instrumentos para o direcionamento da avaliação, conforme será apresentado.

As Oficinas

Após definidas as estratégias, seguimos o desafio proposto. Organizamos os participantes em oficinas diferentes, para cada programa, sendo: Oficina 01 - para docentes e coordenador; Oficina 02 - para discentes; e Oficina 03 - para todos os sujeitos inseridos no processo.

Todas as oficinas foram mediadas por profissional externo a cada programa, para evitar desconfortos e para que houvesse um facilitador menos parcial, minimizando a expressão de pré-conceito em relação aos participantes, minimizando riscos de posterior mal-estar entre os sujeitos. Cumprimos três etapas, que apresentaremos a seguir.

A primeira etapa ocorreu nas oficinas 01 e 02, e foi a autoavaliação individual dos sujeitos. Inicialmente, dialogamos com o coletivo de cada programa sobre avaliação e sobre seu propósito sob a ótica da EFSFVS. Refletimos o que é avaliação numa perspectiva de escola cidadã, para que

nos distanciássemos da perspectiva punitiva de avaliação que predomina em muitos processos formativos. Assim, pretendemos romper com a visão tradicional de avaliação, assumindo uma posição contra-hegemônica que favorece o desenvolvimento de todos os sujeitos do ato educativo.

Além de pretender o alinhamento sobre a concepção de avaliação a ser utilizada, buscamos sensibilizar os participantes quanto à grandiosidade e, ao mesmo tempo, delicadeza do processo avaliativo que vivenciariam. Esclarecemos que seria fundamental o exercício de olhar primeiro para si e, depois, olhar para os demais sujeitos e para o programa como um todo. Loch¹⁴ destaca que a avaliação na perspectiva cidadã:

“é a prática da nossa existência se construindo a partir da avaliação que fazemos de nós mesmos e das incorporações que fazemos a partir da percepção – atuação do outro conosco, de tal forma que assim como ‘sofremos’ a interferência do outro, também interferimos na realidade do outro”¹⁴.

Com essa concepção, convidamos os participantes a voltar o olhar para si mesmo, compreender-se e reconhecer suas potencialidades e fragilidades enquanto sujeito da realidade que pretende avaliar. Para tanto, utilizamos individualmente o instrumento do Quadro 1 a seguir, que não requereu identificação:

Quadro 1. Instrumento para Autoavaliação dos Programas de Residência Multiprofissionais. Sobral, Ceará, Brasil, 2017.

INSTRUMENTO PARA AUTOAVALIAÇÃO INDIVIDUAL
No processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família (planejamento, execução e avaliação das ações), noto que eu...
No meu relacionamento com os profissionais da ESF percebo que eu...
No meu relacionamento com demais profissionais da ESF sinto que eu...
No meu relacionamento com os usuários vejo que eu...
Minhas potencialidades para a Residência são:
Minhas fragilidades na Residência são:
Minhas contribuições para a Residência foram:
Considerando o meu potencial, sugiro que eu...

Fonte: Construído pelos autores (2017).

Tais questionamentos tinham o objetivo de possibilitar aos atores envolvidos no ensino-aprendizagem a reflexão sobre o seu papel e de se reconhecerem como sujeitos fundamentais para os resultados pretendidos. Além disso, possibilitava a identificação das limitações para que pudéssemos tecer alternativas para saná-las.

A segunda etapa foi uma autoavaliação coletiva e também ocorreu nas oficinas 01 e 02. Os participantes foram convidados a refletir sobre a proposta pedagógica do programa onde estão inseridos, e foram utilizados outros instrumentos específicos, dos quais apresentamos a abrangência no Quadro 2 a seguir:

Quadro 2. Síntese da Autoavaliação Coletiva dos Programas de Residência Multiprofissionais. Sobral, Ceará, Brasil, 2017.

Instrumento	Dimensão	Aspectos Avaliados
Instrumento 02	Desenho pedagógico do Programa	Objetivos, estrutura docente, categorias profissionais, distribuição nos serviços.
Instrumento 03	Vivências teórico-conceituais	Atividades teóricas (planejamento, facilitação, pertinência do conteúdo teórico, metodologias, articulação com as ações da prática).
Instrumento 04	Vivências nos cenários de prática	Cenários de prática, organização das atividades, cronograma padrão, apoio da tutoria, apoio da preceptoria, relação com os cenários de prática.
Instrumento 05	Vivências de extensão	Vivência de extensão curricular e vivência de extensão optativa (planejamento, viabilidade, possibilidade de aprendizado, cenários, orientação docente, articulação da coordenação).
Instrumento 06	Vivências de produção científica	Grupos de estudo, produção de artigos científicos, participação em eventos relacionados ao programa, produção do TCC, orientadores de TCC.
Instrumento 07	Sistema de avaliação	Avaliação formativa, avaliações dos conteúdos teóricos, instrumentos de avaliação, metodologias utilizadas nos momentos de avaliações.

Fonte: Construído pelos autores (2017).

As dimensões estabelecidas na etapa 2 consideraram os projetos pedagógicos dos cursos, posto que correspondiam às inquietações que vinham sendo manifestadas pelos sujeitos. Os instrumentos criados traziam perguntas que comportavam respostas objetivas (“sim”, “não”, “em parte”), assegurando um campo aberto para eventuais comentários a cada pergunta, bem como um espaço para sugestões voltadas à melhoria do programa. Pretendemos garantir a objetividade nas respostas, sem perder o caráter reflexivo e propositivo necessário ao processo avaliativo.

A terceira etapa foi realizada na Oficina 03, que reuniu docentes, discentes, coordenador e gestores de serviços onde as Residências têm inserção, onde foi apresentado o consolidado dos registros das etapas anteriores, e os participantes foram instigados a realizar as devidas reflexões e pactuações. Cada coletivo foi subdividido nos seguintes segmentos: docentes; discentes e gestores. Nesta etapa, foi proposto refletir sobre os problemas existentes e as estratégias de enfrentamento.

O envolvimento dos gestores de serviços teve o intuito de agregar um olhar mais externo ao componente pedagógico, porém que compreendesse as vivências nos serviços como momentos de aprendizagem. Consideramos que a formação nas Residências comporta 80% da carga horária total em atividades práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, conforme determina a CNRMS¹⁵. Também ponderamos que não podemos ratificar a concepção utilitarista do SUS como cenário de aprendizagem. Portanto, acreditamos que outras compreensões, advindas dos serviços, agregariam elementos relevantes para aprimorar a formação nas Residências.

Na última etapa, solicitamos aos participantes que construíssem um relatório das reflexões, no formato de uma “Carta”, a qual expressasse os principais aspectos e proposições, posto que

constituiriam produtos fundamentais para o registro e compartilhamento do processo avaliativo, sobretudo, como devolutiva aos próprios sujeitos e instâncias colegiadas dos programas.

Os produtos e os processos

Segundo o INEP¹⁰, o relatório final de avaliação interna deve expressar o resultado do processo de discussão, de análise e interpretação dos dados advindos, principalmente, do processo de autoavaliação. Reconhecemos na modalidade escrita denominada “Carta” um formato com potencial coerente aos objetivos com os princípios adotados na autoavaliação realizada.

O ato de escrever uma carta permite retomar uma frase antes de lançá-la ao destinatário, reler o texto para melhor compreender seu significado e expressar suas emoções, sentimentos e reflexões por meio da sistematização. Assim, o sujeito imprime suas emoções e, ao socializar sua escrita, torna esse registro dialógico entre os diferentes atores sociais¹⁶.

Denominada de “Carta Avaliativa”, a proposta era que este documento registrasse a essência das discussões dos segmentos (docentes, discentes, coordenador e gestores de serviços), agregando os elementos mais relevantes para a melhoria dos Programas. Buscamos resguardar a criticidade, a politicidade e a amorosidade vivenciadas no processo de desenvolvimento dos Programas. Além disso, considerando a diversidade de possíveis leitores, tomamos como orientação que as cartas deveriam apresentar comunicação clara e concisa.

Assim, tivemos como produtos da autoavaliação dos programas de Residência Multiprofissional as cartas autoavaliativas produzidas pelos participantes. Enquanto sínteses das reflexões tecidas, tais cartas apontaram fragilidades, potencialidades, além de importantes indicativos de mudanças nos programas (tanto na estrutura organizacional quanto nas posturas dos sujeitos).

Apresentamos os Quadros 3 e 4, síntese das cartas autoavaliativas produzidas:

Quadro 3. Síntese das Cartas Autoavaliativas da Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Sobral, Ceará, Brasil, 2017.

Síntese das Cartas Autoavaliativas da RMSM	
Potencialidades	Pertinência do conteúdo teórico: os conteúdos já haviam sido predefinidos, mas foram pertinentes e relevantes para a formação.
	Capacidade docente de improvisar e aprender na caminhada.
	Respeito da Coordenação pelo trabalho em equipe, a cooperatividade e a multiprofissionalidade.
Fragilidades	Não alinhamento dos atores do programa quanto à proposta da Residência.
	Necessidade de construção da identidade do corpo docente.
	Necessidade de maior diálogo com a RAISM.
	Pouca clareza do desenho pedagógico para docentes e discentes.
	Visão da RMSM ainda está em construção.
Propostas	Alinhar a concepção de avaliação: visitar o que está previsto no Projeto Pedagógico e repensar o formato do sistema de avaliação.
	Definir momentos no cronograma para a produção científica, como grupos de estudo.
	Identificar a estratégia que contribua para o processo de aprendizagem e que considere as condições da RAISM.
	Inserir metodologias ativas e educação popular nas ações.

Fonte: Construído pelos autores (2017).

Ao considerar as principais expressões da autoavaliação realizada pela RMSM, verificamos a predominância de reconhecimento das limitações. Ressaltamos que a RMSM se encontrava com sua primeira turma em andamento, ou seja, com maior propensão à necessidade de ajustes. Ademais, era notório que os discentes da RMSM tinham como expectativa que o Programa funcionasse de modo similar à RMSF, que já tinha uma trajetória bem maior, e com proposta pedagógica mais consolidada. Destacamos que a abertura do coletivo da RMSM em participar de um processo avaliativo favoreceu a apreensão de aspectos importantes para o aprimoramento do Programa.

Quadro 4. Síntese das Cartas Autoavaliativas da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Sobral, Ceará, Brasil, 2017.

Síntese das Cartas da RMSF	
Potencialidades	Reconhecimento quanto à importância da multidisciplinaridade.
	Inserção adequada da RMSF nas ações da unidade, boa relação com comunidade.
	Valorização da RMSF enquanto apoio essencial para a equipe básica, trazendo sugestões e conhecimentos que podem contribuir nas práticas desta equipe.
	Amadurecimento quanto à forma de inserção e acolhimento dos residentes nos territórios.
	Contribuições do PET Saúde têm agregado à Estratégia Saúde da Família.
Fragilidades	Remanejamento de agenda com muita frequência impacta negativamente na organização dos serviços.
	Necessidade de ampliar a interlocução entre os conteúdos teóricos e as ações no território.
	Ausência de financiamento para remuneração do tutor e do preceptor fragiliza o programa.
	Inadequação da carga horária do corpo docente para acompanhamento das atividades do Programa.
	Precarização dos vínculos trabalhistas dos docentes.
	Necessidade de maior empatia da coordenação, embora já trabalhe na perspectiva da cogestão.
Propostas	Pouca implicação de alguns residentes nos programas.
	Aproximar o grupo docente para partilhar os processos de trabalho, construir vínculos, dividir as potencialidades, disseminar experiências e compartilhar dificuldades.
	Utilizar metodologias ativas de aprendizagem.
	Rever as 60h para que os residentes consigam produzir na prática (produção científica e política na mesma frequência).
Potencializar a integração NASF e Residência.	
Utilizar a configuração de um tutor em cada território, especialmente em unidades com muitas equipes.	

Fonte: Construído pelos autores (2017).

A síntese das cartas da RMSF evidenciou que os sujeitos mantiveram uma postura avaliativa que considerou potencialidades e limitações, e apontou caminhos para a superação de desafios. A análise coletiva possibilitou maior clareza quanto às ações necessárias para a melhoria da qualidade dos programas, inclusive a partir de estratégias já adotadas, mas que demandavam ajustes para serem mais assertivas.

A educação deve estar baseada no diálogo e na liberdade para que possa apontar caminhos para

ampliação de posturas e atitudes dialógicas, para uma criatividade ativa em que o sujeito se torne instrumento para possibilitar transformações sociais¹⁷⁻¹⁸.

Ao examinar as narrativas presentes nas cartas autoavaliativas, verificamos que, para o Programa de RMSM, as potencialidades referidas centram-se no conteúdo, na competência docente e na postura da coordenação. Já para a RMSF, as potencialidades sinalizadas focam aspectos como a multidisciplinaridade, o apoio do Programa às equipes da ESF e o bom relacionamento com a comunidade. Sobre as fragilidades, constatamos que, na RMSM, emergem questões envolvendo limitações na articulação do Programa com a rede de saúde mental do município, não clareza da proposta pedagógica e a falta de uma identidade do corpo docente. Para a RMSF, aparecem questões relacionadas a mudanças frequentes na agenda, necessidade de maior interlocução entre teoria e a realidade, precarização do corpo docente e financiamento insuficiente do Programa.

Quanto às sugestões apontadas para as duas Residências, tem-se o seguinte cenário para a RMSM: realizar o que está previsto no Projeto Pedagógico, melhorar o cronograma acerca da produção científica, melhorar a relação com a RAISM e utilização de metodologias ativas de ensino. Para a RMSF, aparecem as seguintes propostas principais: maior integração do corpo docente, uso de metodologias ativas de ensino, revisão da carga horária do Programa e garantia de um tutor por território.

Na análise comparativa das avaliações dos dois Programas, há muitos elementos que são comuns como, por exemplo, a articulação com os serviços, mesmo que para um dos Programas seja uma potencialidade (RMSF) e para outro uma fragilidade - no caso da RMSM. Ambos referenciam a necessidade de usos de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e reconhecem as competências do corpo docente. Contrariamente, surgem também questões bem específicas como a pouca implicação de alguns discentes no Programa (RMSM) e a necessidade de se discutir a carga horária (RMSF).

A articulação das Residências com os serviços é preconizada pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) ao orientar que as instituições responsáveis pelo desenvolvimento dos Programas devem identificar estratégias pedagógicas adequadas e possibilitar o acesso aos cenários de aprendizagem que favoreçam a formação na perspectiva da integralidade, da multiprofissionalidade e interdisciplinaridade¹⁹. Na autoavaliação desenvolvida, a RMSF aponta a integração com os cenários de prática como potencialidade, possivelmente um reflexo da trajetória de mais de uma década do Programa, com inserção intensa nas atividades inerentes aos serviços, favorecendo a consolidação da RMSF junto ao sistema de saúde local.

Já a RMSM refere esta integração como uma fragilidade, evidenciando a necessidade de maior diálogo com os serviços da RAISM. Neste caso, há que se considerar que a autoavaliação tomou como referência a primeira turma do Programa e que a adaptação dos trabalhadores e dos serviços da RAISM à presença contínua (e consequente contribuição multiprofissional) dos residentes é

processual. Logo, tal integração deve ocorrer dialógica e gradativamente, à medida que se alcance a sintonia entre o que a RMSM traz (um novo olhar sobre os serviços, a disposição pela aprendizagem a partir das ações, o fomento à busca de novos saberes) e os conhecimentos e segurança das práticas consolidadas na RAISM. Compreendemos que este alinhamento contribuirá tanto para a formação dos residentes quanto para uma possível ressignificação do fazer profissional no campo da saúde mental no município.

Ambos os Programas referiram a necessidade de utilização das metodologias ativas como elemento potencializador da aprendizagem. Tais metodologias rompem com uma prática pedagógica tradicional centrada no conteúdo e na figura do professor, na qual é visto enquanto suposto detentor do conhecimento, enquanto o aluno representa apenas uma figura passiva. Numa perspectiva bastante diferente, a estratégia central adotada nas metodologias ativas é da problematização²⁰. Assim, a aprendizagem é disparada a partir da própria realidade em que aluno e professor estão inseridos, e o saber docente emerge como condição fundamental para um fazer competente, aliado a uma postura ética e à presença de habilidades relacionais. O papel discente também é ressignificado, onde a participação, a consciência do referencial teórico e a abertura para o diálogo são elementos essenciais. Logo, nas metodologias ativas, boa parte da dinâmica do ensinar-aprender depende da presença destas condições educativas²¹.

De forma comum aos dois Programas, as cartas autoavaliativas manifestam o planejamento como aspecto relevante na construção de caminhos: foi destacada a realização de planejamento pedagógico anual, onde os docentes tiveram a oportunidade de vivenciar a imersão nas reflexões sobre aspectos teóricos, teórico-práticos e práticos dos Programas, considerando a politicidade e a amorosidade como amálgama entre estes.

No campo da organização dos Programas, cabe destacar uma das propostas tecidas pela RMSF, que corresponde à revisão da carga horária semanal dos residentes, para que seja possibilitado melhor desempenho em atividades das esferas da produção científica e da participação em espaços políticos estratégicos para o fortalecimento do SUS. Ressaltamos que tal proposta condiz com as discussões feitas em outras instâncias (municipais, estaduais e nacionais) além do Programa, nas quais se questiona a densidade da carga horária estabelecida para as Residências em Saúde, sobretudo aquelas desenvolvidas fora do ambiente hospitalar, o que torna ainda mais complexo o cumprimento do quantitativo de horas necessárias, que deve ser de 5.760 horas, num período mínimo de dois anos²².

Outro elemento instigante nas cartas autoavaliativas foi a compreensão crítica dos Regimentos Internos dos Programas, ainda desconhecidos por alguns dos participantes. Na visão dos sujeitos, foi verificado que em alguns aspectos os regimentos apontam uma rigidez que não condiz com as necessidades dos processos formativos. Foi proposto, então, que os grupos se empoderassem dos regimentos e dos espaços colegiados para tensionar as mudanças que achassem necessárias.

As perspectivas apreendidas corroboram com a concepção do INEP¹⁰ de que “a autoavaliação é um processo cíclico, criativo e renovador de análise, interpretação e síntese das dimensões que definem a instituição”. Reconhecemos que as cartas autoavaliativas foram e ainda são elementos preciosos na redefinição dos processos formativos. Alcançamos como importantes resultados a percepção de si (enquanto sujeitos e enquanto coletivos), o compartilhamento de percepções, a provocação de estranhamentos e desencadeamento de mudanças. Consideramos, assim, que a autoavaliação contribuiu como instrumento de reflexão crítica e tomada de decisões voltadas para o aprimoramento dos Programas.

CONCLUSÃO

A partir do exposto, se reconhece a autoavaliação como um potente instrumento pedagógico para os Programas de Residências Multiprofissionais da EFSFVS, uma vez que os atores dos processos de ensino-aprendizagem têm a possibilidade de refletir e identificar as potencialidades e limitações das atividades que participam e realizam, a fim de traçar estratégias para aprimorá-las.

Acreditamos também que, ao se pactuar uma autoavaliação, promovemos a autonomia e corresponsabilização dos envolvidos nos processos educativos. Neste sentido, torna-se necessária para se refletir constantemente, promovendo espaços coletivos e permanentes de diálogo entre os tutores, preceptores, residentes e as coordenações dos Programas de Residência, fundamentais para se fomentar mudanças positivas na formação dos residentes e, conseqüentemente, nos serviços em que estão inseridos, de forma a contribuir na efetivação do SUS.

Consideramos que este modelo de avaliação possibilita aos Programas a construção de um processo avaliativo pautado na emancipação, decisão democrática e crítica educativa, essenciais para que haja transformação. Ainda mais quando temos em vista que a autoavaliação não é um processo neutro e está permeada de valores, a partir das singularidades e percepções dos envolvidos.

Recomendamos, portanto, a constituição de uma comissão específica para tratar de autoavaliação, com mecanismos regulares, para que esta prática possa ser aperfeiçoada e que se avance cada vez mais em direção a um caminho que corresponda melhor às necessidades dos Programas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Martins Junior T, Parente FRJ, Sousa FL, Sousa MST. Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Sobral-CE. SANARE. 2008; 7(2): 23-30.

3. Saul AM. A sistemática de auto-avaliação do programa de Pós-Graduação em Educação (currículo) da PUC-SP. *Estudos em Avaliação Educacional*. 2002; 26: 97-109.
4. Hortale VA, Moreira COF. Auto-avaliação nos Programas de Pós-Graduação na área da Saúde Coletiva: características e limitações. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2008; 13 (1):223-233.
5. Freire P. *Pedagogia da autonomia*. São Paulo: Cortez; 1997.
6. Saul AM. *Avaliação emancipatória: desafio à teoria e à prática de avaliação e reformulação de currículo*. São Paulo: Cortez; 2001.
7. Teixeira EMF. *A autoavaliação como um instrumento para o desenvolvimento da autonomia do aluno [Relatório de Mestrado de Ensino]*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Mestrado em Ensino de Inglês, 2015.
8. Hoffmann JML. *Avaliação: mito e desafio: uma perspectiva construtivista*. Porto Alegre: Mediação; 2003.
9. Almeida VLS, Sordi MRL. *Avaliação como poder regulador: a concepção de professores de pedagogia*. *Revista de Ciências Humanas*. 2014; 15(24): 73-83.
10. Brasil. Ministério da Educação. INEP. SINAES - SISTEMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR. *Diretrizes para Avaliação das Instituições de Educação Superior*. Ministério da Educação: INEP; 2004
11. Stake R. *Novos métodos para avaliação de programas educacionais*. In: *Avaliação de programas educacionais: vicissitudes, controvérsias, desafios*. Goldberg MAA, Sousa CP (Org.). São Paulo: EPU; 1982. p. 30.
12. Guba E, Lincoln Y. *Fourth generation of evaluation*. San Francisco: Jossey Bass; 1989.
13. Macedo SMF. *A dimensão ética do ato de avaliar no cenário educacional brasileiro de hoje*. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*. 2012; 7(4): 1-13.
14. Loch MP. *Avaliação na escola cidadã*. In: Esteban MT. *Avaliação: uma prática em busca de novos sentidos*. Rio de Janeiro: DP&A, 2000. p. 132.
15. Brasil. Ministério da Saúde. *Resolução CNRMS nº 5 de 07 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes*; 2014.

16. Netto C, Spagnolo C, Florentino J, Amaral L, Zancan S, Portal LLF. Cartas: um instrumento desvelador que faz a diferença no processo educacional. Revista Educação por Escrito – PUCRS. 2012; 3(1): 14-25.

17. Freire P. Educação como prática da liberdade. 10 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1980.

18. Silva WB. A pedagogia dialógica de Paulo Freire e as contribuições da programação neurolinguística: uma reflexão sobre o papel da comunicação na Educação Popular [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, Mestrado em Educação, 2006.

19. Brasil. Resolução MEC/SESU/CNRM nº 2, de 13 de Abril de 2012. Diário Oficial da União nº 73, de 16 de Abril de 2012.

20. Bordenave J, Pereira A. A estratégia de ensino aprendizagem. 26ª ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

21. Perrenoud, P. Dez novas competências para ensinar. São Paulo: Artes Médicas, 2000.

22. Brasil. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Resolução Nº 5, de 7 de novembro de 2014. Diário Oficial da União nº 217, de 10 de Novembro de 2014.

Artigo apresentado em: 05/01/2017

Artigo aprovado em: 10/03/2017

Artigo publicado no sistema em: 30/06/2017