



Avaliação do Conhecimento
dos Residentes de um
Programa de Residência
Multiprofissional
em Saúde Referente ao
“Contrato Didático”

Luiz Henrique Alves da Silva

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS
RESIDENTES DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE REFERENTE AO
“CONTRATO DIDÁTICO”**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

LUIZ HENRIQUE ALVES DA SILVEIRA

Porto Alegre, Brasil, 2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS
RESIDENTES DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE REFERENTE AO
“CONTRATO DIDÁTICO”**

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Antonacci Carvalho

Co-Orientadora: Prof^a Dr^a Cristianne Maria Famer Rocha

LUIZ HENRIQUE ALVES DA SILVEIRA

A apresentação desta dissertação é exigência do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Porto Alegre, Brasil, 2011

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S587a Silveira, Luiz Henrique Alves da
Avaliação do conhecimento dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde, referente ao “contrato didático” / Luiz Henrique Alves da Silveira. – 2011. 145 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Porto Alegre, 2011.
Orientador: Paulo Roberto Antonacci Carvalho; co-orientadora: Cristianne Maria Famer Rocha.

1. Contrato didático. 2. Residência multiprofissional em saúde. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDU 37:614

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE MEDICINA

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

ESTA DISSERTAÇÃO TESE FOI DEFENDIDA PUBLICAMENTE EM:

11/04/2011

E, FOI AVALIADA PELA BANCA EXAMINADORA COMPOSTA POR:

Prof^o Dr.^o Waldomiro Carlos Manfro

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a Dr^a Carmen Lucia Bezerra Machado

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a Dr^a Vera Lúcia Pasini

Escola GHC/Grupo Hospitalar Conceição

Prof^a Dr^a Maria Henriqueta Luce Kruse (Suplente)

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Para minha mãe, Sonia, com quem aprendi que a tarefa de educar é, antes de tudo, um dom. E que este dom pode ser desenvolvido por qualquer pessoa, desde que queira.

Para meu pai, Mirtou, que após muitos anos realizou um desejo que eu sempre tive: me deu um irmão... o João Felipe.

Para Anahi, a irmã primogênita, a “Mana” – que sempre me permitiu cumprir o papel de “caçula”, me enchendo de mimos e cuidados.

Para Eliane, a irmã do meio, a “Nany” – a prova concreta do amor incondicional sobre a Terra.

AGRADECIMENTOS

Eu agradeço...

À uma força superior, inexplicável, conhecida por diversos nomes, e a que eu chamo DEUS.

Ao meu Orientador, Prof. Dr. Paulo Carvalho, por me acolher como seu orientando, por sua dedicação e por sua compreensão, durante os “altos e baixos” de minha trajetória.

À Prof^a Dr^a Cristianne Rocha, minha Co-Orientadora, por sua dedicação ímpar ao me introduzir nos caminhos da pesquisa, e por seu esmero em dividir comigo suas inúmeras experiências do mundo acadêmico. Ou, simplesmente, à grande amiga Cris, a principal responsável por minha entrada no Projeto de Pós-Graduação em Educação e Saúde, e a quem eu jamais conseguirei transformar em palavras minha eterna gratidão.

À uma amiga muito especial, Débora, por toda a participação nesta caminhada... e em outras tantas.

Ao Colégio Estadual 25 de Julho (Novo Hamburgo/RS), na pessoa do amigo e atual Diretor, Solon Polano Martins, pela incansável compreensão nos períodos em que precisei ausentar-me. E aos demais colegas e alunos, pelo apoio e incentivo.

Aos colegas e amigos que conheci durante o Mestrado: Veralice (Tuca), Luciana (Lu), Adriana (Adri), Sandra, Gládis, Paulo, Moretto e Cristiane. Com eles dividi meus anseios, minhas alegrias. E com eles muito aprendi neste período de convivência.

Aos amigos de todas as horas, pela força... pela amizade.

À Dr^a Ana Cláudia Meira, pela criteriosa revisão do texto.

À minha família... aquela que não escolhi, e que não pode me escolher... exatamente aquela onde devo estar e que me faz sentir feliz. Especialmente para Denise e Andréia, as

primas do coração... sinônimo de alegria, de carinho, de respeito, com quem pretendo ainda partilhar muitas vivências.

Ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC) que, através de seu Programa de Fomento e Liberação de Empregados do GHC para cursos de pós-graduação, apoiou e incentivou minha iniciativa na participação no Projeto de Pós-Graduação em Educação e Saúde, em nível de Mestrado. Em particular, às colegas Izabel e Luciane, bibliotecárias, pela orientação e revisão quanto às referências e ficha catalográfica. E à Cris Montenegro, por sua colaboração na transcrição dos dados da pesquisa.

Aos residentes da Residência Integrada em Saúde do GHC, pela disponibilidade em participar da pesquisa realizada.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, que se fez solidário ao Projeto de Pós-Graduação em Educação e Saúde, oportunizando-me participar deste Mestrado.

A todos os professores da Faculdade de Medicina (FAMED) e da Faculdade de Educação (FACED), que integram o Projeto de Pós-Graduação em Educação e Saúde, por sua competência e preocupação em possibilitar espaços plenos de discussão e desenvolvimento aos alunos. Em especial ao Prof. Dr. Waldomiro Carlos Manfroi e à Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Bezerra Machado, ícones de minha formação e por quem eu guardarei um eterno carinho.

Aos meus alunos e alunas dos Cursos de Pós-Graduação do Instituto Educar-Brasil (SC), que me fazem buscar, cada vez mais, entender os processos que envolvem a relação didática.

RESUMO

Silveira LHA. *Avaliação do conhecimento dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde referente ao “Contrato Didático”*. [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011. 145 p.

Este estudo teve como objetivos analisar as relações de ensino e aprendizagem, nos espaços de formação em saúde, através da avaliação do conhecimento dos residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, no que se refere ao Contrato Didático, a importância atribuída ao mesmo, bem como a participação dos residentes na elaboração das regras que norteiam as relações entre docentes e discentes nestes espaços de formação. Foi realizada uma pesquisa com abordagem quantitativa e qualitativa. Primeiramente, foi aplicado um questionário, junto aos residentes de primeiro ano (R1) das quatro ênfases da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC), a saber: Atenção ao Paciente Crítico, Oncologia e Hematologia, Saúde Mental, Saúde da Família e Comunidade. Posteriormente, dez residentes, que participaram da primeira fase, foram convidados para integrarem um grupo, que foi submetido a entrevistas semi-estruturadas, gravadas, a fim de que fossem aprofundadas as questões sobre a temática em estudo. Através da análise de conteúdo das respostas, foi possível compreender como se estruturam as relações, nos espaços de ensino e aprendizagem em serviço da RIS/GHC, o conhecimento dos residentes com relação ao Contrato Didático, e como sentem sua participação na elaboração das regras que normatizam a sua formação em serviço na Residência. A análise dos questionários e das entrevistas possibilitou também perceber as dúvidas e os anseios dos residentes, bem como sua percepção sobre a relação didática. Embora alguns residentes tenham referido conhecer importantes aspectos sobre o Contrato Didático, eles não se sentem participantes ativos nos espaços de discussão e nas decisões tomadas em relação ao processo de formação, o que implica a necessidade de uma permanente revisão de práticas e conceitos, de modo que os saberes formalmente constituídos oportunizem debates que incluam os temas aprendizagem e ação docente, pois é o Contrato Didático que poderá possibilitar algumas das respostas necessárias para os rumos do processo de ensino e aprendizagem, nos espaços de formação existentes.

Descritores: Contrato Didático, Residência Multiprofissional em Saúde, Educação em Saúde.

ABSTRACT

Silveira LHA. *Evaluation of the knowledge of residents of a multiprofessional program in health related to the "Didactic Contract"*. [Dissertation]. Porto Alegre: School of Medicine of the Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011. 145 p.

This study aimed to analyze the relationship of teaching and learning in the areas of health education, by assessing the knowledge of residents of a Multidisciplinary Residency Program in Health, with regard to the Didactic Contract, the importance attached to it, and the participation of residents in drawing up rules that guide the relationships between teachers and students in these training spaces. A search was conducted in the quantitative and qualitative approach. First of, a questionnaire was applied, along with first year residents (R1) of the four emphases of the Integrated Health Residency Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC), namely: Critical Patient Care, Oncology and Hematology, Mental Health, Family Health and Community. Later ten residents who participated in the first phase of search were invited to integrate a group that was subjected to semi-structured interviews were recorded, to deepening the subject under investigation. Through content analysis of answers was possible to understand how are structured the relations in the training spaces of teaching and learning in-service in RIS/GHC, the knowledge of residents in relation to the Didactic Contract, and how they feel their participation in the drafting of rules that regulate their in-service training at residence. The analysis of the surveys and interviews also allowed to realize the doubts and anxieties of the residents as well as their perception about the didactic relationship. Although some residents reported to know of important aspects of the Didactic Contract, they do not feel active participants in the forums for discussion and in the decisions taken in relation to the training process, which implies the need for constant review of practices and concepts, so that formally knowledge established enables discussions including the topics of learning and teaching action, it is the Didactic Contract will might pointing directions for the teaching and learning, in existing spaces training.

Keywords: Didactic Contract, Multidisciplinary Residency in Health, Health Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figuras

Figura 1 – Naturalidade	66
Figura 2 – Graduação	67
Figura 3 – Instituição formadora	68
Figura 4 – Importância da elaboração do Contrato Didático.....	70
Figura 5 – Apresentação das regras pelos facilitadores.....	71
Figura 6 – Flexibilidade nas regras de ensino e aprendizagem	75

Quadros

Quadro 1: Número de R1 na RIS/GHC em 2010	48
---	----

Obras de Arte (Imagem em meio eletrônico)

Jardim florido	14
O escolar	20
Homem velho solitário	38
Campo de trigo com ceifeiro e sol.....	58
O semeador	64
Cabanas com telhado de colmo na luz do sol: reminiscência do norte	76
Campo de trigo com ciprestes	86
Vaso com doze girassóis	94
Noite estrelada	98

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Gênero	65
Tabela 2: Ano de Conclusão da Graduação.....	67
Tabela 3: Instituições Formadoras Públicas e Privadas	69
Tabela 4: Conhecimento sobre o Contrato Didático	70
Tabela 5: Conhecimento de regras da RIS/GHC.....	71
Tabela 6: Participação dos residentes no estabelecimento de regras.....	72
Tabela 7: Critérios de avaliação claros e coerentes.....	73
Tabela 8: Trabalhos teóricos, práticos e pesquisa de campo.....	73
Tabela 9: Esclarecimento verbal e escrito das orientações da RIS/GHC	74
Tabela 10: Relevância da participação dos residentes.....	74

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

APC	Atenção ao Paciente Crítico
CI	Currículo Integrado
CIES	Comissões de Integração Ensino-Serviço
CIRH	Comissão Intersetorial de Recursos Humanos
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
ESP	Escola de Saúde Pública
FACED	Faculdade de Educação
FAMED	Faculdade de Medicina
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
HCR	Hospital Cristo Redentor
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LDBE	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PBL	<i>Problem-Based Learning</i>
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PPP	Projeto Político Pedagógico
PRMS	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
R1	Residentes de primeiro ano
R2	Residentes de segundo ano
RIS	Residência Integrada em Saúde
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
RS	Rio Grande do Sul
SESU	Secretaria de Educação Superior
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAS	Treinamento Avançado em Serviço
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Terapia Intensiva
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

DE ONDE PARTI?	15
O CONTRATO DIDÁTICO E A RELAÇÃO DOCENTE-DISCENTE.....	21
O acordo e as “Regras do Jogo” na relação didática.....	28
A assimetria e a apropriação do saber.....	31
Fatores de mudança na relação didática: obstáculos, conflitos e rupturas.....	33
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE.....	39
Os princípios e as diretrizes da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS)	43
A Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição.....	45
A missão e os princípios orientadores da Residência Integrada em Saúde.....	49
Os objetivos da Residência Integrada em Saúde.....	50
O perfil profissional do sujeito em formação na Residência Integrada em Saúde.....	52
A estrutura curricular da Residência Integrada em Saúde	53
Avaliação do processo de ensino e aprendizagem	56
DO GREGO: MÉTHODOS.....	59
Objetivos do Estudo	59
Métodos e Participantes	59
Sujeitos da Pesquisa.....	60
Instrumento de Coleta de Dados.....	61
Procedimentos	61
Transcrição e Análise dos Dados	63
RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS	65
Análise Descritiva	65
Dados sócio-demográficos	65
Conhecimento sobre o Contrato Didático	69

RESULTADOS DAS ENTREVISTAS.....	77
Regras de funcionamento da RIS/GHC	77
Participação na elaboração das regras da RIS/GHC	80
Relevância da participação na elaboração do Contrato Didático.....	83
ANÁLISE DOS RESULTADOS	87
AONDE CHEGUEI?	95
REFERÊNCIAS	99
APÊNDICES.....	108
APÊNDICE 1: Questionário para Coleta de Dados.....	108
APÊNDICE 2: Roteiro para Entrevista Semi-estruturada	110
APÊNDICE 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	111
APÊNDICE 4: Artigo	113



Jardim Florido (Vincent Van Gogh, 1888)

Estou possuído
pelos novos prazeres que sinto
nas coisas que vejo,
porque tenho uma nova esperança
de fazer algo que tenha alma.
Estou a tal ponto lambuzado de cores
que há cores até nesta carta.

(VAN GOGH, 1997, p. 90)

DE ONDE PARTI?

A fim de possibilitar uma constante avaliação e aprimoramento dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, torna-se necessário avaliar o conhecimento que os residentes possuem acerca do Contrato Didático, e se estes residentes se sentem participantes ativos nas decisões tomadas em relação ao seu processo formativo, bem como sua concepção sobre a importância do Contrato Didático para o processo de ensino e aprendizagem em saúde. Assim, os resultados desta pesquisa permitirão algumas reflexões sobre a maneira como as regras são estabelecidas na Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC), sobretudo em relação à participação dos residentes neste processo.

Ao realizar esta pesquisa – “Avaliação do conhecimento dos residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde referente ao Contrato Didático” –, tive o desejo de estudar as questões que envolvem o Contrato Didático. Este desejo surgiu a partir de minha atuação profissional como Professor, desde 1998, e Técnico em Educação do GHC, desde 2005, considerando a necessidade de aprimoramento das práticas docentes como um todo.

Pretendo compreender se o processo de ensino e aprendizagem, no âmbito da formação em saúde, pode ser influenciado por um conjunto de regras estabelecidas no espaço didático. Pretendo também compreender o quanto tais regras foram claramente apresentadas aos residentes e se estes participam ou participaram – em algum momento – do estabelecimento das mesmas.

No ano de 2007, passei a compor a equipe da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do GHC, onde me envolvi em algumas atividades relacionadas à RIS/GHC. No entanto, em função de uma necessidade emergente da GEP, fui convidado a integrar um grupo

responsável pelo desenvolvimento e acompanhamento de outros cursos de especialização, e acabei me afastando das atividades mais diretamente ligadas à RIS/GHC.

Em 2008, ingressei no Projeto de Pós-Graduação em Educação e Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com o propósito de realizar uma pesquisa que pudesse contribuir para as áreas da educação e da saúde, áreas que fazem parte de meu cotidiano profissional. De imediato, interessei-me em pesquisar as relações de ensino e aprendizagem que se estabeleciam na RIS/GHC. Porém, foi durante a participação na disciplina de Prática Educativa em Medicina – que tinha como objetivo promover estudos que tratavam das questões pedagógicas de ensino médico e a criação de espaços de reflexão e debate interdisciplinar a respeito das questões educativas atinentes ao papel social do professor de profissionais da saúde, entre outros – que iniciei meus estudos sobre o tema “Contrato Didático”.

O Contrato Didático pressupõe uma série de atitudes que o aluno espera do professor, assim como uma série de atitudes que o professor espera do aluno (CHEVALLARD, 1989). Desta forma, a presente pesquisa reúne aspectos que julgo importante elencar: meu desejo de compreender melhor o funcionamento do espaço pedagógico da RIS/GHC, o interesse em pesquisar a aplicação do Contrato Didático no ensino superior e a possibilidade de qualificar os processos de ensino e aprendizagem nas áreas da educação e da saúde.

Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (2004) consideram importante a percepção que temos sobre um problema, pois é a partir desta percepção que somos impulsionados à pesquisa, que nos levará a formular hipóteses e realizar observações. Valendo-me do pensamento dos autores citados, senti-me movido a refletir e pesquisar sobre o Contrato Didático na RIS/GHC.

No Brasil, a educação superior segue as determinações da Lei 9.394/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDBE) (BRASIL, 1996), que delega à União a competência para definição de normas para esse nível de ensino. Cabe aos estabelecimentos de ensino a tarefa de elaboração de sua proposta pedagógica, onde se firmam as diretrizes da relação professor-aluno. Essa relação vai sendo construída no dia-a-dia, e poderá ou não tornar evidente a utilização do Contrato Didático (RONCAGLIO, 2004).

Em geral, as pesquisas realizadas sobre o Contrato Didático (RONCAGLIO, 2004) definem como papel do professor o de decisão quanto aos planos de cursos, conteúdos, métodos de ensino, bibliografia a ser utilizada; enquanto ao aluno resta a função de estudar, acatando as decisões do professor, e de provar que é capaz de produzir conhecimentos. Além disso, as concepções sobre essa definição de papéis vêm sendo absorvidas pelos discentes que, no futuro, as reproduzem, quando assumem o papel de docentes.

Portanto, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS), que visam à formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS), devem levar em consideração as necessidades locais e regionais, contemplando eixos que permitam uma abordagem pedagógica participativa, na qual os atores envolvidos no processo de ensino e aprendizagem possam desenvolver-se como protagonistas sociais (BRASIL, 2007).

Neste contexto, evidencia-se a necessidade da adoção de medidas que oportunizem espaços coletivos de discussão sobre o conjunto de normas estabelecidas para o funcionamento dos PRMS. Uma proposta de elaboração de Contratos Didáticos, com a participação efetiva dos residentes, pode auxiliar a integração de saberes e práticas de forma a possibilitar a construção de competências compartilhadas e, assim, consolidar o processo de formação em equipe (BRASIL, 2007).

Por este motivo, avaliar o conhecimento dos residentes sobre o Contrato Didático constitui importante etapa diagnóstica nas instituições, a fim de que sejam estabelecidos

programas eficazes que representem não somente espaços formais de aula, mas que possam refletir também um saber para a prática profissional, já que o exercício prático em saúde faz parte do processo de formação dos profissionais, com muitas possibilidades de reprodução no seu dia-a-dia (BRASIL, 2008).

Todavia, não basta que os atores principais desta relação – professor e aluno – desempenhem um papel que é esperado deles. A qualidade dessa relação depende de um conjunto de variáveis do contexto institucional, entre as quais se incluem as questões técnicas e pedagógicas, que vão delinear o perfil do Contrato Didático. Nesse perfil, além do que é esperado do professor e do aluno e do conjunto de combinações que podem ser feitas e refeitas entre eles, incluem-se normas e diretrizes pedagógicas que podem ser expressas por regimentos, Plano Político Pedagógico (PPP) ou outros documentos equivalentes. Porém, este conjunto de normatizações nem sempre é estabelecido somente pelo aluno e pelo professor, mas conta com os gestores das instituições, bem como contempla a legislação vigente no País (INUZUKA, s/d).

Na definição de Richter (1999), o Contrato Didático nem sempre é algo explícito, onde as regras e combinações são claras. Como cada professor vai fazer o seu contrato com o grupo de alunos, as regras poderão variar de turma para turma, de professor para professor. E nessa “indefinição” do Contrato Didático, acrescenta-se a noção de *consciência cínica* que permeia muitas relações pedagógicas: o professor querendo definir unilateralmente as regras, os alunos tentando infringi-las ou “fazendo-de-conta” que elas não existem.

Não representando, por si mesma, um fator que interfira nas relações de aprendizagem, a concepção que se tem a respeito de Contrato Didático pode definir a qualidade da relação.

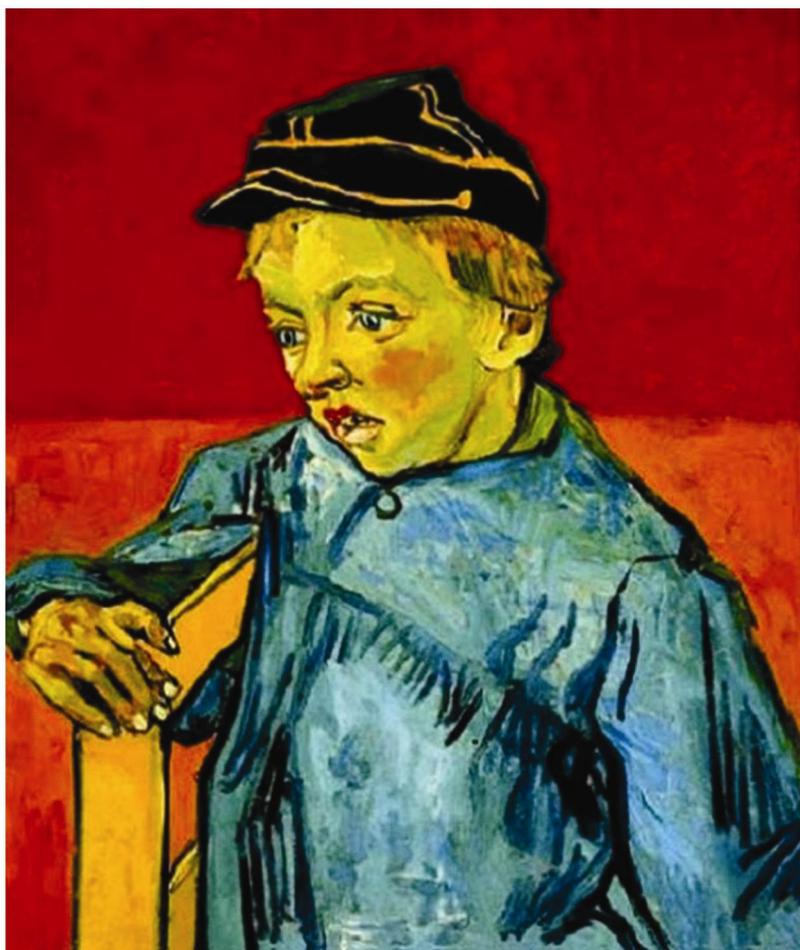
Os procedimentos metodológicos utilizados na pesquisa buscaram empregar uma abordagem quali-quantitativa, de cunho descritivo e exploratório, com o intuito de permitir avaliar o conhecimento e a compreensão sobre a temática.

O presente trabalho está organizado em três seções distintas. A primeira seção, constituída de dois capítulos, compreende os referenciais teóricos sobre o Contrato Didático e a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS). A segunda seção consiste na apresentação do estudo, descrevendo a metodologia empregada, os resultados obtidos a partir da coleta de dados, bem como a discussão dos mesmos. Na terceira e última seção, são apresentadas as conclusões, as referências e os apêndices.

Para ilustrar a dissertação, recorri ao trabalho do pintor holandês, pós-impressionista, Vincent Willem Van Gogh. Ao iniciar cada capítulo, apresento uma obra de Van Gogh, acompanhada de epígrafes, oriundas de cartas que este artista escrevia a seu irmão, Theo. Ainda na época em que eu cursava a graduação, desenvolvi um trabalho para a disciplina de Métodos e Técnicas Psicoterápicas relacionado à vida do pintor. Desde então, meu interesse e admiração por “Vincent” são crescentes. E não tenho dúvidas do quanto ele, por meio de suas obras, me ajudou a por um colorido diferente nesta pesquisa.

Eu mesmo não sei como os pinto;
venho sentar-me com uma tela branca
frente ao local que me impressiona,
vejo o que tenho diante dos olhos,
e digo a mim mesmo:
esta tela branca deve tornar-se alguma coisa
- e volto insatisfeito -,
coloco-a de lado e depois de ter descansado
eu a olho com uma certa angústia
- e continuo insatisfeito [...]

(VAN GOGH, 1997, p. 89)



O escolar (Vincent Van Gogh, 1890)

O CONTRATO DIDÁTICO E A RELAÇÃO DOCENTE-DISCENTE

Nos estudos que envolvem a prática docente, o tema “Contrato Didático” tem aparecido como motivo de interesse crescente visto ser um elemento que pode contribuir para uma melhor relação entre professores e alunos e, com isto, qualificar a relação ensino-aprendizagem. É nesta relação que encontramos diversas formas de interação social, cultural e histórica, que estabelecem um conjunto de regras que vão definir o que chamamos de Contrato Didático, mesmo que esse contrato não seja um contrato de regras explícitas (FRANCHI, 1999).

O conhecimento que se produz, a partir das construções cotidianamente feitas nos espaços de ensino, traz contribuições que auxiliam a compreensão das relações entre professores e alunos. Este conhecimento contribui também para a gestão da educação superior. Porém, não são somente as relações e os vínculos que importam compreender neste processo, mas também o modo de funcionamento de um programa de ensino, incluindo sua proposta teórica e prática (UNINILTON LINS, 2008).

Para isso, segundo Medeiros e Correia (2010), é necessária a formação continuada do professor, através da qual ele pode repensar sua prática e *deitar* novos olhares sobre a ação didática. Assim, se busca refletir a função da escola e seus objetivos, culminando no desenvolvimento integral do aluno.

Pinto (2003) define que o Contrato Didático propicia muitos debates sobre a questão do aprender, sobre a ação docente e, principalmente, sobre o objeto da aprendizagem, pois é o Contrato Didático que poderá trazer as respostas para os rumos do processo de ensino e aprendizagem.

Os estudos sobre o Contrato Didático atingiram seu ápice na metade dos anos 80, embora tenham sido iniciados há mais tempo. Silva et al. (2007) afirmam que, já em 1973, Jeanine Filloux utilizou a expressão Contrato Pedagógico como definição para algumas relações entre professor e aluno. Assim, além de Contrato Didático, a expressão Contrato Pedagógico também é utilizada para conceituar acordos envolvidos na relação professor-aluno, conforme Sandi (2004).

Brousseau (1986) nomeia de Contrato Didático o conjunto de regras que normatiza o sistema de obrigações que cabe a cada sujeito do processo de ensino-aprendizagem. O Contrato Didático é caracterizado pelo autor da seguinte forma:

[...] uma relação que determina – explicitamente, por uma pequena parte, mas, sobretudo, implicitamente – a cada parceiro, professor e aluno, a responsabilidade de gerir aquilo que, de uma maneira ou de outra, ele terá de prestar contas perante o outro. Esse sistema de obrigações recíprocas assemelha-se a um contrato. (p. 51)

O conceito de Contrato Didático (CHEVALLARD, 1989), no Brasil, encontrou ponto de apoio naquilo que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDBE (BRASIL, 1996) define como sendo a finalidade da educação superior. Cabe aos estabelecimentos de ensino a tarefa de elaborar sua proposta pedagógica, na qual são definidas as diretrizes da relação professor-aluno. Essa relação vai sendo construída, porém, no dia-a-dia, e poderá ou não tornar evidente os acordos constantes no Contrato Didático (RONCAGLIO, 2004).

Ao se referir aos espaços escolares, Schubauer-Leoni (apud AMBROSETTI, 2004) ressalta que um Contrato Didático pode ser pensado como um acordo, que será o regimento e o organizador das relações do triângulo didático (aluno-professor-saber).

Pais (2001) enfatiza que, no ambiente de sala de aula, o Contrato Didático refere-se às obrigações mais imediatas e recíprocas estabelecidas entre professor e alunos. Na opinião do autor, o Contrato Didático difere de um contrato social, no qual se lê as cláusulas e assina-

se em sinal de anuência com os ditames do mesmo. Porém, o Contrato Didático também pode se apresentar de uma maneira mais formal.

Para Douady (apud OLIVEIRA e CÂMARA DOS SANTOS, 2000), o Contrato Didático está relacionado com a estratégia de ensino adotada, as escolhas feitas pelo professor, as responsabilidades atribuídas aos alunos e os objetivos de ensino. Todos esses pontos são determinantes essenciais do Contrato Didático, que geralmente é um reflexo da concepção de aprendizagem do professor e da escola.

Neste sentido, Oliveira e Câmara dos Santos (2000) definem o Contrato Didático como algo estabelecido e firmado a partir de uma situação ocorrida no cenário didático e em todas as relações em sala de aula, determinando como será o funcionamento da mesma.

O referido Contrato faz uma análise das relações estabelecidas que, na maioria das vezes, são encontradas de forma subjetiva na relação, sem clareza de intenções. Segundo Brousseau (1986), a responsabilidade do professor e do aluno difere em relação ao Contrato Didático, uma vez que ao professor cabe a tarefa de administrar o Contrato do sistema didático, enquanto ao aluno, cabe seguir as decisões do professor e estudar, provando que é capaz de produzir saberes.

O Contrato Didático pressupõe uma série de atitudes que o aluno espera do professor, assim como uma série de atitudes que o professor espera do aluno. Considerando a importância das regras na ação didática, Chevallard (1989) assinala que na situação de ensino preparada pelo professor, geralmente o aluno precisa resolver o problema apresentado. Mas, para acessar o problema ele precisa interpretar as informações fornecidas, assim como compreender as obrigações que lhe cabem cumprir, bem como compreender as formas que o professor utiliza para ensinar. São estes papéis esperados por cada uma das partes que caracterizam o Contrato Didático.

O Contrato Didático é utilizado para administrar as relações entre professor e aluno no processo de ensino e aprendizagem de um dado saber. Nos estudos de Ricardo et al. (2003), ele é definido como um conjunto que envolve pelo menos dois elementos. Por um lado, envolve toda uma gama de comportamentos específicos do sujeito que está na posição de gerenciar e transmitir conhecimentos esperados por quem está na posição de discente. Por outro lado, envolve o conjunto de comportamentos do discente que, muitas vezes sem o saber, deve (para o professor) repetir estereótipos já vivenciados pelo mestre em outras situações. Assim, o Contrato Didático embasa uma teia de expectativas e respostas entre o que se quer transmitir e o que se quer assimilar.

Para Louro (2007), o Contrato Didático propicia o intercâmbio didático-científico, trazendo à tona o pensamento que cada sujeito tem do processo e de seu funcionamento. Isso condiciona professores e alunos a uma negociação das problemáticas em jogo.

Quando se refere ao Contrato Didático, Joshua (apud PEYRON-BONJAN, 2002) pressupõe que é a própria realidade do contrato que permite que a estrutura pedagógica funcione com certo equilíbrio. O Contrato Didático firma os papéis de cada participante, seu lugar de atuação e sua função na prática. Ele fixa as ações que se esperam dos alunos e do professor, o lugar que cada um vai ocupar no cenário didático, e as condições gerais em que a relação com o saber irá evoluir ao longo do processo de ensino.

Para Almouloud (2007), a ênfase tem que ser dada à situação didática, na qual se podem perceber as interações dos agentes do processo (professor-saber-aluno) e não no sujeito cognitivo.

Contudo, Morales (1999) enfatiza que o espaço didático, antes de ser didático, é humano. Logo, segundo Abreu e Masseto (1987), o fracasso ou o sucesso dos processos que culminam na aprendizagem estão fortemente fundamentados na relação afetiva existente entre os sujeitos da educação, pois a prática de um influencia a postura do outro.

A este respeito, Piletti (1989) salienta:

O professor que tem entusiasmo, que é otimista, que acredita nas possibilidades do aluno, é capaz de exercer uma influência benéfica na classe como um todo e em cada aluno individualmente, pois sua atitude é estimulante e provocadora de comportamentos ajustados. O clima da classe torna-se saudável, a imaginação criadora emerge espontaneamente, e atitudes construtivas tornam-se a tônica do comportamento da aula como grupo. (p. 19)

Ao se referirem à prática permeada pela relação professor-aluno, Chevallard e Feldman (1986) afirmam:

A pilotagem do processo didático pelo professor se encontra mediada pelo Contrato Didático que fixa a exigência de uma progressão no saber. O Contrato Didático impõe globalmente o princípio desta progressão e gera, a cada instante, os conteúdos e as modalidades dela. O Contrato Didático define “o conjunto das exigências do que parece legítimo impor aos alunos num instante dado ao processo didático, a respeito do elemento de saber considerado: tipos de exercícios ou de questões que é legítimo pedir, etc” (p. 68).

Em suas colocações, esses autores definem que o Contrato Didático é negociado em um clima de oposição de interesses entre docentes e discentes. Para Chevallard e Feldman (1986), “os alunos tentam, se não de maneira constante, pelo menos de maneira sistemática e regular (nos dois sentidos da palavra) diminuir as exigências do professor sobre tipos de competência a adquirir a propósito dos elementos em questão [...]” (p. 105).

Para Brito Menezes e Câmara dos Santos (2008), a negociação do Contrato Didático emerge em um contexto no qual se tem a intenção de ensinar, e traz à tona atitudes, representações e clima afetivo-emocional, caracterizando o contexto psicossocial e didático-pedagógico do espaço de aprendizagem de qualquer disciplina escolar.

Perrin-Glorian (1993) focaliza a relação de negociação como sendo um elo entre a apropriação do saber, os objetos do saber e suas reações ao meio institucional. Assim, a relação de interação didático-pedagógica funciona mais a partir do não dito que, para Jonnaert (1994), é caracterizada por uma contínua negociação.

Nessa relação de negociação, segundo Schubauer-Leoni e Perret-Clermont (apud MORENO et al., 2008), o papel de cada ator está envolto e organizado em expectativas específicas e recíprocas.

Assim, há que se pensar o processo de construção do conhecimento, de forma a respeitar a bagagem trazida pelo educando e que poderá interferir na relação, causando distorções quanto à atuação daquele que ocupa o lugar de “quem sabe”. Pais (2001), afirma que o professor terá a convicção de que, quanto mais clara for sua exposição, melhor será o resultado do processo de aprendizagem. Desta forma, o aluno afasta-se de seu processo passivo, prestando mais atenção à aula, fazendo anotações que julgar pertinente, repetindo exercícios propostos, estudando e participando mais ativamente dos processos avaliativos.

A compreensão de uma relação professor-aluno e o estabelecimento de um contrato produtora podem se inspirar na compreensão de processos interativos/cognitivos, baseados em Piaget e Vygotsky. De acordo com Vygotsky (1984), o saber se constrói basicamente com uma vivência social, integrando a linguagem e a ação.

Portanto, a direção dada pelo professor, definida a partir do contrato, com escolhas de diferentes estratégias, terá uma resposta efetiva do aluno, responsabilizando ambas as partes pelo processo de aprendizagem. As escolhas das estratégias pedagógicas devem ser objeto de reflexão no início do ano ou semestre e, “após essas escolhas, que direcionam o processo proposto, tendo como referência a metodologia dialética, o professor define as estratégias” (ANASTASIOU, 2009, p. 17).

Para Pais (2001), outras características dos papéis exercidos pelo professor e pelos alunos em sala de aula, são também muito frequentes, pois

uma das características desse tipo de contrato é o fato do professor considerar que detém o monopólio do conhecimento. Além disso, ele escolhe a parte essencial dos conteúdos a serem ministrados e não permite maior participação do aluno nessa escolha, tal como, trazendo problemas, questões ou sugestões. O professor também

se prende fortemente à tradição e impõe o uso de um único método de organização e apresentação do conteúdo [...]. (p. 83-84)

De acordo com Dewey (1983), o “interesse verdadeiro é o resultado que acompanha a identificação do ‘eu’ com um objeto ou ideia, indisponível à completa expressão de uma atividade que o próprio ‘eu’ iniciou” (p. 104, grifos do autor). Isso pressupõe uma construção de sujeito através do processo, e durante as várias falas que se produzem no meio didático. Nosso maior referencial é sempre o discurso do outro, no diálogo didático. Logo, há muitos espaços entre o dito e o não dito, o feito e o não feito, que afetam o sujeito participante do processo de aprendizagem, no desempenho de seu papel.

Contudo, o controle pedagógico do professor não abrange todas as situações que dão sua contribuição à formação de conceitos. Em alguns momentos, o aluno trabalha com sua bagagem, seus saberes empíricos, o que transforma o sistema em uma situação adidática, que não significa negação da didática, mas uma aparente ausência do professor, em uma determinada etapa do processo de ensino-aprendizagem, durante a qual o aluno trabalha individualmente ou em grupo, para construir um novo conhecimento (BROUSSEAU, 1996).

Freitas (2002) assinala que, quando uma situação adidática se estabelece dentro de uma situação didática, sua presença e funcionalidade fazem o diferencial no processo de ensino-aprendizagem.

Conforme Medeiros e Correia (2010), a maioria dos alunos carece de autonomia em seu comportamento na aprendizagem. Desenvolver esta autonomia é uma das funções do Contrato Didático, que permitirão aos alunos trabalhar com uma lógica de representações, e permitirão ao professor criar esses ambientes, gerando o que chamam de uma espécie de revolução. Isto pode ser visto nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), como descrito a seguir:

Eles [os alunos] também se utilizam de representações tanto para interpretar como para comunicar sua estratégia de resolução [...] Essa revolução depende de um trabalho do professor no sentido de chamar a atenção para as representações, mostrar suas diferenças, as vantagens de algumas, etc. (BRASIL, 1997, p. 45)

O aluno responde a essas diretrizes e determinações, demonstrando engajamento no processo de autonomia, se conseguir resolver as tarefas propostas, ajustando-se aos moldes de comunicação convencionados para as diferentes atividades escolares. Seu acerto na resolução de uma tarefa é, geralmente, visto como indicador de ganho em seu repertório de conhecimentos. Afinal, o aluno tem o direito de errar, desde que aceite as consequências dos erros cometidos (FRANCHI, 1999).

O acordo e as “Regras do Jogo” na relação didática

Para Ricardo et al. (2003), no início de cada período letivo, nos primeiros contatos entre professores e alunos, percebe-se a existência de um jogo de expectativas entre eles, demonstrando que um estuda o outro, a fim de descobrir suas estratégias de abordagem, interesses implícitos ou explícitos e intenções objetivas e subjetivas. O aluno, na busca do saber, compreende que o professor é o portador desse saber. Logo, está consciente de que será alvo de alto grau de controle por parte do docente. Portanto, o Contrato Didático pode ser pensado como “a regra do jogo”, ou seja, uma estratégia da relação didática. É a forma que o professor tem de colocar a situação didática em cena.

Arruda et al. (2002) entendem que a comunicação apresenta uma espécie de jogo, no qual os sentidos são diferentes para o professor e para o aluno. O professor diz o que quer que os alunos façam, a fim de satisfazer sua exigência de manter a relação didática. O aluno aceita

realizar o que foi solicitado pelo professor, mesmo sem conhecimento para uma ou outra atividade, como se fosse um jogador em uma situação didática apresentada pelo professor.

Se os espaços de formação ainda conferem ao professor a função principal de definir todas as regras de funcionamento da relação ensino-aprendizagem, torna-se difícil falar em práticas integradas em que o aluno possa desenvolver-se a partir de concepções e experiências teóricas. Para Ricardo et al. (2003), a elaboração do Contrato Didático teria uma melhor adequação se fosse construído coletivamente, buscando promover ações articuladas que refletissem os desafios da comunidade.

Partindo da noção exata das responsabilidades e dos fazeres de cada parte do Contrato Didático, o professor tem a incumbência de administrar e sistematizar este Contrato, sem deixar de levar em consideração o respeito ao papel do aluno, que tem o direito de ver suas demandas compatibilizadas com o seu desenvolvimento cognitivo.

Dessa forma, segundo Anastasiou (2009), “o professor deverá ser um verdadeiro estrategista [...], no sentido de selecionar, organizar e propor as melhores ferramentas facilitadoras para que os estudantes se apropriem do conhecimento” (p. 62).

Nesse conjunto de estratégias, que independe dos recursos utilizados na aplicação do saber, considera-se que o docente é aquele que toma sobre si a responsabilidade de garantir ao discente o acesso ao saber escolar e definir a forma de sua participação nesse processo. Cabe-lhe propor questões acessíveis aos alunos (possíveis de serem objeto de ensino e de serem aprendidas, mediante lições e exercícios a fazer), determinar os passos em que serão dadas informações relevantes, verificar se dominam conceitos e operações necessários para as respostas, e avaliar o ganho obtido pelos alunos em tais condições.

Em síntese, o Contrato Didático, além de explicitar o que um professor deve esperar de um aluno e vice-versa, normatiza como o saber escolar progride. Porém, Baldino (1998) complementa esta ideia, afirmando que “na linguagem em que ocorre a negociação, os

interesses dos alunos e do professor convergem sobre um ponto: fazer crer que a negociação não existe” (p. 3). Assim, diferente de um acordo com base em regimentos e normas escritas, o Contrato Didático firma-se em regras não ditas, mas percebidas, que podem ser “quebradas” se a situação exigir.

Arruda et al. (2002) corroboram a ideia de que um Contrato Didático não tem a função de transformar tudo que é implícito em explícito, porém deve ter uma ação de equilíbrio, criando um espaço de trocas e diálogo entre os parceiros.

As práticas sociais e as experiências empíricas do educando também entram em jogo e auxiliam a construção da ideia de produzir saberes, que propiciem ao aluno elaborar competências que ampliem seus espaços para além dos muros da escola, buscando livrar a relação didática de práticas que a tornem um diálogo de surdos (ASTOLFI e DEVELAY, 1995).

Ricardo et al. (2003) identificam como os chamados discentes competentes aqueles alunos que percebem claramente, e de início, as regras que serão definidoras deste jogo. São aqueles componentes da relação que logo identificam as exigências cognitivas implícitas e se sairão muito bem em todas as questões propostas. No entanto, alguns sujeitos não conseguem fazer a distinção exata do que será relevante ou não, e acabam ficando à margem na relação didática. Uns conseguem “entrar no jogo”, outros se sentirão deslocados nessa relação, pois não aprenderam claramente as “regras” do processo.

De acordo com Silva e Nascimento (2008), o docente se vê diante de um problema: identificar o que é importante a ser aprendido e o que é irrelevante. No momento em que o aluno compreende o que o professor quer que ele aprenda, ele entrou no jogo. Para esses autores, aqueles alunos que não conseguem fazer tal distinção não participam da relação didática de uma forma ativa.

Sandi (2004) afirma a necessidade de que as regras deste jogo se tornem claras e sem subterfúgios. Para a autora, a autonomia decorre do amadurecimento dessas regras claras, abertas, que só funcionarão se forem cultivadas e lembradas por todos os envolvidos no processo, não só pelo professor, que também acaba delegando sua observância para os outros participantes. Assim, será mais fácil perceber a real diferença entre estar de acordo e submeter-se às regras.

Para uma metodologia comunicativa, cujo centro é o saber, o aprendente também é aquele que ensina, pois, em uma relação centrada no processo ensino-aprendizagem, todos os sujeitos são mestres e aprendentes, e compartilham situações com um mesmo objetivo: a formação integral dos sujeitos do saber.

A assimetria e a apropriação do saber

Segundo Brousseau (apud POMMER, 2008), o triângulo didático “aluno-professor-saber” é o elemento que dá molde à teoria da situação didática, por ser o que constrói uma relação dinâmica e complexa.

Para Pommer (2008), a relação didática deve levar em consideração que a aquisição do saber depende de elementos humanos que determinam a maneira como as relações irão se estabelecer.

Sarrazi (apud ARRUDA et al., 2002) expressa que, na relação didática, certas coisas são ditas, outras são murmuradas e outras, enfim, ficam sob o silêncio, sejam do fato em evidência, sejam aquelas que não podem ser ditas.

Focados no conjunto de fatos que salientam essa rede de atividades que permeiam a relação mestre-aprendiz (interação didática) em torno do processo ensino-aprendizagem,

Chevallard (apud FRANCHI, 1999) refere-se à instalação de “um código de conduta em um determinado âmbito que toma assim um valor normativo” (p. 19).

No começo da relação didática, os agentes do processo não se conhecem. Compreendem, no entanto, que um detém o saber e o outro quer apropriar-se do saber. Isto gera uma expectativa, tanto por parte do professor – que é o elemento que tem um suposto saber maior, quanto por parte do aluno – que precisa construir seu conhecimento. Assim, acontece uma espécie de análise, em que ambas as partes do processo de ensino-aprendizagem estudam um ao outro (SILVA e NASCIMENTO, 2008).

Esta análise permite a descoberta de interesses, propósitos e ações, em que o aluno reconhece que não possui o que se chama de saber científico, enquanto o professor sim. Portanto, o aluno fica dependente da atuação do professor, bem como submetido ao controle deste, o que acarreta uma assimetria entre o professor e o aluno na relação didática (SILVA e NASCIMENTO, 2008).

Dois fatores encontram-se presentes nessa assimetria: primeiramente o grau de confiança que o aluno deposita em seu mestre ao supor que este tem as respostas das situações problematizadoras que propõe para a classe. O aluno sabe que o professor fará as abordagens adequadas, e suas escolhas didáticas estarão dentro de um grau de exigência cognitiva compatível com o nível em questão. O segundo fator é o conhecimento que o professor detém do programa e que, em vista disso, já sabe o que o aluno irá aprender. Já o aluno não. Este se situa no tempo presente. Esses fatores parecem ser uma coluna de sustentação da comunicação didática, pois a assimetria pode ser apontada como primordial para que aconteça a comunicação didática (SILVA e NASCIMENTO, 2008).

Nessa linha, Menezes et al. (2007) também resumem que o professor e o aluno, como agentes no processo, possuem uma relação de assimetria em relação ao saber, o que dá ao

professor a possibilidade de trazer ao cenário o saber científico através de abordagens que reflitam situações propícias de transmissão do mesmo.

Sendo o saber um elemento que permeia a relação do professor e do aluno, Moretti e Flores (2002) referem-se a quatro elementos que devem ser destacados por sua importância nessa interação: a divisão de responsabilidades, pela qual é importante que cada parte cumpra seu papel no triângulo; a tomada de consciência do implícito, que significa preservar a manutenção dos combinados; a relação com o saber, caracterizando a assimetria como primordial e mantenedora das relações que professor e aluno mantêm com os saberes; e a construção da comunicação didática, ou seja, descobrir os bloqueios e impedimentos que podem remeter ao fracasso no processo de aprendizagem.

Fatores de mudança na relação didática: obstáculos, conflitos e rupturas

Em qualquer situação didática, poderão ocorrer mudanças nas características e no objeto (o saber) do Contrato Didático. O professor, em sua prática, poderá desviar-se do que foi previsto, e o aluno – que não é estático no processo de aquisição do saber – poderá posicionar-se de forma a aceitar ou não as escolhas do professor. Dessa maneira, quando se estabelece um obstáculo que impede a fluência da ligação contratual, configura-se uma ruptura no Contrato, por parte do professor ou do aluno, com consequências positivas ou negativas para a relação ensino-aprendizagem.

Segundo Ricardo (2003), “o professor terá que assumir seu papel de ator principal da reforma, assegurado pela lei, e deixar de ser um mero executor de programas impostos” (p. 8). Contudo, ele pondera que essa reorientação não se dá de uma hora para outra. É um processo de continuidade e rupturas.

Machado (2007) afirma que, na fase de elaboração e sintetização da aprendizagem e do conhecimento, é quando mais se percebem esses obstáculos no livre fluxo da relação didática. Todavia, ela observa: o conflito que se instala frente a um conceito diferente, durante o processo de ensino-aprendizagem, é o que revoluciona os paradigmas do saber, é o que coloca em xeque as relações e as trocas no meio didático, definindo novos rumos para o processo.

Henry (apud AGUIAR, 2008) explica que, no transcorrer do processo de ensino-aprendizagem, surgem obstáculos de vários tipos, a saber: epistemológicos – inerentes ao conhecimento; didáticos – referentes à ação do docente e sua abordagem; psicológicos – reflexo de situações de ordem afetivas ou consequentes do grupo sociocultural do sujeito; e ontogenéticos – decorrentes da maturidade ou imaturidade do discente.

Para Fernandes (1991), a construção do saber se apoia nos caracteres físicos e epistemológicos integrados ao meio e atuando como coadjuvantes nesse processo.

Polya (2006) declara que uma grande descoberta é capaz de solucionar um grande problema, mas, na solução mesma de cada problema, há certo sentido de descoberta. Segundo o autor, quando solucionamos as situações que se instalam, temos um novo aprendizado e podemos esperar o despertar de novos interesses, que, de certa forma, farão destacar o acordo e sua implantação.

Jonnaert (1996) explica a ruptura do Contrato Didático como consequência daquelas situações em que as regras estabelecidas passam a ser transgredidas por qualquer uma das partes: professores ou alunos. No momento em que o sistema de obrigações recíprocas é desrespeitado, e se desestabiliza a confiança entre as partes, verifica-se a ruptura. Esse momento coloca em evidência os combinados explícitos, em geral trazendo à tona fatores históricos e sociais da relação de ensino.

Segundo Vergnaud (1999), nossa bagagem de conhecimentos constitui-se em competências, mas estas competências podem não se evidenciar durante o processo de aquisição do saber, gerando uma limitação que se compreende como um obstáculo à prática docente e à conseqüente aprendizagem.

Para que ocorra a ruptura de um Contrato Didático, Chaves (2005) identifica a necessidade de conhecer os pontos nevrálgicos deste, suas zonas frágeis, a fim de propiciar uma negociação e, dessa forma, implementar um novo contrato a partir do que emergiu do conflito, e que venha satisfazer ambas as partes – contratados e contratantes. A autora enfatiza a necessidade de o professor conhecer realmente o grupo discente, conhecimento que é primordial e esperado daquele que está na posição de mestre.

A pesquisa realizada por Roncaglio (2004), em que a realização de entrevistas com alunos possibilitou avaliar alguns aspectos da relação interpessoal que se estabelece entre alunos e professores, parece evidenciar que a liberdade de comunicação e expressão, a estruturação de conteúdos adaptados à realidade do aluno e a flexibilidade das normas do Contrato Didático com uma relação onde o professor é mais acessível ao sujeito que aprende, torna o processo de ensino e aprendizagem um espaço de formação com qualidade, e menos conflitante.

As formas como professores e alunos escolhem ensinar e aprender não são formas prontas e estanques. Ao contrário, se transformam metodologicamente desde o planejamento até a efetiva implementação e avaliação. É a partir da proposta de planejamento que o professor faz, em conjunto com as situações que ele apresenta que se estabelece o movimento de ensino e aprendizagem. Mas não podemos deixar de considerar as reorganizações que os alunos podem reivindicar, mesmo que já se tenha um Contrato Didático combinado. O professor desempenha seu papel propositivo, mas os alunos têm, por sua vez, um importante papel para o desenvolvimento das atividades (MALLMANN et al., 2006).

É importante lembrar que, nesse conjunto, em sua totalidade de ações, os dois sujeitos do processo (professor e aluno/orientador e orientado) iniciam uma gama de ações e reações referentes ao “papel” que cada um precisa desempenhar (comportamentos, atitudes), no desenrolar dos fatos no cenário didático-pedagógico. Vale considerar que a troca de experiências nem sempre remete a um referencial produtivo, podendo dar acesso a falsos caminhos, com efeitos que não terão uma conotação positiva, gerando conflitos e incompreensões que podem, por sua influência, prejudicar o livre curso das dinâmicas de assimilação do saber.

Segundo Jonnaert (apud VIEIRA et al., 2005), nesse permear das relações, por regras e convenções, as regras implícitas são predominantes e, em grande parte, responsáveis pela desestabilização, por se oporem às regras explícitas, o que pode gerar conflitos no cenário didático, caracterizando a ruptura própria do Contrato Didático.

Com relação a isso, Medeiros (1999) observa que os conflitos entre dois ou mais indivíduos ocorrem a partir do confronto entre suas diferentes opiniões. Ele afirma que um dos objetivos da resolução de um conflito é conduzir os agentes, que protagonizam o processo didático, a um progresso em relação ao conhecimento.

Da mesma forma, o aluno que também está implicado no processo, se vê diante de um impasse, quando aceita que o professor vá além das fronteiras de sua responsabilidade no Contrato Didático, facilitando ou permeando ações que o induzem aos resultados que se deseja obter. Assim, o aluno diminui sua atuação no sistema e perde um importante degrau de construção do conhecimento. Por outro lado, Ricardo et al. (2003) assinalam: “Contrariamente, se o aluno rejeita a mediação do professor, a relação didática fica descaracterizada, e o aprendizado praticamente inviável frente às dificuldades inerentes ao próprio saber” (p. 156).

A predominância de uma relação aberta, facilitadora da aprendizagem, caracteriza uma relação sem fingimentos. Porém, isso nem sempre ocorre, como podemos ver em Furlani (1990), quando afirma que ainda existe uma pedagogia, na maioria das escolas, baseada na relação do tipo “eu finjo que ensino e você finge que aprende”.

Quando, ao contrário desta posição de *fingimento*, se adota uma postura de parceria, na qual se partilham responsabilidades no desenrolar das rotinas pedagógicas, e se estabelecem regras sociais e de convivência, firma-se um contrato de clareza razoável, definindo-se, para os parceiros desse vínculo, suas reais atribuições. Ambas as partes conhecem e respeitam as pautas previamente estabelecidas. Assim, veem-se os resultados concretos que tornam válidos o seu processo cotidiano.

Outro aspecto a considerar é a questão de como o aluno enxerga o professor: o segundo se torna um modelo a ser seguido pelo primeiro, representando seu elo com o conhecimento (RONCAGLIO, 2004).

Nesse sentido, para Perrenoud (1999), há um problema na formação dos professores. Isto se confirma no pensamento de Roncaglio (2004) quando descreve que os professores criticam a escola tradicional e ensinam a importância de incentivar os alunos a trabalharem com o lúdico, mas em sua prática, em sala de aula, passam muita teoria e não utilizam a didática e os recursos pedagógicos que dizem ser importantes. Eles desmentem, em sua prática, o que constroem em seu discurso.

Após a apresentação dos estudos realizados a respeito do Contrato Didático passarei, no capítulo seguinte, a abordar o tema que trata dos PRMS, incluindo a RIS/GHC, na tentativa de fazer uma estreita ligação entre os assuntos pesquisados. De acordo com Manfroi e Machado (2008), é importante constituir um espaço para discutir as práticas educativas cotidianas dos profissionais da área da saúde, de modo a compreendê-las melhor, assim como conhecer as relações entre professores e alunos.



Homem velho solitário (Van Gogh, 1890)

Às vezes é bom ir ao fundo
e frequentar os homens,
e às vezes somos até obrigados
e chamados a isto,
mas aquele que prefere permanecer só
e tranquilo em sua obra,
e não quer ter mais que uns poucos amigos,
é quem circula com maior segurança
entre os homens e no mundo.

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

O SUS, criado pela Constituição Federal de 1988, tem seus princípios defendidos pelos sanitaristas e é baseado no relatório resultante da 8ª Conferência Nacional de Saúde. A Lei 8.080/90 (BRASIL, 1990) mostra uma perspectiva de inversão do modelo de atenção, seguindo para um modelo que busca a atenção primária como um marco regulador da atenção à saúde oferecida para a população. Passou-se, a partir de então, a pensar a saúde com um sentido de integralidade de ações e práticas na atenção ao usuário. A partir disso, foram estruturadas novas concepções que deveriam ser aplicadas em serviço e em gestão de serviço, surgindo uma ideia de ações articuladas entre os setores da educação e da saúde, tomando como referência as necessidades da população, da gestão dos trabalhadores em saúde e do controle social.

Neste contexto, em 30 de junho de 2005, foi instituída no Brasil, pela Lei 11.129, a Residência em Área Profissional da Saúde¹, definindo-a como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*. Tem seus objetivos voltados para a educação em serviço para profissionais que integram a área de saúde, excluindo-se os profissionais da área médica (BRASIL, 2005).

Segundo o Relatório de Atividades da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS, 2007-2009), os Programas de Residência para profissionais não médicos vêm ocorrendo no Brasil de maneira informal, desde a década de 60, como proposição das várias áreas profissionais da saúde, com a finalidade de qualificar os seus membros, através do treinamento, em atividades de longa duração, nos mesmos parâmetros da Residência Médica (BRASIL, 2009).

¹ Na presente Dissertação, esses Programas serão chamados de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS).

Em 1961, foi criado o primeiro Programa de Residência em Enfermagem, no Hospital Infantil do Morumbi, em São Paulo (LIMA e PORTO, 1977). Naquele período, já existia a Residência Médica sem regulamentação oficial, uma vez que esta regulamentação só ocorreu em 1977. Porém, a necessidade de realizar atenção integrada à família e à comunidade, com trabalhos em equipes multiprofissionais, resultou no desenvolvimento dos Programas pioneiros que agregaram diferentes profissões em um mesmo espaço de formação, resultando na RMS.

Na concepção de Martins et al. (2010),

a história da RMS está diretamente relacionada à Porto Alegre, já que a primeira Residência em Medicina Comunitária no Brasil (tida por muitos como o “embrião” da RIS) foi criada em 1976, nesta cidade, pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, na Unidade Sanitária São José do Murialdo, com a proposta de formar profissionais com uma visão integrada entre saúde, clínica, saúde mental e saúde pública. (p. 77, grifo dos autores)

Com base no Relatório de Atividades da CNRMS (2007-2009), esta Residência em Medicina Comunitária teve a função de formar profissionais já com uma visão integrada de saúde e um enfoque na prevenção e promoção de saúde (CAMPOS, 2006).

Ainda na década de 70, foi instituído o Treinamento Avançado em Serviço (TAS), formado por uma equipe multiprofissional, sob a iniciativa e a gestão da Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-FIOCRUZ), que já possuía como eixo norteador uma visão integradora das diversas práticas em saúde.

De acordo com Campos (2006), em 1977, a Residência Médica, como uma modalidade de pós-graduação *lato sensu*, foi instituída através do Decreto 80.281, tendo como característica a formação em serviço, vista como o padrão-ouro da especialização em Medicina.

No Rio Grande do Sul, a formação em serviço na área da saúde, em caráter multiprofissional, existe desde 1978, quando a Residência da Unidade Sanitária São José do Murialdo tornou-se multiprofissional.

A RMS da Unidade Sanitária São José do Murialdo sofreu interrupções, em muitos momentos, devido a mudanças na Gestão Estadual. Atualmente, o Programa – que é da competência da Escola de Saúde Pública (ESP/RS) – oferece Residência Integrada em Saúde Coletiva, composta pela Residência Médica e o Curso de Aperfeiçoamento Multiprofissional Especializado. Esta Residência abrange as áreas de Serviço Social, Psicologia, Enfermagem, Nutrição e Odontologia (MARTINS et al., 2010).

Na década de 80, as propostas de formação em Medicina Comunitária e Social ganharam incentivos para se transformarem em Residências em Medicina Geral Comunitária. Este fato levou à extinção, em 1982, de financiamentos para as iniciativas focadas na formação de profissionais fora da área médica por parte do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Neste período, constatou-se no país a existência de grupos já articulados para formar equipes profissionais e multiprofissionais através da Residência na Área da Saúde. Em 1994, foi criado o Programa de Saúde da Família, a partir do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), existente desde 1991.

Campos (2006) relata que, no ano de 2002, foram criados dezenove Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com recursos advindos do Ministério da Saúde (MS). O autor observa que, mesmo diversificados em seus formatos, os objetivos dos PRMS eram focados no trabalho multiprofissional em saúde e visavam contribuir para aprimorar a ação dos profissionais em serviço na área da saúde.

Após um mês da publicação da Portaria 2.117/05, que instituiu a RMS, a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do MS (SGTES), em parceria com a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), realizou o

I Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, com a proposta de “[...] fomentar a reflexão e estimular o debate com as representações sobre as Residências Multiprofissionais em Saúde” (BRASIL, 2006, p. 7), do qual participaram residentes, coordenadores, secretários municipais e estaduais vinculados aos Programas financiados pelo MS, como também representantes dos Conselhos Profissionais da Área da Saúde, além de representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), entre outros.

Em 2006, o *II Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde* projetou o movimento para os seminários estaduais, envolvendo a ação dos residentes. Com o apoio da SGTES/MS, consolidou a sistematização dos seminários regionais. Logo depois do *II Seminário Nacional*, a SGTES/MS e a Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESU/MEC) criaram um Grupo de Trabalho que tinha como responsabilidade a sistematizar o relatório do Seminário e elaborar uma proposta de minuta de Portaria para criação da CNRMS. A Portaria Interministerial MEC/MS 45/2007 estabeleceu a composição e as diretrizes da CNRMS (BRASIL, 2007). A seguir, a Portaria Interministerial MEC/MS 698, de 19 de julho de 2007, nomeou os membros da CNMRS e, em agosto do mesmo ano, foi realizada a primeira plenária da comissão.

Desde os primeiros movimentos da Reforma Sanitária, nas décadas de 60 e 70, a Residência Multiprofissional vem sofrendo transformações em suas bases, no sentido de buscar um aprimoramento na legislação que a rege. Assim, a legislação específica para as RMS no Brasil prevê que sejam propostas e adotadas medidas para a melhoria das condições educacionais e profissionais dos residentes (BRASIL, 2008).

Orientadas pelos princípios (universalidade, equidade e integralidade) e pelas diretrizes (descentralização, atendimento integral e participação da comunidade) do SUS,

(BRASIL, 2009), as RMS abrangem diferentes profissões da área da saúde², (com exceção da Medicina - que possui formação em Residências específicas para esta profissão), refletindo a realidade e as necessidades de saúde de um determinado local ou região do país, e devem propiciar a integração de diferentes níveis de formação com o ensino de educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde (BRASIL, 2007).

A Residência deve ainda consistir em um programa intersetorial de cooperação, com objetivo de favorecer a inclusão qualificada dos novos profissionais da saúde no mercado de trabalho, em particular, nas áreas de prioridade do SUS. É de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde, desenvolvendo-se em regime de dedicação exclusiva, com supervisão docente-assistencial (BRASIL, 2005).

Neste sentido, serão abordadas no próximo tópico, os princípios e as diretrizes da RMS, que tem como parâmetros norteadores os referenciais do SUS.

Os princípios e as diretrizes da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS)

A RMS tem como princípios e diretrizes propiciar a formação qualificada de profissionais da saúde, ensejando oportunidades para que ocorram ações significativas, em consonância com as diretrizes e princípios do SUS, já referidas anteriormente, oferecendo cenários de ensino-aprendizagem e proposta pedagógica nos moldes do SUS.

Para Oliveira e Guareschi (2010), “o objetivo geral da RMS é a formação de trabalhadores das diversas profissões para atuação em equipe multidisciplinar com capacidade

² São elas: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, definidas através da Resolução CNS 287/98 (BRASIL, 1999).

de intervenção interdisciplinar nos planos técnico, administrativo e político” (p. 97). Assim, busca integração com as instituições para atuar de forma regionalizada e descentralizada.

De acordo com o Relatório da CNRMS,

a regionalização e a criação dos colegiados de gestão regional vêm acompanhadas da criação da instância de articulação dos atores envolvidos na política de educação na saúde – as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), conforme previsto na Lei 8.080/1990. (BRASIL, 2009)

A RMS deve buscar o desenvolvimento de sua atuação e formação, nos diferentes espaços de promoção e atenção à saúde. A esse respeito, Nascimento e Quevedo (2008) afirmam:

É a partir da vivência prática nos serviços, permeada por um sucesso pedagógico específico e voltado para as necessidades da população, que se concretiza uma formação técnica e humanística, do profissional de saúde, uma vez que as situações-problema vivenciadas no cotidiano desses profissionais exigem ações que extrapolem o âmbito puramente científico/clínico. (p. 48)

Para Martins et al. (2010), os PRMS apresentam alguns princípios em comum, assim sintetizados: têm como foco a oferta de uma modalidade de ensino de pós-graduação, direcionado para a educação em serviço de profissionais em saúde, exceto a área médica; tempo de duração de dois anos, com carga horária anual de 2880 horas (distribuídas de acordo com cada Programa); espaços de teoria e prática, possibilitados por seminários, oficinas, estudos de caso, pesquisa e supervisão; desenvolvimento de atividades de formação em saúde em área hospitalar; ingresso por processo seletivo público.

Porém, as autoras ressaltam que as diferenças existentes nas metodologias adotadas ou no espaço de atuação oferecido talvez sejam maiores do que as semelhanças, devido à diversidade que caracteriza cada um dos programas existentes. As diferenças são percebidas na aplicação dos módulos teóricos, que são específicos de cada Programa, de acordo com a

metodologia empregada, bem como em relação às práticas realizadas, que obedecem aos requisitos das áreas de concentração (MARTINS et al., 2010).

Na sequência, serão apresentadas algumas informações relacionadas à RIS/GHC, uma vez que o presente estudo foi realizado com os residentes deste Programa.

A Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição

Em julho de 2004, foi instituída a Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC), a partir de um projeto financiado pelo MS, que especificava os objetivos, a forma de organização curricular (teoria e prática) e as regras institucionais de seu funcionamento.

A proposta da RIS/GHC tem como objetivo qualificar um profissional que possa atender às exigências do SUS, e que seja um sujeito atuante, um cidadão crítico e capaz de construir soluções em sua atuação profissional, social e política, agindo de forma coletiva (BRASIL, 2010).

As áreas de ênfase da RIS/GHC, em sua concepção, foram a Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental e Terapia Intensiva. As prioridades nas ênfases foram estabelecidas em função das necessidades locais e da realidade do perfil de seus usuários. O GHC estabeleceu que podem ser agregadas novas áreas de ênfase, desde que observadas as necessidades do sistema de saúde e a qualificação assistencial e do corpo técnico docente dos serviços. Mais recentemente, houve modificações na organização da RIS/GHC, conforme Fajardo et al. (2010):

Em 2008, o Serviço de Oncologia e Hematologia do HNSC [Hospital Nossa Senhora da Conceição] propôs a criação de uma área de ênfase nesta especialidade para formação de equipes multiprofissionais na área. A proposta foi concretizada com a oferta de seis vagas em 2009. Neste mesmo ano, foi discutida a necessidade de mudança na concepção da ênfase TI [Terapia Intensiva], que passou a se denominar Atenção ao Paciente Crítico (APC) em 2010, agregando, além da Terapia Intensiva, os serviços de Emergência do HNSC e HCR [Hospital Cristo Redentor]. (p. 119)

A RIS/GHC está sob orientação de profissionais de variadas profissões da saúde. Com base na legislação vigente, o GHC define que este Programa ficará sob a coordenação da GEP/GHC, em cooperação com os demais serviços nos quais a Residência se desenvolve. O gerenciamento da RIS/GHC é feito através de uma Coordenação Geral, pela Coordenação das Áreas de Ênfase, pelo Colegiado de Coordenação e pelo Colegiado de Preceptoría por Área de Ênfase (BRASIL, 2009).

A Portaria 037/07 estabelece que as normas e rotinas para o credenciamento ou descredenciamento das áreas de ênfase e de funcionamento da RIS/GHC serão instituídas por regimento específico, que deverá ser organizado pela GEP/GHC, previamente aprovado pela Diretoria do GHC (BRASIL, 2007).

A RIS/GHC tem ainda como proposta a junção de outras bases de produção de conhecimentos, que façam a temática da formação em saúde ser uma resultante da inclusão das ciências sociais e das ciências humanas, tendo como desfecho uma inovação no ensino em serviço nas diversas formações profissionais. Essa prática tem o objetivo de provocar uma comunicação entre saberes, construindo um processo inter/transdisciplinar, favorecendo uma troca de percepções sobre o objeto de seu trabalho, que é o usuário do sistema de saúde.

O corpo docente da RIS/GHC é formado por orientadores de serviço, preceptores, professores convidados e orientadores de trabalho de conclusão (metodológicos e de campo³).

³ O Orientador Metodológico é aquele que orienta o processo de produção da pesquisa, desde a definição da questão de pesquisa, desenvolvida pelos residentes, até a sua conclusão. Pertence ao quadro funcional da Instituição, devendo ter especialização *stricto sensu* ou reconhecido saber na área da pesquisa, seguindo as linhas de pesquisa do GHC. O Orientador de Campo é o profissional que, durante o desenvolvimento do projeto de pesquisa, assume a função de auxiliar no aprofundamento teórico do assunto pesquisado. Este profissional é convidado pelo residente e deve possuir reconhecido saber sobre algum tópico de importância para o desenvolvimento do estudo em questão (BRASIL, 2010).

Como orientadores de serviços compreendem-se os profissionais das equipes que acompanham os residentes onde ele estiver atuando diariamente.

Os preceptores devem promover a integração entre os diferentes profissionais em formação, juntamente com a equipe de saúde, com a população e com os demais serviços com que estarão relacionados durante o desenvolvimento da RIS/GHC. Para desempenhar a função, estes profissionais devem possuir como requisitos, dois anos de experiência em sua área de ênfase e/ou residência completa e/ou pós-graduação na área, bem como disponibilidade e disposição para o trabalho com os residentes, articulando fazeres do serviço com a equipe de saúde.

A RIS/GHC conta, ainda, com apoio das secretarias de serviços onde está inserida e de uma secretaria própria, vinculada à GEP/GHC. Suas atribuições são definidas pelo regimento da RIS/GHC (BRASIL, 2009). É competência da secretaria própria a guarda e organização da documentação educacional dos residentes, através de instrumentos de registro sistematizado de todo o processo acadêmico resultante das vivências do corpo técnico-docente e do corpo discente. Todos os dados relativos à vida acadêmica dos residentes devem estar permanentemente atualizados, e as áreas de ênfase deverão repassar informações referentes à sua ênfase/especialidade para a GEP/GHC (BRASIL, 2009).

A RIS/GHC conta com a participação de residentes de Psicologia, Odontologia, Enfermagem, Serviço Social, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia (ver *Quadro 1*). Desta forma, tem como objetivo provocar uma experiência de abertura recíproca e de comunicação entre diversos conhecimentos, de maneira que se constitua um processo inter/transdisciplinar que privilegie o diálogo sistemático e contínuo entre saberes, bem como a construção coletiva de novos conhecimentos (BRASIL, 2010).

Quadro 1: Número de R1⁴ na RIS/GHC em 2010

Área de Ênfase	Profissões	R1
Saúde da Família e Comunidade	Serviço Social	07
	Enfermagem	07
	Farmácia	04
	Nutrição	03
	Odontologia	07
	Psicologia	06
Saúde Mental	Serviço Social	02
	Enfermagem	02
	Psicologia	02
	Terapia Ocupacional	02
Atenção ao Paciente Crítico	Enfermagem	08
	Fisioterapia	04
	Fonoaudiologia	02
	Nutrição	02
Oncologia e Hematologia	Serviço Social	01
	Enfermagem	01
	Farmácia	01
	Fisioterapia	01
	Nutrição	01
	Psicologia	01
Total		64

Fonte: Banco de Dados GHC (2010)

⁴ Residentes de primeiro ano.

A missão e os princípios orientadores da Residência Integrada em Saúde

A missão da RIS/GHC é a formação de profissionais para a área da saúde, na modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, a partir da integralização dos serviços e da atenção em saúde, com profissionais inseridos em serviços de saúde diversificados, realizando práticas que integrem o ensino, a pesquisa e atenção, nos moldes dos princípios e das diretrizes do SUS. Estes princípios são a base para consolidar um programa que atenda às necessidades e demandas de interesse público (BRASIL, 2009).

Os princípios e eixos orientadores da RIS/GHC definem-se como sendo:

- Integralidade: atendimento integral ao paciente e da prioridade à prevenção, sem abrir mão dos serviços assistenciais. É uma das diretrizes do SUS e compreende o sistema de saúde como um todo (BRASIL, 1988).
- Trabalho em Equipe: de fundamental importância, atende ao paciente de forma multidimensional, reunindo saberes para um cuidado integral (BRASIL, 2009).
- Humanização: refere-se à compreensão intrínseca e subjetiva de si e do outro, do ser humano em sua diversidade. Possibilita a construção de vínculos entre equipes e usuário/as e uma nova face para a convivência (BRASIL, 2009).
- Educação Permanente: É pensada como um meio de reestruturar os espaços de serviço, a fim de que possibilitem a elaboração de práticas em saúde, de forma integral e humanizada (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, os princípios que orientam o PPP da RIS/GHC (BRASIL, 2009) são baseados na legislação nacional de criação e regulamentação do SUS, que define os parâmetros (princípios e diretrizes) que propiciam a qualificação da atenção à saúde no Brasil.

Para a RIS/GHC, a necessidade de formar profissionais capazes de compreender a complexidade da vida e seus diferentes modos de compreensão é fundamental. A formação

contextualizada, que foca a importância do trabalho em equipe e a interdisciplinaridade, é a maneira de abordar diferentes dimensões, tanto dos sujeitos envolvidos no processo, como do contexto em que estão inseridos. Este trabalho deve ser regido por posturas éticas claras, definidas a partir de discussões entre os membros e que tenham como resultante um clima cooperativo e solidário, estabelecendo pactos que envolvam os sujeitos e a instituição como um todo (BRASIL, 2009).

A RIS/GHC propõe a humanização como uma abordagem focada no coletivo e capaz de transformar os sujeitos do processo em atores concretos, posicionados na realidade uns dos outros.

De acordo com Benevides e Passos (2005), não se pode ter uma concepção de humanização através de estatísticas ou modelos preestabelecidos de distribuição populacional, mas sim considerando a existência concreta do humano, suas diferenças e posições, como sujeito nas práticas de saúde.

O desafio que se evidencia, quando analisados os princípios orientadores da RIS/GHC, é a capacidade de alterar práticas de trabalho no campo da saúde, buscar uma sincronicidade de respostas às questões que se apresentam, alinhar conceito e prática, conhecimento e capacidade de interferir para transformar.

Os objetivos da Residência Integrada em Saúde

A RIS/GHC tem como objetivo geral especializar profissionais que buscam atuar nas diferentes áreas que têm relação com a saúde integral, através da formação em serviço, para atuação em equipe interdisciplinar em diferentes níveis de atenção e gestão do SUS e fornecer subsídios para que se possam desenvolver pesquisas, aprimorar e qualificar a capacidade de

análise, de enfrentamento e de proposição de ações que tenham como finalidade concretizar os princípios e as diretrizes do SUS (BRASIL, 2009).

O PPP da RIS/GHC (BRASIL, 2009) apresenta uma série de objetivos específicos, a seguir apresentados:

- Propiciar a compreensão da realidade, considerando a diversidade e complexidade do contexto sócio-histórico-cultural, através do conhecimento técnico, postura ética e construção de práticas humanizadas, embasadas nos saberes popular e científico;
- Desenvolver a prática alicerçada na concepção de vigilância em saúde, através da combinação de estratégias de promoção da saúde, de prevenção de agravos e de atenção, extensivas a toda a população, com ênfase nas situações de vulnerabilidade;
- Aprofundar os conhecimentos e a capacidade de análise crítica e de avaliação que possibilitem a realização da atenção integral à saúde da população, através da construção de práticas interdisciplinares;
- Promover o conhecimento das redes intersetoriais e estimular a participação nas mesmas, a fim de se construam alternativas integradas para a melhoria da qualidade de vida da população;
- Possibilitar o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para o planejamento, a gestão e a avaliação de planos e processos de trabalho dos diferentes serviços de saúde;
- Estimular a produção científica relacionada à atenção e gestão em saúde, a fim de que se compreenda sua importância na qualificação e implementação de novas tecnologias em saúde;
- Capacitar para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde por meio de atividades educativas nas quais os sujeitos envolvidos se apropriem da práxis cotidiana, transformando-a de maneira crítica e criativa;

- Estimular a participação nos espaços de controle social;
- Desenvolver a compreensão para a utilização de indicadores de saúde no monitoramento das ações e acompanhamento das condições de saúde das populações;
- Promover a vivência do trabalho em equipe, objetivando construir uma perspectiva inter/transdisciplinar na atenção à saúde;
- Desenvolver senso ético e de responsabilização em relação à equipe, usuários(as)/familiares/territórios de inserção, objetivando construir uma postura de compromisso e responsabilidade no trabalho em saúde;
- Desenvolver atitude colaborativa em relação aos/às demais componentes de uma equipe de trabalho, com respeito às diferenças em favor do trabalho coletivo.

Além do objetivo geral e dos objetivos específicos da RIS/GHC, é importante ressaltar que cada uma das quatro ênfases (Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental, Atenção ao Paciente Crítico, Oncologia e Hematologia) tem seus objetivos específicos, definidos de acordo com as demandas de seu campo de formação (BRASIL, 2009).

O perfil profissional do sujeito em formação na Residência Integrada em Saúde

Para a construção do perfil profissional do sujeito que atua na RIS/GHC, foi utilizada a Resolução 4/99 da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação (CNE), que estabelece o conjunto de competências na formação educacional. A noção de competência humana é primordial na área da saúde, pois, além de buscar qualidade em saúde, implica considerar o sujeito envolvido no cuidado profissional sob a ótica da humanização e não somente sob uma perspectiva tecnicista e instrumentalista (BRASIL, 2009).

Esta construção considera que o profissional da RIS/GHC tenha condições de desenvolver – através das práticas e aulas teóricas, tanto profissional quanto pessoalmente, durante o período de sua formação – capacidades e habilidades para dominar os conteúdos, as regras e os procedimentos de sua área de atuação, a compreensão desse processo e o entendimento das relações como um sistema integrado de ações.

O profissional da RIS/GHC deve desenvolver a prática do diálogo, comunicando-se de forma interpessoal e buscando o exercício da negociação nas relações. Além disso, é preciso que desenvolva a habilidade de conectar os conhecimentos adquiridos ao exercício de sua prática do cotidiano. Deve assumir responsabilidades sobre a sua prática, com iniciativas, criatividade e abertura às mudanças. Deve posicionar-se como sujeito inserido em todo o contexto do serviço. Sua interação com o sujeito, no processo de cuidado, deve respeitar os princípios éticos que abrangem a atenção à saúde, compreendendo e fazendo uma auto-avaliação de seus atos profissionais, e o produto dessas ações no serviço e nos seres humanos envolvidos. Deve ainda buscar refletir sobre a qualidade de sua atuação, as respostas que produz, as implicações éticas de seu trabalho, habilitando-se a ter autonomia de ação e compromisso social (BRASIL, 2009).

A estrutura curricular da Residência Integrada em Saúde

A Portaria Interministerial 506/08 (BRASIL, 2008) define a carga horária dos PRMS, que deve corresponder a sessenta horas semanais. A RIS/GHC tem sua estrutura curricular constituída por atividades de formação em serviço e por atividades de formação teórica, apresentadas a seguir (BRASIL, 2009).

As Atividades Integradas de Formação Teórica são realizadas por meio de seminários e oficinas, contando com a participação de todos os residentes das ênfases da RIS/GHC. Estas atividades desenvolvem temas relacionados à Metodologia de Pesquisa, Políticas Públicas em Saúde, Temas Atuais do Campo da Saúde (Seminários Temáticos) e Estudos de Caso. Os encontros acontecem semanalmente.

As Atividades de Reflexão Teórica de Campo também acontecem semanalmente, contando com a participação de residentes de cada uma das ênfases. São desenvolvidos temas diretamente relacionados ao campo de formação de cada uma das ênfases da RIS/GHC, por meio de oficinas, seminários, aulas expositivas, entre outros. A busca pela integração entre ensino e serviço levou à criação do Currículo Integrado (CI) na ênfase em Saúde da Família e Comunidade da RIS/GHC, uma inovação metodológica. A estrutura de CI emergiu, em primeira instância, nos espaços de reflexão da Residência Médica em Família e Comunidade, por tratar-se do eixo norteador dos estudos dentro da realidade de ensino e serviço. Esta situação didática foi enfatizada pelas reuniões de residentes, em grande grupo, possibilitando o desenvolvimento de abordagens que dinamizassem o processo pedagógico (DIERCKS et al., 2010).

As Atividades de Reflexão Teórica de Núcleo buscam agrupar os residentes, semanalmente, por profissões de cada área de ênfase. Nos encontros, são discutidos temas específicos de cada núcleo profissional.

As Atividades de Reflexão Teórica de Campo nas Unidades promovem a discussão de casos e o estudo de artigos teóricos. Os encontros propiciam a integração entre residentes, preceptores e orientadores de serviço, com o objetivo de aprofundar os temas pertinentes às atividades de formação em serviço vividas no cotidiano.

A Supervisão de Núcleo pode ser individual e/ou em grupo, com a participação dos preceptores responsáveis por cada núcleo profissional. São discutidos os conteúdos

relacionados às atividades desenvolvidas na prática diária com os usuários e com a equipe. Cada residente tem garantido uma hora de supervisão semanal.

As *Atividades Complementares* sustentam a ideia de que os residentes devem participar de atividades científicas complementares (Congressos, Seminários, Cursos de Extensão), referentes à sua área de ênfase na RIS/GHC, em um mínimo de vinte horas por semestre.

Como *Atividades de Formação em Serviço*, compreendem-se as atividades diárias durante o período da residência. Essas atividades oportunizam os residentes a colocarem em prática os referenciais orientadores da RIS/GHC, assim como auxiliam o desenvolvimento do perfil profissional do egresso na prática cotidiana.

Com a implantação da RIS/GHC e sua extensão para dois anos, houve uma redefinição do planejamento, no qual se buscou um referencial pedagógico que ampliasse ainda mais a construção de conhecimentos através da pesquisa e da análise de situações problematizadoras, na própria realidade onde o residente está inserido (DIERCKS et al., 2010).

Para contemplar a estrutura curricular atual da RIS/GHC, foram feitas algumas articulações, acrescentando-se ações que mantivessem a problematização como eixo principal, mas tendo seu foco no subjetivo e trabalhando a autonomia. Desta forma, os facilitadores intermediam os processos em grupos de, no máximo, dez residentes, tornando o profissional em formação um protagonista de sua trajetória profissional (DIERCKS et al., 2010).

Avaliação do processo de ensino e aprendizagem

A avaliação na RIS/GHC deve compreender a formação em sua teoria e prática. Portanto, a avaliação é orientada pelo princípio da integralidade, o que é fundamental em se tratando da formação de sujeitos que atuam na saúde. A avaliação precisa se refletir num instrumento de auxílio que não se restrinja somente a aspectos quantitativos (BRASIL, 2009).

O PPP da RIS/GHC (BRASIL, 2009) orienta a busca do aspecto qualitativo na avaliação, através de pareceres descritivos, elaborados pelos coordenadores dos diferentes espaços de formação, na teoria e na prática, e que deverá levar em consideração aspectos específicos, relacionados à atuação nas práticas de núcleo, de campo, atividades teóricas de núcleo e de campo, atividades técnicas de núcleo e de campo, seminários integrados e a elaboração do Trabalho de Conclusão de Residência.

Os itens a serem avaliados, em cada uma das ações, deverão ser definidos por cada área de ênfase, de acordo com suas complexidades e as ações pertinentes ao seu campo. É atribuída uma nota de zero a dez, que acompanhará um parecer descritivo. Esse processo de sistematização de avaliação se dará a cada semestre (em janeiro e julho de cada ano). A nota final do primeiro ano deverá ser superior a sete, para que o residente possa continuar no Programa.

A frequência nos espaços de formação teórica constitui um pré-requisito para o recebimento do certificado ao final da RIS/GHC, sendo que os residentes deverão obter no mínimo 75% de frequência. Nas atividades de formação em serviço, é exigida participação integral, e o cumprimento desta exigência compõe a avaliação quantitativa e qualitativa do residente (BRASIL, 2010).

Segundo Fajardo et al. (2010), ao finalizar o período de formação em serviço, os residentes “devem ter concluído uma investigação adequada às linhas de pesquisa definidas

pelo GHC e que considere os eixos transversais da RIS/GHC (atenção integral, educação permanente, trabalho em equipe e humanização)” (p. 122).

Ao final de cada ano, é realizado um evento onde são apresentados e discutidos os trabalhos de conclusão, com a presença dos profissionais envolvidos diretamente com a Residência e convidados.

No capítulo seguinte, serão apresentados os aspectos metodológicos empregados para a realização desta pesquisa junto aos residentes da RIS/GHC.

O que não impede que essas aulas de grego no coração de Amsterdam, em pleno bairro judeu, numa tarde muito quente e opressiva, tendo na cabeça a ameaça de muitos exames difíceis a passar frente a professores ardilosos e muito doutos, te deixem mais indisposto que os campos de trigo do Brabante, que devem estar intensamente belos num dia como este.

(VAN GOGH, 1997, p. 24)



Campo de trigo com ceifeiro e sol (Van Gogh, 1889)

DO GREGO: MÉTHODOS

Objetivos do Estudo

O presente estudo teve o propósito de aprofundar o conhecimento sobre os fatores que envolvem os processos de ensino e aprendizagem, nos espaços de formação da RIS/GHC. Para Meira et al. (2010), as ações que permitem pensar a prática de formação de profissionais para o SUS são desafiadoras. Assim, buscou-se:

- Avaliar o conhecimento dos residentes de um PRMS, referente ao Contrato Didático;
- Avaliar a importância atribuída ao Contrato Didático, para o processo de ensino e aprendizagem em saúde;
- Oferecer subsídios para a discussão da necessidade do envolvimento discente nos Contratos Didáticos de PRMS.

Métodos e Participantes

Para a coleta de dados, foi utilizada uma técnica de abordagem quali-quantitativa, de cunho descritivo e exploratório, com o intuito de aumentar o conhecimento e a compreensão sobre esta temática.

Para Minayo (2000), a pesquisa qualitativa visa aprofundar o significado e a intencionalidade que, a rigor, qualquer investigação social deveria contemplar, uma vez que traz para o interior da análise o subjetivo, o objetivo, os atores sociais, os fatos e seus

significados. Ao permitir o antagonismo, o conflito entre os grupos sociais, aprofunda o caráter social, as dificuldades de construção do conhecimento e responde a questões muito particulares de pesquisa. Segundo essa autora, a pesquisa qualitativa é importante para compreender os valores culturais, as representações de determinado grupo sobre temas específicos e para a formulação de políticas públicas e sociais.

Goldim (2000) nos indica que a pesquisa qualitativa é basicamente descritiva, e seu foco principal firma-se na visão do processo. A principal característica da pesquisa qualitativa é manter uma tradição interpretativa ou compreensiva. A observação dos fenômenos permite uma descrição repleta de significados, podendo ser diversos daqueles que encontramos na pesquisa baseada em dados quantitativos.

A pesquisa qualitativa, para Alves-Mazzoti e Gewandsznajder (2004), pressupõe que as pessoas agem motivadas por suas crenças, seus sentimentos, suas percepções e seus valores. Dessa forma, seu comportamento tem um significado que nem sempre vem a ser percebido de imediato, mas precisa ser desvelado.

Sujeitos da Pesquisa

O estudo quali-quantitativo foi realizado junto aos R1 das quatro ênfases da RIS/GHC. A coleta de dados deu-se através de questionários auto-aplicáveis e entrevistas semi-estruturadas. A escolha dos participantes levou em consideração os seguintes critérios:

- Na primeira fase, todos os R1 que concordaram em participar, e que pertencem aos espaços de formação da RIS/GHC;
- Na segunda fase, foram solicitados voluntários entre os R1, buscando garantir que houvesse representantes de cada uma das quatro ênfases da RIS/GHC;
- Em ambas as etapas, disponibilidade e vontade de participar da pesquisa.

Durante todo o processo, busquei explicitar as informações sobre a participação voluntária dos sujeitos.

Instrumento de Coleta de Dados

Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos: 1) questionário individual, e 2) entrevista semi-estruturada.

1) Questionário individual: Na primeira fase da pesquisa, foram utilizados questionários auto-aplicáveis que, além de conterem questões relacionadas ao objeto de pesquisa, apresentaram questões de caráter sócio-demográfico, a fim de que se pudesse traçar o perfil dos participantes (*ver Apêndice 1*).

2) Entrevista semi-estruturada: Após a sistematização dos dados coletados na primeira fase da pesquisa, os R1 foram convidados a se inscrever de forma voluntária, para participarem da segunda fase. Nesta segunda fase, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, conforme roteiro do *Apêndice 2*, com o objetivo de aprofundar algumas questões sobre a temática em estudo.

Procedimentos

Este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do GHC. A submissão ao Comitê pretendeu a avaliação dos aspectos éticos e científicos.

Na primeira fase da pesquisa, o questionário foi entregue aos residentes em mãos e aplicado em uma só vez, em um espaço de formação teórica da RIS/GHC, onde explicitarei os objetivos da pesquisa. No próprio questionário, constavam informações sobre a participação

voluntária dos sujeitos. Os residentes que concordassem em participar da pesquisa responderiam ao questionário de forma anônima e deixariam o mesmo, após a atividade teórica, em uma caixa previamente identificada, sem que se sentissem pressionados a responder/participar. Não responder ou não entregar o questionário significou o não interesse em participar. Embora o espaço de formação teórica escolhido para aplicação do questionário tenha como propósito reunir todo o conjunto de residentes de primeiro ano, alguns não compareceram e outros compareceram com significativo atraso, o que pode explicar parte dos “não respondentes”.

Em relação à segunda fase, as residentes inscritas receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (*Apêndice 3*), conforme a Resolução 196/96 do CNS. O TCLE foi fornecido em duas vias, a fim de que pudessem ler e assinar, ambas, sendo uma via destinada a mim, como pesquisador, e a outra à própria participante.

Informei às participantes sobre os objetivos e métodos da pesquisa, assim como informei que a desistência da participação na mesma poderia se dar a qualquer tempo. Coloquei-me à disposição das participantes para prestar esclarecimentos e informações adicionais sobre a pesquisa.

As entrevistas individuais foram realizadas em horário e local previamente combinado com as entrevistadas, de acordo com a disponibilidade das mesmas, para que fosse possível realizá-las sem interrupções ou interferências alheias, preservando o sigilo/anonimato das entrevistadas.

Nas entrevistas semi-estruturadas, não há exigência de impor uma ordem rígida às questões. Isso permite ao entrevistado falar livremente sobre o tema proposto, a partir das suas próprias informações, que é o que mais importa para a coleta de dados (LÜDKE e ANDRÉ, 1986).

De acordo com Minayo (2007), as entrevistas apresentam um sentido amplo de comunicação verbal, sendo que as semi-estruturadas combinam perguntas, e possibilitam ao entrevistado falar livremente sobre o tema proposto, sem condições pré-estabelecidas pelo pesquisador: “pode ser verbal ou por escrito, (...) sendo completadas por uma prática de observação participante” (p. 64).

Transcrição e Análise dos Dados

No final de cada entrevista, fiz registros sobre o mais importante de cada uma das entrevistas realizadas. Após, efetuei a transcrição integral das falas das entrevistadas. A análise dos resultados obtidos seguiu um roteiro previsto para análise de conteúdo, usada na metodologia qualitativa (BARDIN, 2004).

Para Bardin (2004), a análise de conteúdo se define na percepção da comunicação, em que são utilizadas várias técnicas que possibilitem refletir sobre os dados coletados.

Este processo passou por três fases distintas. Em um primeiro momento, foi realizada uma pré-análise, para organização do material, com o intuito de criar categorias de análise. Em um segundo momento, realizei a seleção do material. Por fim, procedi à interpretação dos resultados obtidos, agrupando-os em categorias discursivas, trazendo o que é realmente significativo para o foco do estudo.

A seguir, apresentarei os resultados obtidos por meio da coleta de dados.



O semeador (Van Gogh, 1888)

Fazer estudos, no meu entender,
é semear, é fazer quadros, é colher.

Acredito que se pense
muito mais corretamente
quando as ideias surgem
do contato direto com as coisas,
do que quando se olham as coisas
com o objetivo de encontrar esta
ou aquela ideia.

(VAN GOGH, 1997, p. 91)

RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS

Análise Descritiva

Apresentarei abaixo os dados levantados a partir de um questionário semi-estruturado que foi aplicado aos R1 da RIS/GHC, no ano de 2010. Participaram desta etapa da pesquisa 49 residentes, de um total de 64 residentes (R1) que compõem o programa.

Dados sócio-demográficos

De acordo com os dados coletados, 91,8% dos participantes da pesquisa encontravam-se na faixa etária entre vinte e trinta anos. Apenas quatro residentes compõem o grupo de idade acima dos trinta anos.

Quanto ao gênero desta população, 43 residentes (87,8%) eram do sexo feminino e cinco residentes (10,2%) do sexo masculino. Um participante (2%) não informou o gênero. Os dados podem ser visualizados na tabela abaixo.

Tabela 1: Gênero

Gênero	Frequência	Percentual (%)
Feminino	43	87,8
Masculino	5	10,2
Não respondeu	1	2,0
Total	49	100,0

Fonte: Tabela elaborada pelo autor (2010)

Sobre os locais de nascimento, oito residentes não forneceram esta informação. Dos 41 participantes que informaram este dado, 24, ou seja, 46% informaram ter nascido no interior do Estado. Treze, representando 26%, nasceram em Porto Alegre. Quatro residentes nasceram em outros estados da Federação, como está demonstrado na *Figura 1*.

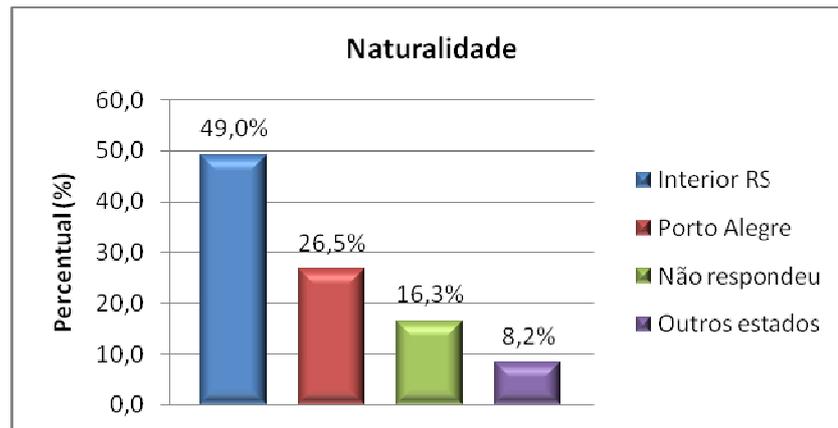


Figura 1 – Naturalidade

Fonte: Representações gráficas do autor (2010)

Na questão que aborda a graduação dos residentes (ver *Figura 2*), as respostas mostram que há predominância de profissionais Enfermeiros (34,7%) participando da pesquisa, confirmando os dados fornecidos pelo GHC⁵ quanto à quantidade de vagas oferecidas na RIS/GHC, onde também predominam as vagas na Enfermagem. Também é possível comparar os dados relacionados aos profissionais Psicólogos que, embora ocupem o terceiro lugar em número de vagas oferecidas (14,1%), aparecem com um percentual de participação menos expressivo quando comparados a outras formações profissionais.

⁵ Dados apresentados no *Quadro 1* (p. 48).

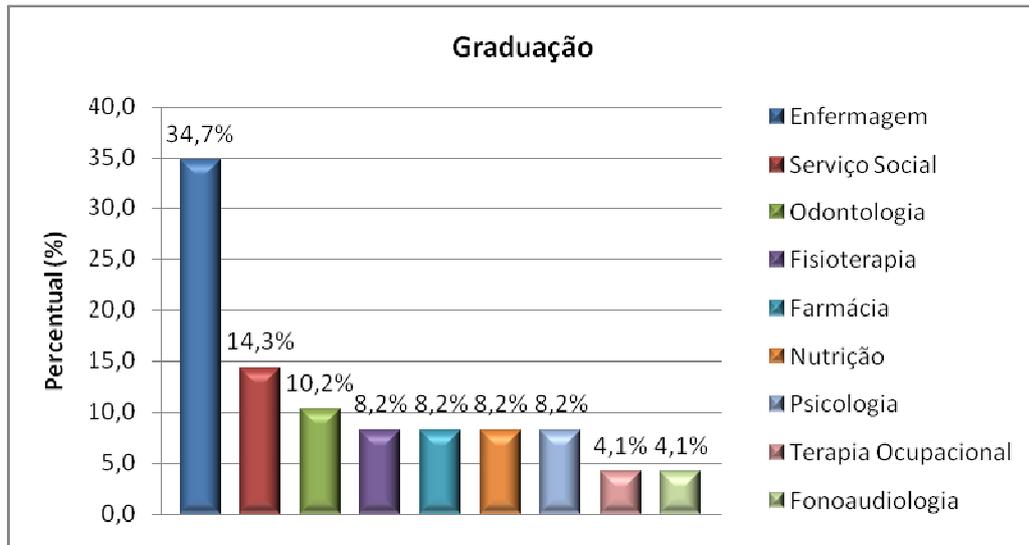


Figura 2 – Graduação

Fonte: Representações gráficas do autor (2010)

O ano de conclusão da graduação dos residentes pode ser verificado na *Tabela 2*, que mostra que 37 residentes (75,5%) finalizaram sua graduação entre os anos de 2007 a 2010, o que pode sugerir que a maior parte dos profissionais que busca uma formação em Residência, é graduada há pouco tempo. Podemos visualizar ainda que apenas um residente (2%) é graduado há mais de cinco anos.

Tabela 2: Ano de Conclusão da Graduação

Conclusão da graduação	Frequência	Percentual (%)
Anterior a 2005	1	2,0
De 2005 a 2007	9	18,4
De 2007 a 2010	37	75,5
Não respondeu	2	4,1
Total	49	100,0

Fonte: Tabela elaborada pelo autor (2010)

Trinta e nove residentes, totalizando 79,6% dos participantes da pesquisa, informaram que não possuem experiência profissional ou que têm, no máximo, um ano de experiência. Apenas um residente informou possuir maior tempo de experiência profissional.

Com relação à instituição formadora da graduação dos residentes, dentro da diversidade de instituições demonstradas na *Figura 3*, destaca-se o fato de que um número expressivo de residentes, aproximadamente 38,8%, é proveniente de uma mesma instituição de ensino (UFRGS), diferentemente da representação das demais instituições.

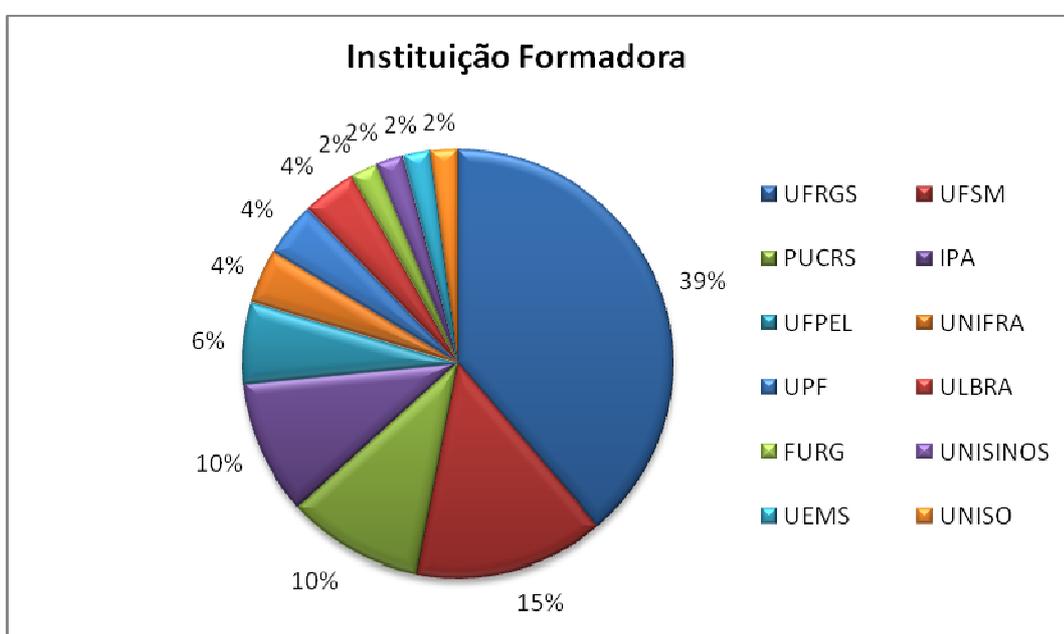


Figura 3 – Instituição formadora

Fonte: Representações gráficas do autor (2010)

Outro ponto que podemos destacar no item que trata da instituição formadora, diz respeito ao fato de que a maioria dos residentes (31) fez sua graduação em instituições públicas (em um total de 63,3% deles), enquanto 18 cursaram instituições privadas de ensino, totalizando 36,7% dos participantes da pesquisa.

Tabela 3: Instituições Formadoras Públicas e Privadas

Instituição Formadora	Frequência	Pública (%)	Privada (%)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	19	38,8	---
Universidade Federal de Santa Maria	7	14,3	---
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	5	---	10,2
Centro Universitário Metodista	5	---	10,2
Universidade Federal de Pelotas	3	6,1	---
Centro Universitário Franciscano	2	---	4,1
Universidade de Passo Fundo	2	---	4,1
Universidade Luterana do Brasil	2	---	4,1
Universidade Federal do Rio Grande	1	2,0	---
Universidade do Vale do Rio dos Sinos	1	---	2,0
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul	1	2,0	---
Universidade de Sorocaba	1	---	2,0
Total	49	63,3	36,7

Fonte: Tabela elaborada pelo autor (2010)

Conhecimento sobre o Contrato Didático

Na segunda parte do questionário semi-estruturado, buscou-se avaliar o conhecimento que os residentes possuem sobre o Contrato Didático.

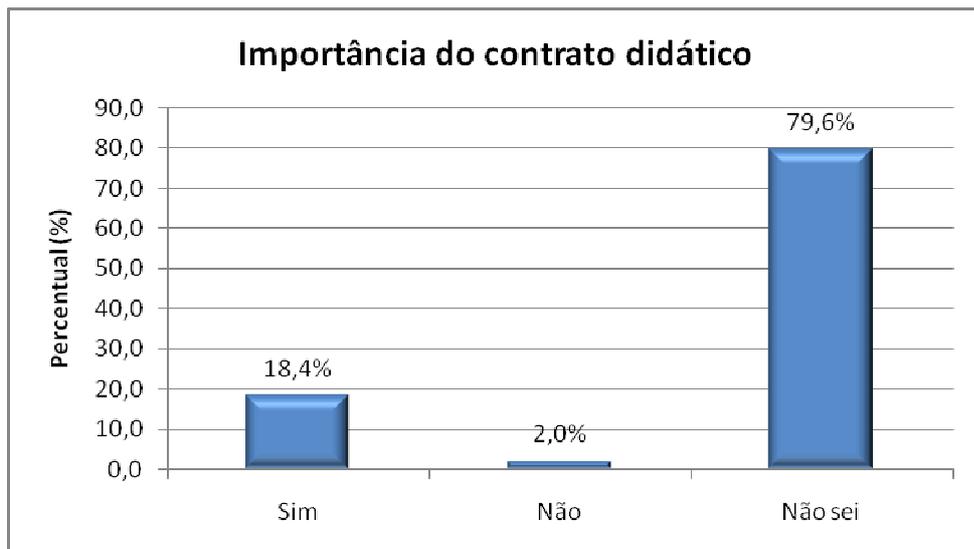
Do total dos 49 residentes, apenas cinco (10,2%) afirmaram que já ouviram falar em Contrato Didático. Dos demais 44 residentes que não responderam afirmativamente, 11 (22,4%) disseram que não se recordavam e 33 (67,3%) disseram que não ouviram falar em Contrato Didático, como pode ser visto na tabela abaixo.

Tabela 4: Conhecimento sobre o Contrato Didático

Ouviu falar em Contrato Didático?	Frequência	Percentual (%)
Sim	5	10,2
Não	33	67,3
Não me recordo	11	22,4
Não quero responder	0	0,0
Total	49	100,0

Fonte: Tabela elaborada pelo autor (2010)

Sobre a importância que os residentes atribuem à elaboração de um Contrato Didático, 39 deles (79,6%) afirmaram que não sabem se esta elaboração é importante. Os dados podem ser verificados na *Figura 4*, a seguir:

**Figura 4 – Importância da elaboração do Contrato Didático**

Fonte: Representações gráficas do autor (2010)

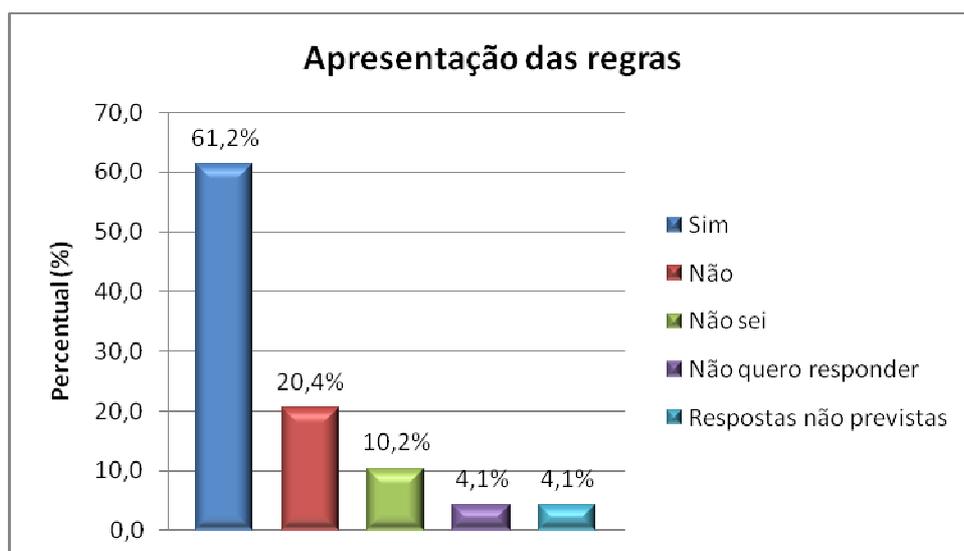
A *Tabela 5* mostra que, dos 49 residentes, sete (14,3%) responderam que conhecem as regras das atividades de formação teórica da RIS/GHC, enquanto cinco (10,2%) responderam que não conhecem as regras. Porém, a maioria deles, em um total de 37 (75,5%), respondeu que conhece algumas regras.

Tabela 5: Conhecimento de regras da RIS/GHC

Conhece as regras?	Frequência	Percentual (%)
Sim	7	14,3
Não	5	10,2
Conheço algumas	37	75,5
Não quero responder	0	0,0
Total	49	100,0

Fonte: Tabela elaborada pelo autor (2010)

Embora apenas sete residentes tenham afirmado conhecer as regras que regem as atividades de formação teórica da RIS/GHC, na questão seguinte, 30 residentes, representando 61,2% do total de participantes, afirmaram que os facilitadores das RIS/GHC apresentaram as regras de funcionamento das atividades. Os demais residentes ficaram divididos quanto ao questionamento, sendo que dez afirmaram que os facilitadores não apresentaram as regras de funcionamento, cinco disseram não saber, dois preferiram não responder à questão e dois escreveram respostas que não estavam previstas no instrumento de coleta de dados. Estes dados estão expressos na *Figura 5*.

**Figura 5 – Apresentação das regras pelos facilitadores**

Fonte: Representações gráficas do autor (2010)

Os dados da *Tabela 6*, apresentada abaixo, mostram a participação dos residentes no estabelecimento das regras de ensino das atividades de formação teórica da RIS/GHC:

Tabela 6: Participação dos residentes no estabelecimento de regras

Participa do estabelecimento de regras?	Frequência	Percentual (%)
Sim	26	53,1
Não	10	20,4
Não sei	8	16,3
Não quero responder	3	6,1
Respostas não previstas	2	4,1
Total	49	100,0

Fonte: Tabela elaborada pelo autor (2010)

As informações fornecidas pelos residentes permitem perceber uma relação muito próxima das respostas dadas a esta questão, com a questão anterior. Assim, as respostas demonstram que, ao mesmo tempo em que os facilitadores apresentam ou não as regras da RIS/GHC, os residentes participam ou não do estabelecimento destas regras.

Em relação aos critérios de avaliação da RIS/GHC (se são claros e coerentes), as respostas mostram que os participantes estão divididos praticamente em dois grandes grupos. O grupo que afirma estarem claros e coerentes os critérios de avaliação é formado por 22 residentes (44,9%), e o grupo que afirma não estarem claros e coerentes é formado por 23 residentes (46,9%), como mostra a *Tabela 7*:

Tabela 7: Critérios de avaliação claros e coerentes

Facilitadores apresentam critérios de avaliação?	Frequência	Percentual (%)
Sim	22	44,9
Não	23	46,9
Não sei	3	6,1
Não quero responder	1	2,0
Total	49	100,0

Fonte: Tabela elaborada pelo autor (2010)

A *Tabela 8* mostra que quase a totalidade dos participantes da pesquisa tem conhecimento que a RIS/GHC prevê trabalhos teóricos, trabalhos práticos e pesquisa de campo. Apenas quatro residentes (8,2%) afirmaram que não estão previstas estas atividades, enquanto 43 residentes (87,8%), contrariamente, afirmaram que as atividades estão previstas.

Tabela 8: Trabalhos teóricos, práticos e pesquisa de campo

Previsão	Frequência	Percentual (%)
Sim	43	87,8
Não	4	8,2
Não sei	2	4,1
Não quero responder	0	0,0
Total	49	100,0

Fonte: Tabela elaborada pelo autor (2010)

Sobre o esclarecimento da totalidade das orientações da RIS/GHC, de forma verbal e escrita, somente onze residentes (22,4%) responderam de forma afirmativa, enquanto 31 residentes (63,3%) responderam que não houve totalidade de esclarecimentos na forma verbal e escrita. Quanto a esta questão, podemos notar que cinco participantes da pesquisa (10,2%) optaram por não responder ao que foi perguntado (ver *Tabela 9*, a seguir).

Tabela 9: Esclarecimento verbal e escrito das orientações da RIS/GHC

Esclarecimento verbal e escrito?	Frequência	Percentual (%)
Sim	11	22,4
Não	31	63,3
Não sei	2	4,1
Não quero responder	5	10,2
Total	49	100,0

Fonte: Tabela elaborada pelo autor (2010)

Fica evidente na *Tabela 10* que quase a totalidade dos residentes considera relevante sua participação na discussão das regras de funcionamento das atividades de formação teórica da RIS/GHC. Foram 46 residentes (93,9%), do total dos 49 participantes, que consideraram relevante esta participação, contra dois residentes (4,1%) que não consideraram relevante participar do processo. Apenas um residente (2%) não soube expressar se considera relevante ou não participar das discussões.

Tabela 10: Relevância da participação dos residentes

Relevância	Frequência	Percentual (%)
Sim	46	93,9
Não	2	4,1
Não sei	1	2,0
Não quero responder	0	0,0
Total	49	100,0

Fonte: Tabela elaborada pelo autor (2010)

Quando questionados sobre a flexibilidade nas regras de ensino e aprendizagem da RIS/GHC, 22 residentes (44,9%) consideraram que as regras de ensino e aprendizagem foram apresentadas de forma flexível. Porém, há um número expressivo de residentes, 17 (34,7%), que não perceberam a flexibilidade na regras. Seis (12,2%) afirmaram não saber se há ou não

flexibilidade, enquanto três residentes (6,1%) preferiram não responder à questão. Os dados são apresentados na *Figura 6*:

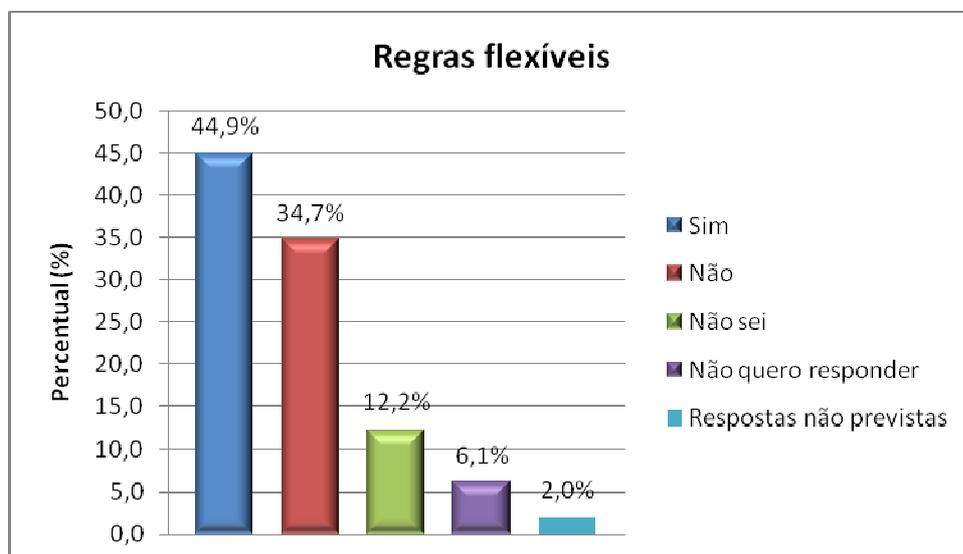
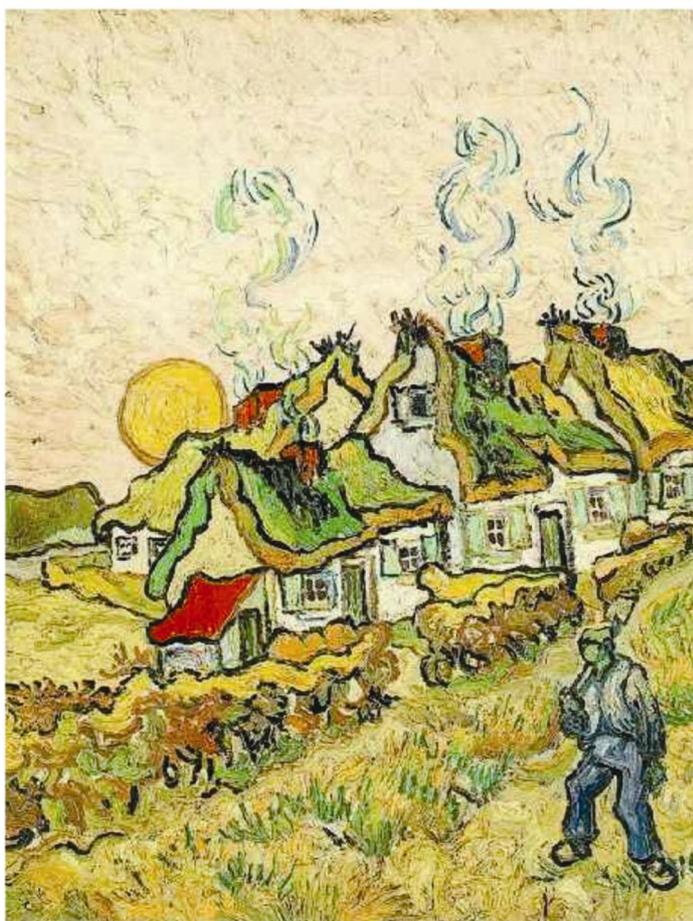


Figura 6 – Flexibilidade nas regras de ensino e aprendizagem

Fonte: Representações gráficas do autor (2010)

É importante salientar que os dados descritos neste capítulo serão revisitados quando tratarmos da discussão dos resultados, pois a combinação de métodos de coleta de dados permite a compreensão dos fatos, não somente a partir de um tratamento matemático dos dados coletados.



Cabanas com telhado de colmo na luz do sol: reminiscência do norte
(Van Gogh, 1890)

Naturalmente, contudo, esta não é uma razão para que eu me sinta satisfeito com minha obra a ponto de acreditar que não precisaria melhorá-la. Mas o caminho para fazer melhor mais tarde é fazer hoje tão bem quanto possível, e então naturalmente haverá progresso amanhã.

(VAN GOGH, 1997, P. 72)

RESULTADOS DAS ENTREVISTAS

A realização da primeira etapa da pesquisa envolveu 49 residentes das RIS/GHC. Este mesmo grupo foi informado que a pesquisa teria continuidade, através de uma segunda etapa, a partir da realização de uma entrevista semi-estruturada, com os residentes que se inscrevessem de forma voluntária. Desta forma, dez residentes se inscreveram para participar da segunda etapa da pesquisa, sendo que todas elas foram entrevistadas.

Os principais resultados das entrevistas realizadas serão aqui apresentados, em três dimensões (Regras de funcionamento da RIS/GHC; Participação na elaboração das regras da RIS/GHC; Relevância da participação na elaboração do Contrato Didático) e respectivas categorias, decorrentes da análise da revisão de literatura sobre o Contrato Didático e a RMS, bem como dos temas abordados nas próprias entrevistas, a partir da estrutura do roteiro da entrevista (*Apêndice 2*). Cada entrevistada⁶ teve sua identidade preservada, sendo, neste documento, apenas identificadas como E1 (Entrevistada 1), E2 (Entrevistada 2) e assim sucessivamente.

Regras de funcionamento da RIS/GHC

Dimensão	Categorias
Regras de funcionamento da RIS/GHC	Regras claramente apresentadas
	Cronograma
	Horário
	Temas
	Frequência
	Diversidade de facilitadores
	Falta de esclarecimentos

⁶ As entrevistadas serão tratadas, neste documento, no gênero feminino por serem, em sua maioria (90%), mulheres.

Nesta dimensão, são analisadas as respostas à questão norteadora da pesquisa quanto à apresentação de regras claras de funcionamento das atividades teóricas da RIS/GHC.

A maior parte das entrevistadas afirma que as regras de funcionamento das atividades de formação teórica foram estabelecidas desde o início do Programa⁷.

A maioria apresentou as regras básicas no início (...). (E4)

Sim, deixaram bem claro. (E5)

No primeiro momento eles apresentaram regras (...). (E7)

Em várias falas, as entrevistadas destacam que as regras foram bem apresentadas em relação a algumas das atividades desenvolvidas:

Os seminários de núcleo e campo acho que foram bem claros e estabelecidos. (E3)

São pessoas diferentes que trabalham nesses espaços e, no primeiro momento, eles apresentam regras. Principalmente quanto à organização da atividade. (E7)

Já no currículo integrado^[8], vieram algumas regras (...). Sobre os seminários integrados, desde o primeiro dia foram colocadas algumas regras básicas. (E10).

No seminário de pesquisa, foi bem apresentado. No de políticas públicas também, e estudo de caso também. (E4)

(...) na ênfase onco-hematologia foi mais esclarecido. (E6)

No entanto, algumas entrevistadas colocam que, no início, as regras não foram claramente apresentadas:

Não posso dizer que foram todos que apresentaram regras claras. (E1)

Inicialmente não (...). Foram esclarecidas mais tarde. (E6)

Outras enfatizam que as regras não foram apresentadas:

⁷ As entrevistas foram realizadas no mês de novembro de 2010, quando já haviam decorrido oito meses do início da Residência. É provável que, se a mesma entrevista tivesse sido realizada em meados de março do corrente ano, quando havia transcorrido apenas um mês do início da RIS/GHC, teríamos respostas diferentes relativas a este quesito.

⁸ De acordo com o Projeto da RIS/GHC, o Currículo Integrado equivale às Atividades de Reflexão Teórica de Campo. Esta atividade desenvolve-se semanalmente com a participação dos/as residentes de cada uma das ênfases, conjunta ou separadamente entre R1 e R2. Através de seminários, oficinas, abordagem por problemas (PBL), aulas expositivas e trabalhos em pequenos grupos, são desenvolvidos temas específicos do campo de formação de cada uma das ênfases da RIS/GHC (BRASIL, 2009).

Não lembro de ter sido estabelecido nenhum contrato específico (...). (E3)

Em alguns seminários, não tínhamos o conhecimento da programação. Não. Não foi apresentado claramente. (E8)

Não. Não foi apresentado! (E9)

Algumas entrevistadas, referindo-se aos cronogramas e horários, afirmam:

(...) explicaram tudo como seria: calendário e dia. (E3)

Foram apresentados os horários de início (...). (E4)

E na ênfase de atendimento ao paciente crítico, também foi especificado o cronograma (...). (E5)

Uma das entrevistadas observa, inclusive, que houve uma decisão em conjunto, quanto aos atrasos, resultando em acordo:

(...) muitos chegam atrasados na aula. (...) aí foi aberto para o grupo discutir se iriam começar mais tarde e terminar mais tarde, e acabaram por decidir começar com tempo de tolerância. (E4)

No tocante aos temas desenvolvidos nas atividades teóricas, as entrevistadas também referem que estes foram antecipadamente apresentados:

Os temas foram bem esclarecidos (...). (E3)

(...) apresentaram as questões que iriam trabalhar nos seminários. (E4)

(...) o que seria dado em cada aula do mês. (E5)

Em relação à frequência, apesar de terem sido dadas orientações, algumas falas das entrevistadas indicam a possibilidade de falta de esclarecimentos completos sobre a questão:

Quanto à frequência (...), dentro da ênfase, foi bem esclarecido. (...) nos seminários integrados, nos falaram que tínhamos que ter 75%. Ficamos em dúvida se teria que ser por módulo ou na unidade inteira (...). (E3)

Foi falado sobre frequência, data do término (...). (E4)

Uma residente destaca que, apesar de alguns seminários terem apresentado as regras no primeiro dia, especificando cronograma, temas e combinações, talvez, por ser o primeiro

dia, os residentes “(...) não estão muito para discutir essas regras, as quais já estavam estabelecidas” (E10). No entanto, assinala a possibilidade de revisar ou estabelecer acordos sobre as regras inicialmente estabelecidas:

Já no currículo integrado, vieram algumas regras nas quais podíamos mexer. (E10)

Parece existir um consenso quanto ao fato de que a diversidade de facilitadores dificulta a clareza das regras. Isto é demonstrado em algumas colocações:

(...) não posso citar exatamente com quem algumas regras ficaram bem claras, e outros nem tanto. Como são vários facilitadores, fazem uma combinação numa aula, mas noutro seminário acaba sendo outro facilitador. (...) não foi o que o outro facilitador falou (...). (E1)

Por ser início de ano, alguns [facilitadores] ainda estavam um pouco desarticulados. (E8)

Às vezes, uns apresentam de uma forma e outros de outras (...). (E2)

Outro aspecto que emerge em algumas falas diz respeito à falta de esclarecimentos, que parece ser um fator que dificulta a percepção das regras:

Os residentes reclamavam dizendo que não foi isso que entenderam (...). (E1)

Faltou esclarecimento total na organização de todos os facilitadores. (...) até eles mesmos [facilitadores] dizem que acham que faltou esclarecimento sobre isso (...). (E2)

Participação na elaboração das regras da RIS/GHC

Dimensão	Categorias
Participação na elaboração das regras da RIS/GHC	Interesse do facilitador e/ou ênfase da RIS/GHC
	Interesse dos residentes
	Possibilidades de participação
	Construção do Regimento

Nesta dimensão, apresentamos as respostas das entrevistadas quanto à segunda questão proposta na entrevista, que buscou conhecer os aspectos relacionados à participação dos residentes na elaboração das regras da RIS/GHC.

Em relação à elaboração das regras, a maior parte das entrevistadas aponta a possibilidade de participação:

Acho que tem a possibilidade de se participar, na grande maioria (...). Determinadas ênfases têm uma visão diferente das outras. Mas acho que há espaço. (E1)

Em alguns momentos sim. (E2)

Estamos participando desses espaços (...). Então, nos núcleos se consegue aproveitar os espaços para discutir. (E7)

No entanto, algumas falas indicam que a possibilidade de participar ou não na elaboração das regras depende da postura de cada facilitador, em cada ênfase e/ou núcleo:

Não percebo que seja rígido, embora ache que isso tem a ver com a concepção de cada um, ou até mesmo de cada ênfase da RIS. (...) determinadas ênfases têm uma visão diferente das outras. (E1)

Mas alguns facilitadores permitem e outros não permitem a participação. (E2)

Quando surgem questões para modificar, tentam ver o que fica melhor para todos (...). (E4)

Quanto ao interesse dos residentes em participar da construção das regras nos espaços de formação teórica, as falas apontam, de forma geral, um comprometimento dos mesmos:

Acho que sim (...). (E1)

(...) no sentido de incluir temas, sugestão de cronogramas e atividades que faríamos. (E3)

(...) se tem a possibilidade de estar negociando ou estar mudando essas regras. (E5)

A construção das aulas foi feita com os residentes (...), e poder flexibilizar, deixa todos bem satisfeitos. (E6)

Porém, algumas falas evidenciam o contrário:

(...) mas, também não vi muito interesse dos residentes em participar. (...) sei também que muito não foi aberto [espaço], por falta de interesse dos residentes. (E4)
Acho que, para não ter trabalho, para não ter que correr atrás de pessoal para dar os seminários, e por ser mais cômodo. (E9)

Em relação à construção do Regimento⁹, algumas entrevistadas consideraram importante a discussão do tema, onde tiveram espaço de expressão:

As preceptoras leram, no primeiro dia, o Regimento da RIS, discutimos juntos (...). (E3)
(...) foi lido e discutido. Considero isso regra didática. (E5)
O estatuto [sic] foi importante para apropriação (...). Eles [residentes] se comprometem em querer que aquilo seja parte de suas práticas. (E7)
(...) pois, até onde sei, os residentes iam ajudar na elaboração, iam direto para o campo e, a partir dali, das necessidades, juntar com os preceptores. (E9)

Existe consenso por parte de algumas participantes, no sentido de serem atendidas algumas de suas reivindicações e demandas específicas:

(...) outra demanda nossa, foi quando tivemos um processo de educação popular (...). (E7)
Foram as reivindicações dos residentes para que os seminários tivessem outra cara. Isso mudou bastante ao longo do semestre. (...) paramos e vimos o que não estava bem, e se configurou tudo novamente. (E8)
Em parte, o que se pede é atendido. (E10)
A construção das aulas foi feita com os residentes, conforme a demanda dos mesmos. (E6)

No entanto, uma entrevistada informa que as opiniões sobre o atendimento das reivindicações podem divergir de pessoa para pessoa:

Percebo que, se for perguntar para outro residente, ele vai ter uma concepção diferente. (E1)

Algumas entrevistadas indicam que não são convidadas a participar, ou que poderiam participar mais da elaboração das regras:

⁹ À época da realização das entrevistas, o Regimento da RIS/GHC estava em fase de reformulação, devendo ser discutido com todo o grupo.

Não tínhamos espaço algum para aquilo que nos interessava. (E8)

Acho que não está bom e poderíamos participar mais. (E2)

As entrevistadas, em sua maioria, ressaltam que, no início, não participavam, mas que depois foram se abrindo espaços para sua participação. Destacam ainda:

Foi mudando ao longo do semestre, pois logo no início não se tinha esta possibilidade (...), não éramos ouvidos. Não tínhamos espaço algum para aquilo que nos interessava. (E8)

(...) não éramos ouvidos, e o que solicitávamos não era incluído no plano de curso. Tínhamos uma participação. Porém, não tínhamos direito à voz. (E9)

Relevância da participação na elaboração do Contrato Didático

Dimensão	Categorias
Relevância da participação na elaboração do Contrato Didático	Demandas dos residentes Melhoria do processo de ensino e aprendizagem Obstáculos para a participação

Nesta última dimensão, abordamos temas relacionados à última questão presente nas entrevistas, que teve como objetivo identificar a relevância da participação dos residentes na discussão e elaboração do Contrato Didático.

As entrevistadas ressaltam a relevância do Contrato Didático:

Acho que sim. Às vezes, o facilitador tem uma visão e o residente tem outra. (E1)

É com certeza imprescindível para o crescimento de todos os atores envolvidos. (E2)

Acho bem importante (...). (E5)

Sem dúvida nenhuma (...) porque nós conseguimos identificar nossas demandas (...). (E6)

É a quebra na unidirecionalidade, da responsabilidade da educação, que não fica só com o professor. (E7)

Considero bastante relevante (...). (E8)

A melhoria do processo de ensino e aprendizagem pode decorrer de uma série de combinações e discussões que venham a ser oportunizadas pelos facilitadores, como evidenciam algumas entrevistadas:

As aulas têm melhorado, e acredito que tenha sido em função disso (...), discutir e encontrar a melhor forma didática (...). (E4)
Acho que o Contrato facilita (...) porque explicita as coisas (...) não ditas. (E7)

Apesar de todas as entrevistadas referirem a relevância do Contrato Didático, algumas entendem que a participação dos residentes poderá estar limitada em função de condicionantes:

O pessoal não notava a didática. Reclamavam que era difícil, em função de muita gente, muitos núcleos (...). Os residentes deveriam se engajar bem mais, mas sei que é por ser na segunda e quarta à noite, e muitos estarem cansados. (E4)
Sinto que os residentes querem impor as coisas, e o facilitador vem tentar amenizar, e aí o residente já está meio ouriçado e rebate de outra forma. (E1)

Algumas falas demonstram o quanto as entrevistadas ficaram tocadas em relação ao Contrato Didático. Quem conhecia o mesmo, reforça sua importância:

(...) ele te coloca numa situação de responsabilidade. Isso pode facilitar a construção desse espaço teórico. (E8)
Um jeito de se envolver é fazer esse Contrato. (E10)
(...) a contribuição dos residentes é imprescindível; essa evolução tem sido gradativa. (E2)

O reconhecimento do espaço que é dado ao residente, no Contrato Didático, figura na fala de uma residente:

É a legitimidade do processo educativo e o compromisso de quem está buscando algo (...), mas é a legitimidade que o Contrato pode oferecer. (E7)

Há também um reconhecimento de que este tipo de espaço de interação entre os professores e alunos não é oportunizado em todas as instituições, e que isto pode ser aproveitado como um recurso, uma vez que a RIS/GHC parece estar disposta a discutir o tema:

Eu me formei recentemente e nunca tive essa oportunidade tão democrática de estar participando desse processo de formação. É muito bom. (E8)

Até mesmo quem não conhecia o que era o Contrato Didático salienta sua importância:

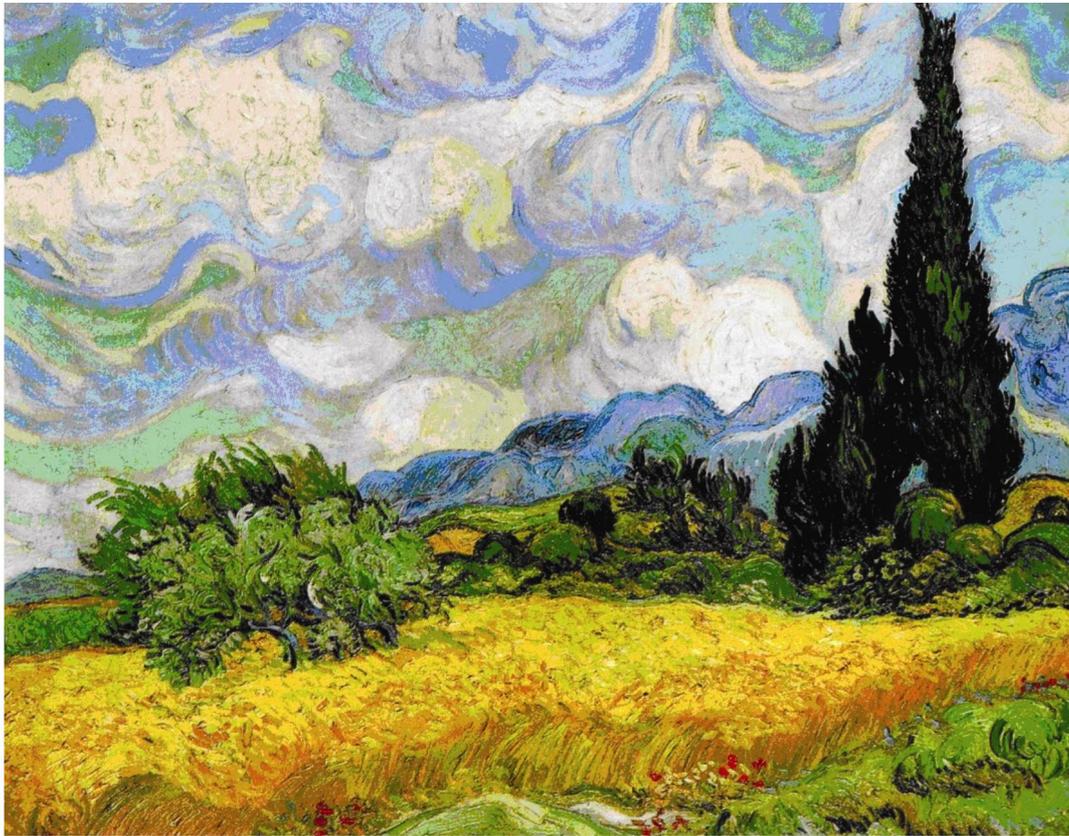
(...) quando fiquei sabendo o que era, percebi que eu já sabia o que era, só não sabia o nome. (E8)

Por meio de dados coletados na fala de uma entrevistada (E7), percebe-se que o Contrato Didático é sentido, ao longo do processo, como um facilitador que permeia as relações:

O Contrato Didático é uma estratégia utilizada na educação básica. Mas se for pensar em educação de adultos, devemos pensar em comprometimento de quem quer construir um processo pedagógico baseado na autonomia, no desenvolvimento de habilidades várias, não só as técnicas da profissão. Ele te coloca numa situação de responsabilidade. Isso pode facilitar a construção desse espaço teórico. (E7)

Ela encerra sua participação na entrevista com a seguinte fala:

(...) se sabe o quanto o exercício dessa autonomia e a construção de autonomia do residente são importantes. É a legitimidade do processo educativo e o compromisso de quem está buscando algo para constituir o profissional ser humano. Mas é a legitimidade que o Contrato pode oferecer. (E7)



Campo de trigo com ciprestes (Van Gogh, 1889)

No meu estenograma podem haver
algumas palavras indecifráveis
- erros ou lacunas - no entanto,
resta alguma coisa do que o bosque,
a praia ou a figueira disseram,
e não é uma linguagem baça ou convencional,
que não tenha nascido da própria natureza,
mas de um jeito de fazer
ou de um sistema engenhoso.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Como instituição que busca formar profissionais para atuar em Saúde e em Educação na Saúde, o GHC, certificado como Hospital de Ensino, é cenário de um desafio para seus profissionais, que se deparam com a necessidade de desenvolver ações simultâneas de ensino, assistência e pesquisa, integrando ações de aprendizagem. Este desafio é percebido quando se faz a avaliação anual com os atores do processo, que refletem sobre a qualificação e as necessidades de aperfeiçoamento nas práticas pedagógicas voltadas para a Educação em Serviços de Saúde, o que gerou uma parceria entre o GHC e a FAGED da UFRGS. Segundo Fajardo et al. (2010), outras parcerias estão se estabelecendo com instituições de ensino superior, nas quais se busca realizar atividades pedagógicas com relação ao ensino e à pesquisa, particularmente aquelas focadas na ação de preceptores e orientadores de serviço da RIS/GHC.

Para Martins et al. (2010), desde o início de sua formação, a RMS tem uma busca construtiva de espaços que propiciem a interatividade e o diálogo entre os sujeitos de diferentes categorias profissionais nos serviços de saúde.

Quando se pensa o processo de formação da RIS/GHC, acentua-se a necessidade de se pensar na inclusão de práticas humanizadoras, de ações que atendam às demandas de integralidade em saúde, o que, para Ceccim e Feuerwerker (2004), significa ter uma reflexão sobre o perfil de competências dos profissionais da saúde.

Para a construção de uma proposta inovadora, é preciso uma permanente revisão de práticas e conceitos, de modo que os saberes formalmente constituídos na área da saúde possam ser revistos a partir da integralidade. Este cenário é desafiador e obriga a articulação de ações conjuntas de atenção e humanização, que reúnam os profissionais em um espaço de

atuação coletivo. Este processo, que reúne e integra saberes, será criado a partir do diálogo e da cooperação, respeitando diferenças e buscando a aprendizagem.

Estas condições podem ser avaliadas de diversas formas, sendo o Contrato Didático uma ferramenta possível para esse processo. Afinal, a existência de um Contrato Didático permite um melhor equilíbrio no funcionamento da estrutura didática, fixando papéis e definindo as funções pertinentes aos envolvidos. Além disso, o Contrato Didático prevê a organização das atividades esperadas do professor e dos alunos (JOSHUA e DUPIN, 1993).

Apesar de seu caráter exploratório, os resultados desta pesquisa refletem o conhecimento dos residentes da RIS/GHC em relação ao Contrato Didático, bem como a importância que eles atribuem à participação deles na discussão do Contrato.

Os residentes que participaram da primeira fase da pesquisa, em sua maioria, 89,7%, informaram que não tinham ouvido falar no Contrato Didático, ou que não se recordavam de ter ouvido falar. Estas informações ratificam as ideias de Roncaglio (2004), quando afirma que a relação entre professor e aluno é construída cotidianamente, e que nesta relação nem sempre os acordos que integram o Contrato Didático são evidentes. Obviamente, se a maior parte dos residentes desconhecia o tema, este dado pode ser confirmado quando eles também não souberam responder se a elaboração de um Contrato Didático é importante.

Sobre o conhecimento das regras da RIS/GHC, tanto a primeira quanto a segunda etapa da pesquisa evidenciaram que os residentes conhecem em parte as regras. Entre *conhecer as regras* e *conhecer algumas regras*, os entrevistados somam 45, dentre os 49 participantes. Ao mesmo tempo, quando questionado aos participantes se as regras da RIS/GHC foram claramente apresentadas pelos facilitadores, apenas uma parte (61,2%) afirmou que sim quando da aplicação do questionário de pesquisa.

Os dados apresentados no parágrafo anterior dão a impressão de uma aparente contradição em relação aos resultados. Como a pesquisa foi realizada em mais de um espaço

de formação teórica, os resultados contraditórios podem ter derivado deste fato. Os espaços de formação teórica são muito diferentes entre si, o que produziu resultados diferentes. Porém, não escolhemos apenas um espaço de formação teórica para realizar a pesquisa, porque não sabíamos o quanto eles eram diferentes entre si. . Somente ao finalizarmos a pesquisa nos damos conta de tal diferença.

Gálvez (1996) enfatiza a necessidade de incluir-se um olhar de pesquisa sobre as situações que possam refletir êxito ou fracasso nesse processo, a fim de que se tenham informações que possam nortear as ações didáticas, inclusive quanto às regras. Pais (2001) reforça a importância da clareza do professor para um melhor resultado do processo de aprendizagem.

Em diversos momentos, pareceu que a ênfase das entrevistadas centrava-se na falta de esclarecimentos, ou no fato das informações não serem completas, o que demonstra o entendimento de alguns autores que afirmam que as regras do Contrato Didático nem sempre são explícitas (ASTOLFI e DEVELAY, 1995; FRANCHI, 1999; JONNAERT apud VIEIRA et al., 2005).

Os resultados do presente estudo sugerem a existência de diferenças de opiniões dos residentes quanto à sua participação no estabelecimento de regras. Praticamente metade do grupo de residentes afirmou que se sente participante (53,1%). Por outro lado, 36,7% dos residentes consideram que não participam, ou que não sabem se participam deste processo. Sobre esta questão, um estudo de Pais (2001) apontou que se o professor se considerar detentor do monopólio sobre o conhecimento, poderá escolher os conteúdos que serão repassados, impedindo que o aluno tenha participação nessa escolha. Poderá, também, impor os métodos de organização e apresentação do conteúdo.

Evidencia-se, neste ponto, que, para as entrevistadas, a participação na elaboração das regras poderia estar relacionada ao interesse do facilitador da RIS/GHC, ao interesse dos

residentes, às possibilidades de participação apresentadas e à construção do Regimento da RIS/GHC. Estas evidências são importantes, pois permitem analisar os resultados da pesquisa não apenas a partir de um único fator.

Na opinião de algumas entrevistadas, nem sempre os facilitadores demonstram interesse em oportunizar aos residentes a participação no conjunto de regras que são estabelecidas. Porém, percebem que, em alguns momentos, ou que alguns facilitadores estimulam esta participação, mas a mesma não acontece por falta de interesse dos residentes. Neste contexto, verifica-se uma dificuldade em estabelecer exatamente onde há um problema, e como ele poderia ser solucionado. Percebe-se que um grupo de residentes espera que os facilitadores ofereçam mais espaços de participação, ao mesmo tempo em que percebem que o espaço é oferecido, mas nem todos os residentes demonstram interesse em participar. Chevallard e Feldman (1986), nesse sentido, chamam a atenção para a importância da negociação de um Contrato Didático, já que esta ocorre em um clima no qual os interesses do professor e do aluno estão em oposição.

Em algumas entrevistas, foi também referido pelas participantes que, mesmo que haja participação dos residentes no estabelecimento de regras, esta participação deveria ser maior. Ou seja, o espaço dado pelos facilitadores deveria ser maior, pois percebem que as reivindicações que são feitas, ou as ideias apresentadas, muitas vezes não são levadas em consideração. O espaço oportunizado pelos facilitadores aos residentes deve passar pela definição de papéis de cada um, o que para Peyron-Bonjan (2002), é uma função do Contrato Didático, que define ações que são esperadas por parte do professor e por parte do aluno, mostrando o lugar que cada uma das partes deverá ocupar no cenário didático.

Na opinião das entrevistadas, a elaboração do Regimento da RIS/GHC propiciou espaços de maior participação aos residentes. A leitura e a discussão do Regimento fizeram com que muitos residentes se sentissem participantes no processo de elaboração de regras.

Perceberam que este espaço levava em consideração os desejos do grupo, tirando-os da posição de meros expectadores. As atitudes apontadas em algumas entrevistas não são diferentes daquelas previstas no Projeto da RIS/GHC, onde se espera do profissional a busca constante de reflexão sobre sua atuação. Além disso, o profissional deve buscar continuamente o diálogo, a comunicação interpessoal e o exercício da negociação nas relações (BRASIL, 2009).

Em suas falas, as entrevistadas também expressam que se sentiram atendidas em algumas reivindicações, pois conseguiram modificar a forma como alguns seminários eram realizados, a partir da reavaliação e da reconfiguração dos mesmos, assim como algumas aulas foram estruturadas em conjunto com os residentes, evidenciando uma situação didática que, de acordo com Almouloud (2007), é onde se torna possível perceber as interações entre professor-saber-aluno.

A confiança e a possibilidade de maior participação que alguns facilitadores oferecem aos residentes são referidas como fatores positivos para a participação no estabelecimento das regras. Estes fatores têm sido apontados como fundamentais para o sucesso da relação didática. O professor que confia nas potencialidades do aluno pode exercer uma influência positiva para o grupo (PILETTI, 1989), sem contar que o Contrato Didático será mais bem adequado se for construído de forma coletiva (RICARDO et al., 2003).

Uma entrevistada relatou a importância para o grupo de residentes poder participar da discussão sobre os atrasos que vinham ocorrendo em alguns espaços de formação teórica. A necessidade de manter as regras bem definidas é defendida por Sandi (2004), justificando que a clareza e o discernimento sobre as regras tornam mais fácil distinguir entre a submissão às regras e estar de acordo com as mesmas.

Em relação aos critérios de avaliação da RIS/GHC, 22 residentes responderam que os critérios foram apresentados de forma transparente. De acordo com o PPP da RIS/GHC

(BRASIL, 2009), os critérios de avaliação buscam apresentar aspectos qualitativos do desenvolvimento dos residentes, por meio de pareceres descritivos.

Fajardo et al. (2010) esclarecem que os residentes precisam realizar uma investigação, até o final do período de formação, que deverá levar em conta os eixos transversais da RIS/GHC, bem como estar adequada às linhas de pesquisa definidas pelo GHC. Os residentes, quase que na totalidade (87.8%), afirmaram saber que as atividades de formação teórica da RIS/GHC previam trabalhos teóricos, trabalhos práticos e pesquisa de campo.

Um resultado interessante verificado no presente estudo foi o de que 93,9% dos participantes consideraram relevante a participação deles na discussão das regras de funcionamento da RIS/GHC. Na etapa das entrevistas, as falas de todas as entrevistadas apontaram que a participação dos residentes é importante, e que possibilita o atendimento às demandas dos residentes, bem como a melhoria do processo de ensino e aprendizagem.

Uma das entrevistadas, referindo-se à importância de partilhar responsabilidades no processo de ensino e aprendizagem, segue na mesma direção de Pais (2001), quando explica que o Contrato Didático faz referência a obrigações imediatas e recíprocas, de quem ensina e de quem aprende. Neste sentido, outra participante aponta que as combinações e discussões, que fazem parte da construção do Contrato Didático, proporcionam uma melhoria nas aulas. O êxito ou o fracasso no processo de ensino e aprendizagem podem estar relacionados com a postura adotada entre o professor e os alunos. Uma relação de afeto entre os envolvidos, por este motivo, é importante para a aprendizagem (ABREU e MASSETO, 1987).

Em algumas falas das entrevistadas, percebe-se a importância dos espaços de discussão e diálogo sobre as regras e o quanto é relevante um engajamento positivo no espaço didático-pedagógico. Porém, alguns fatores podem intervir no processo como, por exemplo, a

falta de tempo ou de interesse, evidenciando aquilo que Morales (1999) refere sobre o espaço didático ser um espaço de interação humana, antes de ser pedagógico.

Chevallard e Feldman (1986) afirmam que um clima de interesses pode emergir na relação didática, como notamos na fala de algumas participantes da pesquisa, que deixaram visíveis algumas tentativas, por parte dos residentes, de diminuir o nível de exigências do processo pedagógico, principalmente em relação às regras e ao cronograma de atividades.

Para Baldino (1998), o que firma o Contrato Didático não é o que está claro, mas sim o que não é dito. Essa percepção é relatada nas entrevistas, quando algumas participantes apontam que as *quebras* no acordo parecem ser importantes para se pensar mudanças no processo de ensino, podendo trazer melhorias ao cenário didático.

Que você quer, para fazer tudo seria preciso uma escola inteira de pessoas trabalhando juntas na mesma região, complementando-se como os velhos holandeses, retratistas, pintores de gênero, pintores de paisagens, pintores de animais, pintores de naturezas mortas...

(VAN GOGH, 1997, p. 247)



Vaso com doze girassóis (Vincent Van Gogh, 1889)

AONDE CHEGUEI?

Ao concluir este estudo – que teve como objetivo avaliar o conhecimento dos residentes de um PRMS referente ao Contrato Didático, avaliar a importância atribuída ao Contrato Didático para o processo de ensino e aprendizagem em saúde, e oferecer subsídios para a discussão da necessidade do envolvimento discente no Contrato Didático de PRMS – inúmeras podem ser as considerações a fazer, tanto no tocante ao que foi escrito nos questionários, como nos relatos ouvidos nas entrevistas semi-estruturadas realizadas.

Na medida em que avançamos no processo de pesquisar, surgem questionamentos novos e, a cada questionamento, a sensação de que ainda se tem muito a realizar, o que nos impossibilita de chegar ao desejado “fim”. Aliás, pode-se perceber que é impossível chegar ao fim quando se trata de pesquisar temas que permeiam as relações entre seres humanos em um espaço de formação profissional. Humano é o ser que ensina. Humano é o ser que aprende. Humana é a relação que os envolve ao ponto de se fundirem os atores. E quem ensina poderá ser o que aprende, e aquele que aprende, poderá vir a ser o mestre.

Todavia, é preciso haver um espaço de respostas às questões feitas no estudo. Em sua maioria, os participantes não tinham conhecimento ou não se recordavam de ter ouvido falar em Contrato Didático, e conheciam em parte as regras estabelecidas para a RIS/GHC. Para alguns, as regras foram expostas sem apresentar dúvidas. Para o restante do grupo, no entanto, nem sempre as regras eram explícitas.

Os dados sugerem que os acordos, nem sempre explícitos, podem gerar lacunas que remetem à impossibilidade de criar espaços de diálogo aberto e preciso.

De acordo com as entrevistadas, é importante participar ativamente na construção da relação didática, e uma parte significativa do grupo dos residentes relatou que se sente

participante neste processo. Contudo, é interessante notar que a participação, muitas vezes, está ligada a um jogo de interesses, ou dos facilitadores, ou dos residentes.

Segundo as participantes, o fato de os facilitadores demonstrarem interesse em oportunizar aos residentes uma participação efetiva na construção do Contrato Didático, é um indicador de que essa negociação pode resultar em sucesso na relação de ensino e aprendizagem. Porém, é necessário que o residente, como parte essencial no triângulo didático, possua também o interesse em participar, formando assim o tripé *residente-facilitador-saber*.

Assim, este estudo reforça a necessidade de se unir interesses afins, no sentido de neutralizar os conflitos naturais da negociação, em prol de um bem maior: a conquista de um cenário propício ao saber, que permita desenvolver competências de resolução de problemas e tomadas de decisão, coerentes com o ambiente de formação em saúde.

O presente estudo enfoca, também, a percepção que os participantes têm de sua atuação na construção do Contrato Didático. Essa percepção, quando positiva, possibilita conduzir a intervenções embasadas no desejo real de construir um espaço de formação adequado, nos moldes do PPP da RIS/GHC (BRASIL, 2009).

O reconhecimento e a compreensão dos fatores que implicam a aquisição do saber, por parte de quem o detém, e por parte de quem deseja se apropriar dele, poderão contribuir para a construção de espaços qualificados para os profissionais engajados em grupos de formação profissional integrada em saúde. Neste sentido, os dados obtidos indicam pontos de partida e sugerem que a estrada por onde se deve transitar é a do diálogo e da definição coerente de papéis; não como monopolizadores de verdades, mas como agentes de um processo que busca, antes de tudo, uma atenção à integralidade do ser.

Desta forma, com base nos resultados, torna-se evidente a necessidade de se buscar uma negociação didático-pedagógica centrada nas demandas da população envolvida (ou seja,

os residentes) e adaptada às suas especificidades. Isto talvez implique uma abertura maior ao coletivo, permitindo o seu envolvimento no que diz respeito ao processo da RIS/GHC.

Pode-se afirmar que muitos questionamentos continuam em aberto, mas a partida está dada. A chegada talvez esteja distante, pois uma relação de aprendizagem pode ser muito longa, e não se fixar em um ponto único. Contudo, entre a partida e a chegada existe uma trajetória, uma caminhada. Este caminho pode ser o próprio Contrato Didático, que ora aparece de forma explícita em suas regras, ora se esconde.

O desejo e a busca são fatores primordiais para o caminho da aprendizagem. O saber não se faz sozinho; ele emerge de um contexto onde os atores anseiam por possuí-lo, e é isto que faz sentido na relação de ensino e aprendizagem. Na relação facilitador-residente, não poderia ser diferente. É uma relação que embasa a Educação em Saúde, e que tenta se construir contemplando aspectos de formação integral, para um e para outro agente.

Com certeza, este estudo não disse tudo, não mostrou tudo o que poderia ter mostrado. Pode ser o início de uma trajetória, e pode servir de fonte para a construção de etapas mais frutíferas na caminhada de todos os atores envolvidos no processo e na busca constante pela qualificação de sua formação.

Gauguin, Bernard ou eu
talvez ficamos todos no meio do caminho,
talvez não vençamos,
mas também não seremos vencidos,
talvez não estejamos aqui para nossa própria vitória,
mas para consolar ou para preparar
uma pintura mais consoladora.

(VAN GOGH, 1997, p. 367)



Noite estrelada (Van Gogh, 1889)

REFERÊNCIAS

1. Abreu MC, Masseto MT. O professor universitário em aula. São Paulo: ME Editores; 1987.
2. Aguiar MC. O ensino de conceitos matemáticos no contexto da cultura escolar: obstáculos e encaminhamentos. *Rev Symposium*, 2008; 2(1): 1-16.
3. Almouloud SA. Fundamentos da didática da matemática. Curitiba: UFPR; 2007.
4. Alves-Mazzotti AJ, Gewandsznajder F. O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2ª ed. São Paulo: Pioneira; 2004.
5. Ambrosetti NB. Construindo o significado da relação ensinar-aprender. In: Garcia A, Caldas A, Grazinoli D, Organizadores. Sociedade, democracia e educação: qual universidade? 27ª ed. Caxambu: ANPED; 2004.
6. Anastasiou LGC. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In: Anastasiou LGC, Alves LP, Organizadores. Processos de ensinagem na Universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 8ª ed. Joinville: UNIVILLE; 2009.
7. Arruda JP, Soares M, Moretti MT. (Re)afirmando, (Re)negociando e (Re)criando relações no ambiente escolar: a influência do contrato didático no ensino de matemática. *Rev Programa de Educação Corporativa*. 2002; 3(1):19-30.
8. Astolfi J-P, Develay M. A didática das ciências. São Paulo: Papyrus; 1995.
9. Baldino RR. Assimilação solidária: escola, mais-valia e consciência cínica. *Educação em Foco*. 1998 mar/ago; 3(1):39-65.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
11. Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Rev Ciência e Saúde Coletiva*. 2005 jul/set; 10(3):561-571.
12. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado; 1988.

13. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Lei orgânica da saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 1990.
14. Brasil. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 1996.
15. 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 nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e nº 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 2005.
16. Brasil. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 698, de 19 de julho de 2007. Dispõe sobre a nomeação dos membros titulares e suplentes da CNRMS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 2007.
17. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: matemática. Brasília, DF: MEC/SEF; 1997.
18. Brasil. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Educação. Relatório de atividades da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde: CNRMS: exercício 2007/2009. [Acessado em 2010 set 4]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/3_b_relatorio_atividades_cnrms_261109b.pdf>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 287, de 8 de outubro de 1998. Relaciona 14 categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no CNS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 out. 1998. Seção 1, p. 164.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Portaria nº 037/07 GHC-DS 247/07, de 28 de março de 2007. Dispõe sobre a Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição RIS-GHC. 2007. [Acessado em 2008 out 2]. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/risportaria.htm>>.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Residência Integrada em Saúde: apresentação. 2008. [Acessado em 2008 out 2]. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/risapresentacao.htm>>.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Residência Integrada em Saúde: cartilha 2008. [Acessado em 2008 out 2]. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/riscartilha2008.pdf>>.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Residência Integrada em Saúde: cartilha 2010. [Acessado em 2010 set 12]. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/docsriscartilha2010.pdf>>.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Residência Integrada em Saúde: projeto político pedagógico da RIS/GHC: ano 2009. [Acessado em 2009 set 2]. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/docsriscartilha2010.pdf>>.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Residência Integrada em Saúde: regimento interno. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <henrique@ghc.com.br> em 17 nov. 2010.
26. Brasil. Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência Integrada em Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 2007.
27. Brasil. Portaria Interministerial nº 506, de 24 de abril de 2008. Altera o art. 1º- da Portaria Interministerial nº- 45/ME/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 2008.
28. Brasil. Portaria Interministerial nº 593, de 15 de maio de 2008. Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 2008.
29. Brito Menezes APA, Câmara dos Santos M. Negociações, rupturas e renegociações do contrato didático: refletindo sobre a construção de significados numa sala de aula de matemática, na perspectiva dos fenômenos didáticos. In: Leão LM, Correia M, Organizadores. Psicologia cognitiva: construções de significados em diferentes contextos. Campinas, SP: Alínea; 2008. p. 63-87.
30. Brousseau G. Fondaments et méthodes de la didactique des mathématiques. Recherches em didactique des mathématiques. 1986; 7(2):33-115.
31. Brousseau G. In: Brun J et al. Didactique des mathématiques. Paris: Delachaux et Niestlé; 1996.

32. Campos FE. Prefácio. In: Brasil. Ministério da Saúde. Residências Multiprofissionais em Saúde: experiências, avanços e desafios, 2006. [Acessado em 2010 ago 8]. Disponível em: <http://bvsmms.saúde.gov.br/bvs/publicações/residencia_multiprofissional.pdf>.
33. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis – Rev Saúde Coletiva*. 2004; 14(1):41-65.
34. Chaves MIA. Modelagem matemática e contrato didático: impressões de uma experiência. In: Anais da Conferência Nacional sobre Modelagem e Educação Matemática, 4ª; 2005. Feira de Santana-BA; 2005.
35. Chevallard Y. Aspects d'un travail de theorization de la didactique des mathématiques. Marseille: IREM d'Aix-Marseille; 1989.
36. Chevallard Y, Feldmann S. Pour une analyse didactique de l'évaluation. Marseille: IREM d'Aix-Marseille; 1986.
37. Dewey J. Vida e educação. São Paulo: Abril Cultural; 1983.
38. Diercks MS et al. O Currículo Integrado como estratégia de formação teórica em Atenção Primária à Saúde para residentes de Programas de Saúde da Família e Comunidade. In: Fajardo AP, Rocha CMF, Pasini VL, Organizadoras. Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição; 2010. p. 173-189.
39. Fajardo AP et al. Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição: um processo de formação em serviço para qualificação do SUS. In: Fajardo AP, Rocha, CMF, Pasini VL, Organizadoras. Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição; 2010. p.115-126.
40. Fernandes A. A inteligência aprisionada. Porto Alegre: Artes Médicas; 1991.
41. Franchi A. Resolução de problemas aritméticos verbais escolares: relação ao saber e contrato didático. In: Anais da Reunião Nacional da ANPED, 22ª; 1999. Caxambu-MG: Grupo de Educação Matemática; 1999. v. 1.
42. Freitas JLM. Situações didáticas. In: Alcântara Machado SD et al. Educação matemática: uma introdução. São Paulo: EDUC; 2002. p. 65-87.

43. Furlani LM. Autoridade do professor: meta, mito ou nada disso?. São Paulo: Cortez; 1990.
44. Gálvez G. A didática da matemática. In: Parra C, Saiz I, Organizadores. Didática da matemática: reflexões psicológicas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. p. 26-35.
45. Goldim JR. Manual de iniciação à pesquisa em saúde. Porto Alegre: Da Casa; 2000.
46. Inuzuka MA. Relação entre professor e aluno em EaD. [s/d]. [Acessado em 2008 out 5]. Disponível em: <<http://wiki.sintectus.com/bin/view/Main/ArtigoSobreRelacionamentoProfessorEAlunoEmEaD>>.
47. Jonnaert P. À propos du contrat didactique! Cahiers de Recherche en Éducation. 1994; 1(2):195-234.
48. Jonnaert P. Dévolution versu contre-dévolution! Un tandem incontournable pour le contrat didactique. In: Raïsky C, Calliot M, Organizadores. Au-delà des didactiques, le didactique: débats d'autour de concepts fédérateurs. Bruxelles: De Boeck Université; 1996.
49. Joshua S, Dupin J-J. Introduction à la didactique des sciences et des mathématiques. Paris: PUF; 1993.
50. Lima DM, Porto MEAA. Residência em enfermagem: subsídios para possíveis estudos. Enfermagem em Novas Dimensões. 1977; 3(5):294-298.
51. Louro DF. Reflexões sobre o futuro da aprendizagem. Instituto de Matemática e Arte de São Paulo, 2007. [Acessado em 2010 set 15]. Disponível em: <http://www.ima.mat.br/paper/contrato_didatico.pdf>.
52. Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: E.P.U.; 1986.
53. Machado CR. Teorias de pesquisa em educação matemática: a influência dos franceses. Trabalho desenvolvido na disciplina Pesquisa em Educação Matemática do curso de Licenciatura em Matemática da UFRGS, 2007. [Acessado em 2010 out 2]. Disponível em: <http://mat.ufrgs.br/~vclotilde/disciplinas/pesquisa/CLAUDIA_FRANCESES.DOC.pdf>

54. Mallmann EM, Catapan AH, Bastos FP. Desafios da mediação pedagógica em cursos de formação de professores presenciais e à distância. Rev Centro de Educação. 2006 jul/dez; 31(2):367-382.
55. Manfroi WC, Machado CLB. Plano de trabalho da disciplina Prática Educativa em Medicina, 2008. Programa de Pós-Graduação em Medicina – FAMED/UFRGS. [Acessado em 2008 dez 26]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/tramse/med/2008_08_01_med.html>.
56. Martins AR, Rosa KRKK, Basso KF, Orofino MMB, Rocha CMF. Residência Multiprofissional em Saúde: o que há de novo naquilo que já está pronto. In: Fajardo AP, Rocha CMF, Pasini VL, Organizadoras. Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição; 2010. p. 75-90.
57. Medeiros JS, Correia ESA. A resolução de problemas matemáticos e o professor. In: Anais do Encontro de Pesquisas em Educação, 5º; 2010. Maceió; 2010.
58. Medeiros KM. O contrato didático e a resolução de problemas matemáticos em sala de aula. 1999. 18 f. [Dissertação]. [Recife (PE)]: Mestrado em Educação. Universidade Federal de Pernambuco, Recife; 1999.
59. Meira ACS, Martins AR, Martins MC. A relação entre preceptores e residentes: percursos e percalços. In: Fajardo AP, Rocha CMF, Pasini VL, Organizadoras. Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição; 2010. p. 211-254.
60. Menezes MB, Lessa MML, Brito Menezes APA. A emergência de fenômenos didáticos em sala de aula: a negociação de uma seqüência didática em álgebra inicial. In: Anais do Encontro Nacional de Educação Matemática, 9º; 2007. Belo Horizonte: ENEM; 2007.
61. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
62. Minayo MCS. Pesquisa social. 25ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2007.
63. Morales P. Relação professor-aluno: o que é, como se faz. São Paulo: Loyola; 1999.
64. Moreno GMM, Falcão JTR, Klöpsch C. A relevância do contrato didático na explicação de dificuldades de aprendizagem na disciplina de estatística em cursos de Psicologia. In: Anais do Simpósio Internacional de Pesquisa em Educação Matemática, 2º; 2008. Recife: UFRPE; 2008.

65. Moretti MT, Flores CR. Elementos do contrato didático. Florianópolis: UFSC; 2002. Mimeo.
66. Nascimento DDG, Quevedo M. Aprender fazendo: considerações sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família na qualificação de profissionais da saúde. In: Bourget MMM, Organizador. Estratégia Saúde da Família: a experiência da equipe de reabilitação. São Paulo: Martinari; 2008. p. 43-59.
67. Oliveira IAFG, Câmara dos Santos M. O ensino fundamental e a resolução de problemas de proporção simples: uma análise das estratégias. In: Anais da Reunião Nacional da ANPED, 23^a; 2000. Caxambu-MG: Grupo de Educação Matemática; 2000.
68. Pais LC. Didática da matemática: uma análise da influência francesa. Belo Horizonte: Autêntica; 2001.
69. Perrenoud P. Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens: entre duas lógicas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.
70. Perrin-Glorian M-J. Questions didactiques soulevées à partir de l'enseignement des mathématiques dans des classes 'faibles'. Recherches en didactique des mathématiques. 1993; 13(1-2):6-17.
71. Peyron-Bonjan C. A cultura geral: baluarte indissociável da educação e da formação. In: Seminário Internacional Educação e Cultura, 2002. São Paulo: SESC; 2002. [Acessado em 2010 set 23]. Disponível em: <<http://sescsp.net/sesc/conferencias/subindex.cfm?referencia=2947¶mend=4>>.
72. Piletti C. Didática geral. São Paulo: Ática; 1989.
73. Pinto NB. Contrato didático ou contrato pedagógico? Rev Diálogo Educacional. 2003; 4(10):93-106.
74. Polya G. A arte de resolver problemas. Rio de Janeiro: Interciência; 2006.
75. Pomer WM. Brousseau e a idéia de situação didática. SEMA – Seminários de ensino de matemática. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2008. [Acessado em 2010 set 3]. Disponível em: <<http://www.nilsonjosemachado.net/sema20080902.pdf>>.

76. Ricardo EC. Implementação dos PCN em sala de aula: dificuldades e possibilidades. *Rev Física na Escola*. 2003; 4(1):8-11.
77. Ricardo EC, Slongo I, Pietrocola M. A perturbação do contrato didático e o gerenciamento dos paradoxos. *Rev Investigação em Ensino de Ciências*. 2003; 8(2):153-163.
78. Richter MG. Salvai-os porque eles sabem o que fazem ou da consciência cínica à autonomia no cotidiano escolar. *Linguagem & Ensino*. 1999; 2(1):87-106.
79. Roncaglio SM. A relação professor-aluno na educação superior: a influência da gestão educacional. *Psicologia Ciência e Profissão*. 2004; 24(2):100-111.
80. Sandi A. Contrato pedagógico: um pacto entre professor e aluno. *Atividades e Experiências*. 2004; 5(1):50.
81. Silva MA, Cruz CS, Carvalho DA. Evidências da ruptura do contrato didático em um processo avaliativo de matemática na educação básica. In: *Anais do IX Encontro Nacional de Educação Matemática*, 9º; 2007. Belo Horizonte; 2007. [Acessado em 2010 set 8]. Disponível em: <http://www.sbem.com.br/files/ix_enem/Html/relatos.html>.
82. Silva WS, Nascimento JHS. Um estudo do contrato didático e sua reestruturação a partir das negociações no ambiente escolar. Brasília: UCB, 2008. [Acessado em 2010 set 8]. Disponível em: <<http://fisica.ucb.br/sites/000/74/00000125.pdf>>.
83. Uninilton Lins – Centro Universitário Nilton Lins. Informativo Pedagógico Ano 01 – N. 06/08 – A Vida na Universidade. 2008. [Acessado em 2010 out 4]. Disponível em: <<http://www.niltonlins.br/graduacao/informativosPedagogico/informativo06.doc>>.
84. Van Gogh VW. Cabanas com telhado de colmo na luz do sol: reminiscência do norte. Óleo sobre tela. 50,0 x 39,0 cm. Saint-Rémy: 1890. Imagem em meio eletrônico: 460 x 611 pixels. 49,33 KB. Imagem JPEG. [Acessado em 2010 jan 6]. Disponível em: <http://www.vggallery.com/painting/f_0674.jpg>.
85. Van Gogh VW. Campos de trigo com ceifeiro e sol. Óleo sobre tela. 72,0 x 92,0 cm. Saint-Rémy: 1889. Imagem em meio eletrônico: 680 x 543 pixels. 41,5 KB. Imagem JPEG. [Acessado em 2010 jan 6]. Disponível em: <http://www.vggallery.com/painting/f_0617.jpg>.

86. Van Gogh VW. Campos de trigo com ciprestes. Óleo sobre tela. 72,5 x 91,5 cm. Saint-Rémy: 1889. Imagem em meio eletrônico: 733 x 552 pixels. 119,71 KB. Imagem JPEG. [Acessado em 2010 fev 4]. Disponível em: <http://www.vggallery.com/painting/f_0615.jpg, >.
87. Van Gogh VW. Cartas a Théo. Porto Alegre: L&PM, 2002.
88. Van Gogh VW. O escolar. Óleo sobre tela. 63,5 x 54,0 cm. Arles: 1888. Imagem em meio eletrônico: 512 x 606 pixels. 57,55 KB. Imagem JPEG. [Acessado em 2010 jan 6]. Disponível em: <http://www.vggallery.com/painting/f_0665.jpg,>.
89. Van Gogh VW. Homem velho solitário. Óleo sobre tela. 81,0 x 65,0 cm. Saint-Rémy: 1890. Imagem em meio eletrônico: 496 x 617 pixels. 42,6 KB. Imagem JPEG. [Acessado em 2010 jan 6]. Disponível em: <http://www.vggallery.com/painting/f_0702.jpg,>.
90. Van Gogh VW. Jardim florido. Óleo sobre tela. 92,0 x 73,0 cm. Arles: 1888. Imagem em meio eletrônico: 440 x 562 pixels. 49,57,55 KB. Imagem JPEG. [Acessado em 2010 jan 6]. Disponível em: <http://www.vggallery.com/painting/f_0430.jpg,>.
91. Van Gogh VW. Noite estrelada. Óleo sobre tela. 73,0 x 92,0 cm. Saint-Rémy: 1889. Imagem em meio eletrônico: 403 x 322 pixels. 218,48 KB. Imagem JPEG. [Acessado em 2010 jan 6]. Disponível em: <http://www.vggallery.com/painting/f_0612.jpg, >.
92. Van Gogh VW. O semeador. Óleo sobre tela. 64,0 x 80,5 cm. Arles: 1888. Imagem em meio eletrônico: 620 x 485 pixels. 113,24 KB. Imagem JPEG. [Acessado em 2010 jan 6]. Disponível em: <http://www.vggallery.com/painting/f_0422.jpg>
93. Van Gogh VW. Vaso com doze girassóis. Óleo sobre tela. 92,0 x 72,5 cm. Arles: 1889. Imagem em meio eletrônico: 550 x 684 pixels. 45,18 KB. Imagem JPEG. [Acessado em 2010 jan 6]. Disponível em: <http://www.vggallery.com/painting/f_0455.jpg>.
94. Vergnaud G. L'analyse des compétences complexes des professionnels. Conferência realizada no Pós-Graduação em Educação. Recife: UFPE; 1999.
95. Vieira KRCF, Nappi JWR, Hansen MF. O contrato didático no ensino de ciências nas séries iniciais: análise de seus elementos e regras. In: Encontro Ibero-Americano de Coletivos Escolares e Redes de Professores que Fazem Investigação na sua Escola, 4. Lajeado-RS: Univates; 2005.
96. Vygotsky LS A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes; 1984.

APÊNDICES

APÊNDICE 1: Questionário para Coleta de Dados

Este questionário faz parte de uma pesquisa para Dissertação de Mestrado, que tem por objetivo avaliar o conhecimento dos residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde referente ao “Contrato Didático”.

A pesquisa está sendo realizada pelo pós-graduando Luiz Henrique Alves da Silveira, sob a orientação do Prof. Dr. Paulo Roberto Antonacci Carvalho e da Prof^a Dr^a Cristianne Maria Famer Rocha.

Ao responder este questionário, você estará aceitando voluntariamente participar desta pesquisa. Caso não deseje participar da pesquisa, desconsidere o mesmo.

Obrigado!

Data da coleta de dados: _____ Idade (anos e meses): _____

Sexo: () masculino () feminino Naturalidade: _____

Graduação: () Enfermagem () Fisioterapia () Serviço Social
 () Terapia Ocupacional () Odontologia () Farmácia
 () Fonoaudiologia () Nutrição () Psicologia

Instituição Formadora: _____

Data de conclusão da graduação (semestre/ano): _____

Tempo de experiência profissional na área da graduação (anos e meses): _____

1. Você já ouviu falar em Contrato Didático?

() sim () não () não me recordo () não quero responder

2. Você considera importante a elaboração de um Contrato Didático?

() sim () não () não sei () não quero responder

3. Você conhece todas as regras das *atividades de formação teórica* que compõem a RIS/GHC?

() sim () não () conheço algumas () não quero responder

4. Nas *atividades de formação teórica* da RIS/GHC, os facilitadores apresentaram as regras de funcionamento das mesmas:

sim não não sei não quero responder

5. Em sua opinião, nas *atividades de formação teórica* da RIS/GHC, os residentes participam do estabelecimento das regras de ensino?

sim não não sei não quero responder

6. Quando você ingressou na RIS/GHC, os critérios de avaliação estavam claros e coerentes?

sim não não sei não quero responder

7. Nas *atividades de formação teórica* da RIS/GHC, estão previstos trabalhos teóricos, trabalhos práticos e pesquisa de campo?

sim não não sei não quero responder

8. Ao ingressar na RIS/GHC, todas as orientações sobre o Programa foram esclarecidas de forma verbal e escrita?

sim não não sei não quero responder

9. Você considera relevante, para o desenvolvimento das *atividades de formação teórica* da RIS/GHC, a participação dos/as residentes na discussão das regras de funcionamento dos mesmos?

sim não não sei não quero responder

10. Na RIS/GHC, as regras de ensino e aprendizagem são apresentadas de forma flexível?

sim não não sei não quero responder

APÊNDICE 2: Roteiro para Entrevista Semi-estruturada

1. No processo de ensino e aprendizagem da RIS/GHC, os facilitadores das *atividades de formação teórica* apresentam/apresentaram regras claras de funcionamento das mesmas?
(se a resposta for SIM, perguntar: Quais?)
(se a resposta for NÃO, perguntar: Por qual motivo não apresentam?)
2. Em sua opinião, nas *atividades de formação teórica* da RIS/GHC, os residentes participam do estabelecimento das regras de ensino e aprendizagem?
(se a resposta for SIM, perguntar: Como eles participam?)
(se a resposta for NÃO, perguntar: Por qual motivo não participam?)
3. Você considera relevante, para o desenvolvimento das *atividades de formação teórica* da RIS/GHC, participar da discussão do contrato didático? Por quê? (se eles não souberem o que é o contrato didático, explicar...)

APÊNDICE 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Esta pesquisa, realizada por Luiz Henrique Alves da Silveira, aluno do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (Projeto de Pós-Graduação em Educação e Saúde) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, é orientada pelo Prof. Dr. Paulo Roberto Antonacci Carvalho e pela Prof^a Dr^a Cristianne Famer Rocha, tendo como título: Avaliação do Conhecimento dos Residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Referente ao “Contrato Didático”.

Seu objetivo é avaliar o conhecimento dos residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde referente ao “Contrato Didático”.

Você está sendo convidado para participar desta pesquisa, que consistirá na realização de uma entrevista semi-estruturada para aprofundar algumas questões sobre a temática “Contrato Didático” na RIS/GHC. Esta etapa será realizada em local a ser combinado e horário previamente agendado. Prevê-se a duração média de 30 minutos para a realização da entrevista.

Será assegurado aos participantes desta pesquisa:

1. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimentos sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa.
2. Os dados e resultados individuais desta pesquisa estarão sempre sob sigilo ético, não sendo mencionados os nomes ou qualquer dado pessoal dos participantes em nenhuma apresentação oral ou trabalho escrito que venha a ser publicado;
3. A participação nesta pesquisa pode ser interrompida a qualquer momento, se o/a participante assim o decidir, sem que isto implique qualquer prejuízo para si;
4. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será lido e assinado em duas vias, ficando uma com o/a participante e a outra com o pesquisador.
5. Procurar esclarecimentos, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos, diretamente com o pesquisador Luiz Henrique Alves da Silveira, no endereço Av. Francisco Trein, 596, Bloco H, 3º andar – Bairro Cristo Redentor, Porto Alegre-RS, telefone (51) 3357.2092, E-mail: dr.ique@ig.com.br, e-mail alternativo: henrique@ghc.com.br, telefone: (51) 9945.7178, ou com o Sr. Vitto Giancristoforo dos Santos, Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição/GHC, localizado na

Av. Francisco Trein, 596, Bloco H, 3º andar – Bairro Cristo Redentor, Porto Alegre-RS, telefone (51) 3357.2407.

Após ter sido informado/a dos objetivos e métodos desta pesquisa e ter esclarecido minhas dúvidas, eu _____ concordo em participar deste estudo. Declaro que recebi cópia deste TCLE, bem como recebi a informação de que, se houver qualquer dúvida, poderei contatar com pesquisador Luiz Henrique Alves da Silveira, nos endereços descritos no item 5.

Porto Alegre, _____, de _____ de 2010.

ASSINATURA DO/A PARTICIPANTE

ASSINATURA DO PESQUISADOR

APÊNDICE 4: Artigo

Autor principal:

Luiz Henrique Alves da Silveira

Vínculo institucional: Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul & Escola GHC, Grupo Hospitalar Conceição

Endereço completo para correspondência:

Endereço: Rua Visconde de Taunay, 312 Ap. 304 – Rio Branco, Novo Hamburgo/RS, CEP 93310-200

Telefone: (51) 9945-7178, (51) 3357-2634 comercial

E-mail: dr.ique@ig.com.br / henrique@ghc.com.br

Co-autores

Paulo Roberto Antonacci Carvalho

Vínculo institucional: Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Cristianne Maria Famer Rocha

Vínculo institucional: Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (PPGSCA), Departamento de Orientação e Assistência Profissional (DAOP), Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Observações:

Este é um texto inédito, não recebeu financiamento de qualquer fonte de fomento. O mesmo baseia-se nos resultados de dissertação de mestrado do primeiro autor, sob orientação do segundo autor e co-orientação do terceiro autor. Para participar do mestrado, o primeiro autor recebeu apoio do Grupo Hospitalar Conceição, através da liberação de parte da carga horária de suas atividades. Os autores afirmam que não houve conflito de interesses. Por se tratar de um estudo qualitativo com seres humanos, foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (nº 10-052).

Título em português

Avaliação do Conhecimento dos Residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde referente ao “Contrato Didático”

Resumo em português

Os objetivos do estudo foram analisar relações de ensino e aprendizagem nos espaços de formação em saúde através da avaliação do conhecimento dos residentes da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição sobre Contrato Didático, sua importância e a participação na elaboração das regras que norteiam as relações entre docentes e discentes. Realizou-se a pesquisa em duas etapas, a primeira quantitativa, com 49 residentes do primeiro ano que preencheram um questionário, e a segunda qualitativa, onde dez desses residentes participaram de uma entrevista semi-estruturada. Perceberam-se dúvidas e anseios dos residentes e sua percepção sobre a relação didática. Observou-se que nem todos se sentiam participantes ativos em espaços de discussão e decisões tomadas em relação ao processo de formação. Isso implica na necessidade de uma permanente revisão de práticas e conceitos, de modo que os saberes formalmente constituídos oportunizem debates que incluam os temas aprendizagem e ação docente, em especial no que se refere ao Contrato Didático.

Palavras-chave: Contrato Didático, Residência Multiprofissional em Saúde, Residência Integrada em Saúde, Educação em Saúde.

Título em inglês

Evaluation of the knowledge of residents of a multiprofessional program in health related to the "Didactic Contract"

Abstract

This study aimed to analyze the relationship of teaching and learning in the areas of health education, by assessing the knowledge of residents of the Health Residency Grupo Hospitalar Conceição (RIS / GHC) with regard to the Didactic Contract, the importance attached to it, and the participation of residents in drawing up rules that guide the relationships between teachers and students in these training spaces. 49 students had participated in the quantitative phase, which involved a questionnaire. The second phase was qualitative and consisted in a face-to-face interview. The analysis of the surveys and interviews also allowed to realize the doubts and anxieties of the residents as well as their perception about the didactic relationship. Although some residents reported to know of important aspects of the Didactic Contract, they do not feel active participants in the forums for discussion and in the decisions taken in relation to the training process, which implies the need for constant review of

practices and concepts, so that formally knowledge established enables discussions including the topics of learning and teaching action, it is the Didactic Contract will might pointing directions for the teaching and learning, in existing spaces training.

Keywords: Didactic Contract, Multidisciplinary Residency in Health, Health Education.

Título em espanhol:

Evaluación del conocimiento de los residentes de un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud sobre el “Contrato Didático”

INTRODUÇÃO

O contrato didático pressupõe uma série de atitudes que professores e alunos esperam um do outro. Através do presente estudo, pretende-se compreender melhor o funcionamento do espaço pedagógico em um programa de residência integrada em saúde, que se caracteriza por ser um processo de ensino e aprendizagem de pós-graduação. Parece pertinente investigar o contrato didático nesse contexto, buscando meios para construir competências compartilhadas e consolidar o processo de formação em equipe. A seguir, passa-se à conceituação e à revisão teórica do contrato didático, e após, aspectos relativos às residências integradas em saúde, antes de seguir à pesquisa realizada e seus resultados.

O Contrato Didático

O tema Contrato Didático tem aparecido como motivo de interesse crescente, pois pode contribuir para melhorar a relação entre professores e alunos e qualificar a relação ensino-aprendizagem. Nesta relação, encontram-se diversas formas de interação social, cultural e histórica, que estabelecem um conjunto de regras que vão definir o que se chama de Contrato Didático, mesmo que esse não seja um contrato de regras explícitas (FRANCHI, 1999).

O conhecimento que se produz, a partir das construções cotidianamente feitas nos espaços de ensino, traz contribuições que auxiliam a compreensão das relações entre professores e alunos. Tal conhecimento contribui também para a gestão da educação superior. Porém, além de relações e vínculos, é importante compreender o modo de funcionamento de um programa de ensino, incluindo sua proposta teórica e prática (UNINILTON LINS, 2008), razão pela qual se torna necessário definir o foco do presente estudo, que é o contrato didático.

Encontram-se vários autores que definem e discutem o Contrato Didático. Considera-se que esse Contrato é o conjunto de regras que normatiza o sistema de obrigações que cabe a cada sujeito do processo de ensino-aprendizagem (BROUSSEAU, 1986), sendo as mesmas recíprocas entre alunos e professores (BROUSSEAU, 1986; PAIS, 2001). Entende-se que há questões implícitas e explícitas nesse contrato (BROUSSEAU, 1986), e que o mesmo faz uma análise das relações estabelecidas que, na maioria das vezes, são encontradas de forma subjetiva na relação, sem clareza de intenções (PAIS, 2001).

As responsabilidades diferem entre professores e alunos, cabendo aos primeiros a sua administração e aos outros seguir as decisões dos docentes e estudar, provando a capacidade de produzir saberes. Para Douady (apud OLIVEIRA e CÂMARA, 2000), o Contrato Didático está relacionado com a estratégia de ensino adotada, as escolhas feitas pelo professor, as responsabilidades atribuídas aos alunos e os objetivos de ensino. Todos esses pontos são determinantes essenciais do Contrato Didático, que geralmente é um reflexo da concepção de aprendizagem do professor e da escola. Schubauer-Leoni (apud AMBROSETTI, 2004) ressalta que um Contrato Didático é pensado como um acordo, que será o regimento e o organizador das relações do triângulo didático (aluno-professor-saber). O Contrato Didático pressupõe uma série de atitudes que alunos e professores esperam um do outro. Considerando a importância das regras na ação didática, Chevallard (1989) assinala

que na situação de ensino preparada pelo professor, geralmente o aluno precisa resolver o problema apresentado, cuja solução depende da interpretação das informações fornecidas e a compreensão das obrigações que lhe cabem cumprir, bem como as formas que o professor utiliza para ensinar. São estes papéis esperados por cada uma das partes que caracterizam o Contrato Didático. Nos estudos de Ricardo et al. (2003), o Contrato Didático é definido como um conjunto que envolve pelo menos dois elementos, a saber, uma gama de comportamentos específicos do sujeito que está na posição de gerenciar e transmitir conhecimentos esperados por quem está na posição de discente, e o envolvimento de um conjunto de comportamentos do discente que, muitas vezes sem o saber, deve (para o professor) repetir estereótipos já vivenciados pelo mestre em outras situações. Por fim, Joshua (apud PEYRON-BONJAN, 2002) também compreende as expectativas relativas aos papéis dos envolvidos. Assim, o Contrato Didático embasa uma teia de expectativas e respostas entre o que se quer transmitir e o que se quer assimilar.

Oliveira e Câmara (2000) definem o Contrato Didático como algo estabelecido e firmado a partir de uma situação ocorrida no cenário didático e em todas as relações em sala de aula, determinando como será o funcionamento da mesma. Ainda, o Contrato propicia muitos debates sobre a questão do aprender, a ação docente e, principalmente, o objeto da aprendizagem, pois é o mesmo que poderá trazer as respostas para os rumos do processo de ensino e aprendizagem (PINTO, 2003).

Para Louro (2007), o Contrato Didático propicia o intercâmbio didático-científico, trazendo à tona o pensamento que cada sujeito tem do processo e de seu funcionamento. Isso condiciona professores e alunos a uma negociação das problemáticas em jogo.

Morales (1999) enfatiza que o espaço didático, antes de ser didático, é humano. Logo, segundo Abreu e Masseto (1987), o fracasso ou o sucesso dos processos que culminam na

aprendizagem estão fortemente fundamentados na relação afetiva existente entre os sujeitos da educação, pois a prática de um influencia a postura do outro.

No Brasil, o conceito de Contrato Didático encontrou ponto de apoio naquilo que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDBE (BRASIL, 1996) define como sendo a finalidade da educação superior (CHEVALLARD, 1989). Cabe aos estabelecimentos de ensino a tarefa de elaborar sua proposta pedagógica, na qual são definidas as diretrizes da relação professor-aluno. Porém, essa relação vai sendo construída no dia-a-dia, e poderá ou não tornar evidente os acordos constantes no Contrato Didático (RONCAGLIO, 2004).

Ainda com relação ao Contrato Didático, alguns autores consideram que pode-se pensar em certas “regras do jogo”, ou seja, no início da relação, existem expectativas entre alunos e professores, a partir das quais se tentam descobrir estratégias, interesses e intenções (RICARDO et al., 2003). Nesse *jogo*, o aluno compreende que o professor é o portador do saber e fica consciente de que será alvo de alto grau de controle por parte do docente. O aluno então participa do jogo, procurando manter uma relação didática (ARRUDA et al., 2002).

Caso a relação se dê dessa forma, na qual um detém o saber e o poder e o outro se subjugava a ele, é difícil que as práticas sejam integradas e que o aluno possa desenvolver-se a partir de concepções e experiências teóricas. Para Ricardo et al. (2003), a elaboração do Contrato Didático teria uma melhor adequação se fosse construído coletivamente, buscando promover ações articuladas que refletissem os desafios da comunidade.

Diante disso, pensando-se em responsabilidades e fazeres de cada parte do Contrato Didático, o professor tem a incumbência de administrar e sistematizar este Contrato, sem deixar de levar em consideração o respeito ao papel do aluno, que tem o direito de ver suas demandas compatibilizadas com o seu desenvolvimento cognitivo. Seria frutífero, portanto, que o professor fosse um “estrategista” (ANASTASIOU, 2009, p. 62).

Em síntese, o Contrato Didático, além de explicitar o que um professor deve esperar de um aluno e vice-versa, normatiza como o saber escolar progride. Porém, Baldino (1998) complementa esta ideia, afirmando que “na linguagem em que ocorre a negociação, os interesses dos alunos e do professor convergem sobre um ponto: fazer crer que a negociação não existe” (p. 3). Assim, diferente de um acordo com base em regimentos e normas escritas, o Contrato Didático firma-se em regras não ditas, mas percebidas, que podem ser “quebradas” se a situação exigir.

Ainda com relação ao *jogo* estabelecido, Ricardo et al. (2003) identificam como os chamados discentes competentes aqueles alunos que percebem claramente, e de início, as regras que serão definidoras deste jogo. São aqueles componentes da relação que logo identificam as exigências cognitivas implícitas e se saíram muito bem em todas as questões propostas. No entanto, alguns sujeitos não conseguem fazer a distinção exata do que será relevante ou não, e acabam ficando à margem na relação didática. Uns conseguem “entrar no jogo”, outros se sentirão deslocados nessa relação, pois não aprenderam claramente as “regras” do processo.

De forma mais concreta, Sandi (2004) afirma a necessidade de que as regras deste jogo se tornem claras e sem subterfúgios. Para a autora, a autonomia decorre do amadurecimento dessas regras claras, abertas, que só funcionarão se forem cultivadas e lembradas por todos os envolvidos no processo, não só pelo professor, que também acaba delegando sua observância para os outros participantes. Assim, será mais fácil perceber a real diferença entre estar de acordo e submeter-se às regras.

Por fim, após essa exposição, pode-se pensar em fatores de mudança na relação didática, e seus obstáculos, conflitos e rupturas. Considera-se que em qualquer situação didática poderão ocorrer mudanças nas características e no objeto (o saber) do Contrato Didático. O professor, em sua prática, poderá desviar-se do que foi previsto, e o aluno – que

não é estático no processo de aquisição do saber – poderá posicionar-se de forma a aceitar ou não as escolhas do professor. Dessa maneira, quando se estabelece um obstáculo que impede a fluência da ligação contratual, configura-se uma ruptura no Contrato, por parte do professor ou do aluno, com consequências positivas ou negativas para a relação ensino-aprendizagem.

Machado (2007) afirma que, na fase de elaboração e sintetização da aprendizagem e do conhecimento, é quando mais se percebem esses obstáculos no livre fluxo da relação didática. Todavia, ela observa: o conflito que se instala frente a um conceito diferente, durante o processo de ensino-aprendizagem, é o que revoluciona os paradigmas do saber, é o que coloca em xeque as relações e as trocas no meio didático, definindo novos rumos para o processo.

Jonnaert (1996) explica a ruptura do Contrato Didático como consequência daquelas situações em que as regras estabelecidas passam a ser transgredidas por qualquer uma das partes: professores ou alunos. No momento em que o sistema de obrigações recíprocas é desrespeitado, e se desestabiliza a confiança entre as partes, verifica-se a ruptura. Esse momento coloca em evidência os combinados explícitos, em geral trazendo à tona fatores históricos e sociais da relação de ensino.

Para que ocorra a ruptura de um Contrato Didático, Chaves (2005) identifica a necessidade de conhecer os pontos nevrálgicos deste, suas zonas frágeis, a fim de propiciar uma negociação e, dessa forma, implementar um novo contrato a partir do que emergiu do conflito, e que venha satisfazer ambas as partes – contratados e contratantes. A autora enfatiza a necessidade de o professor conhecer realmente o grupo discente, conhecimento que é primordial e esperado daquele que está na posição de mestre.

As formas como professores e alunos escolhem ensinar e aprender não são formas prontas e estanques. Ao contrário, se transformam metodologicamente desde o planejamento até a efetiva implementação e avaliação. É a partir da proposta de planejamento que o

professor faz, em conjunto com as situações que ele apresenta que se estabelece o movimento de ensino e aprendizagem. Mas não podemos deixar de considerar as reorganizações que os alunos podem reivindicar, mesmo que já se tenha um Contrato Didático combinado. O professor desempenha seu papel propositivo, mas os alunos têm, por sua vez, um importante papel para o desenvolvimento das atividades (MALLMANN et al, 2006).

É importante lembrar que, nesse conjunto, em sua totalidade de ações, os dois sujeitos do processo (professor e aluno/orientador e orientado) iniciam uma gama de ações e reações referentes ao “papel” que cada um precisa desempenhar (comportamentos, atitudes), no desenrolar dos fatos no cenário didático-pedagógico. Vale considerar que a troca de experiências nem sempre remete a um referencial produtivo, podendo dar acesso a falsos caminhos, com efeitos que não terão uma conotação positiva, gerando conflitos e incompreensões que podem, por sua influência, prejudicar o livre curso das dinâmicas de assimilação do saber.

Residência Multiprofissional em Saúde

As residências multiprofissionais em saúde estão de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990), no sentido que contemplam a integralidade de ações e práticas na atenção ao usuário. A Lei 11.129, de 30 de junho de 2005, instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde (PRMS) e definiu-a como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, que se destina aos profissionais que atuam em área de saúde, com exceção dos profissionais médicos. Tem seus objetivos voltados para a educação em serviço para profissionais que integram a área de saúde, excluindo-se os profissionais da área médica (BRASIL, 2005). Cabe lembrar que, embora a Lei seja de 2005, o Relatório de Atividades da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS, 2007-2009) afirma que os Programas de Residência para profissionais não médicos vêm ocorrendo

no Brasil de maneira informal, desde a década de 1960, como proposição das várias áreas profissionais da saúde, com a finalidade de qualificar os seus membros, através do treinamento, em atividades de longa duração, nos mesmos parâmetros da Residência Médica (BRASIL, 2009).

Orientadas pelos princípios (universalidade, equidade e integralidade) e pelas diretrizes (descentralização, atendimento integral e participação da comunidade) do SUS, (BRASIL, 2009), as RMS abrangem diferentes profissões da área da saúde, refletindo a realidade e as necessidades de saúde de um determinado local ou região do país, e devem propiciar a integração de diferentes níveis de formação com o ensino de educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde (BRASIL, 2007).

A Residência deve ainda consistir em um programa intersetorial de cooperação, com objetivo de favorecer a inclusão qualificada dos novos profissionais da Saúde no mercado de trabalho, em particular, nas áreas de prioridade do SUS. É de responsabilidade conjunta dos setores da Educação e da Saúde, desenvolvendo-se em regime de dedicação exclusiva, com supervisão docente-assistencial (BRASIL, 2005).

Para Martins et al. (2010), os PRMS apresentam alguns princípios em comum, assim sintetizados: o foco é a oferta de uma modalidade de ensino de pós-graduação, direcionado para a educação em serviço de profissionais em saúde, exceto a área médica; tempo de duração de dois anos, com carga horária anual de 2880 horas (distribuídas de acordo com cada Programa); espaços de teoria e prática, possibilitados por seminários, oficinas, estudos de caso, pesquisa e supervisão; desenvolvimento de atividades de formação em saúde em área hospitalar; ingresso por processo seletivo público. Porém, as autoras ressaltam que as diferenças existentes nas metodologias adotadas ou no espaço de atuação oferecido, talvez sejam maiores do que as semelhanças, devido à diversidade que caracteriza cada um dos programas existentes. As diferenças são percebidas na aplicação dos módulos teóricos, que

são específicos de cada Programa, de acordo com a metodologia empregada, bem como em relação às práticas realizadas, que obedecem aos requisitos das áreas de concentração (MARTINS et al, 2010). O presente estudo foi realizado junto a Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC), a qual possui um Plano Político Pedagógico próprio, de acordo com a legislação que trata das PRMS.

A partir do que foi revisado no presente texto acerca inicialmente do Contrato Didático e após dos PRMS, parece ser relevante investigar como o mesmo ocorre nessa modalidade de experiência de pós-graduação, uma vez que a mesma ocorre na interface entre o ensino e a prática. Assim, os objetivos do presente estudo foram aprofundar o conhecimento sobre os processos de ensino e aprendizagem nos espaços de formação da RIS/GHC. Especificamente, foram avaliados o conhecimento de residentes sobre o contrato didático e a importância atribuída ao mesmo no processo de ensino e aprendizagem. Por fim, oferece-se subsídios para a discussão da necessidade do envolvimento discente nos contratos didáticos desse programa de residência.

MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento

Foi utilizada uma técnica de abordagem quali-quantitativa, de cunho descritivo e exploratório, com o intuito de buscar aumentar o conhecimento e a compreensão sobre esta temática.

Participantes

Para a primeira etapa do estudo, foram convidados todos os 64 residentes do primeiro ano (R1) da RIS, dos quais 49 responderam ao estudo. A escolha dos participantes levou em consideração os seguintes critérios: pertencimento aos espaços de formação da RIS/GHC e

concordância em participar. Durante todo o processo, buscou-se explicitar as informações sobre a participação voluntária dos participantes.

Na segunda etapa, foram solicitados voluntários entre os R1 respondentes da primeira etapa, buscando priorizar que houvessem representantes de cada uma das quatro ênfases da RIS/GHC. No total, 10 participantes compuseram essa fase.

Materiais

Foi utilizado um questionário auto-aplicável na primeira etapa, que contemplou, por exemplo, dados sócio-demográficos e questões acerca do contrato didático, e um roteiro de entrevista semi-estruturada no segundo momento, o qual incluiu questões abertas sobre o tema do estudo.

Procedimentos para a coleta de dados

Na primeira fase da pesquisa consistiu no convite a todos os R1 e os que aceitaram, preencheram o questionário individualmente, após explicação dos objetivos do estudo.

Na segunda fase, os residentes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do GHC. As entrevistas individuais foram realizadas em horário e local previamente combinado com os entrevistados, de acordo com a sua disponibilidade, para que não houvesse interrupções ou interferências alheias, e preservação do sigilo/anonimato dos entrevistados.

Procedimentos para transcrição e análise dos dados

No final de cada entrevista, foram elaborados pequenos registros sobre as respostas obtidas. Após, efetuou-se a transcrição integral das entrevistas. Desta forma, a análise dos resultados obtidos seguiu um roteiro previsto para análise de conteúdo (BARDIN, 2004). Seguindo o método proposto, este processo passou por três fases distintas. Em um primeiro momento, foi realizada uma pré-análise, para organização do material, com o intuito de criar categorias de análise. Em um segundo momento, foi realizada a seleção do material. Por fim,

procedeu-se a interpretação dos resultados obtidos, agrupando-os em categorias discursivas, trazendo o que fosse realmente significativo para responder aos objetivos do estudo.

Considerações éticas

O projeto de pesquisa que deu origem a esse estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do GHC (Nº 10-052).

RESULTADOS

Inicialmente são apresentados os resultados decorrentes dos questionários e a seguir, das entrevistas.

Com relação aos dados sócio-demográficos dos participantes (n=49), 43 (87,8%) eram do sexo masculino, 35 (91,8%) tinham entre 20 e 30 anos de idade. Sobre a origem geográfica, 24 (46%) nasceram no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Com relação à profissão dos participantes, 34,7% eram enfermeiros e 37 residentes (75,5%) tinham se formado há até 3 anos antes da realização do estudo, o que pode sugerir que a maior parte dos profissionais que busca uma formação em Residência é graduada há pouco tempo. Nesse sentido, verificou-se que 39 (79,6%) dos participantes informaram que não possuíam nenhuma ou no máximo um ano de experiência profissional anterior. Com relação à instituição de ensino superior, 19 (38,8%) são provenientes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, dado que se destaca pela sua expressividade em relação às demais instituições de formação. Por fim, destaca-se que a maior parte dos residentes (31; 63,3%) realizou sua formação superior em instituições públicas. Maiores detalhes sobre os dados sócio-demográficos encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados Sócio-demográficos dos Participantes

Características sócio-demográficas dos participantes	N (%)
Gênero	
Feminino	43 (87,8)
Masculino	5 (10,2)
Não respondeu	1 (2,0)
Idade (anos)	
20 <25	23(46,9)
25 < 30	22(44,9)
30 < 35	2(4,1)
35 < 39	2(4,1)
Origem geográfica	
Interior do estado	24(49)
Porto Alegre	13(26,5)
Outros estados	4(8,2)
Não respondeu	8(16,3)
Formação	
Enfermagem	17(34,7)
Serviço social	7(14,3)
Odontologia	5(10,2)
Fisioterapia	4 (8,2)
Farmácia	4 (8,2)
Nutrição	4 (8,2)
Psicologia	4 (8,2)
Terapia ocupacional	2 (4,1)
Fonoaudiologia	2 (4,1)
Ano de formação (tempo de formatura)	
Anterior a 2005 (\geq 5 anos)	1 (2)
De 2005 a 2007 (de 3 a 5 anos)	9 (18,4)
De 2007 a 2010 (de 0 a 3 anos)	37 (75,5)
Não respondeu	2 (4,1)
Tipo e nome da instituição formação no ensino superior	
<i>Públicas</i>	
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	31 (63,3)
Universidade Federal de Santa Maria	19 (38,8)
Universidade Federal de Pelotas	7 (14,3)
Universidade Federal de Pelotas	3 (6,1)
Universidade Federal do Rio Grande	1 (2,0)
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul	1 (2,0)
<i>Privadas</i>	
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	18 (26,7)
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	5 (10,2)
Centro Universitário Metodista	5 (10,2)
Centro Universitário Franciscano	2 (4,1)
Universidade de Passo Fundo	2 (4,1)
Universidade Luterana do Brasil	2 (4,1)
Universidade do Vale dos Sinos	1 (2,0)
Universidade de Sorocaba	1 (2,0)
Total	49 (100)

Sobre o Contrato Didático, do total dos 49 residentes, apenas 5 (10,2%) afirmaram que já terem ouvido falar em Contrato Didático. Com relação à importância do mesmo, 39 (79,6%) não souberam responder. Passados cerca de 8 meses do início do programa de residência, 37(75,5%) responderam que conheciam apenas algumas das regras. Entretanto, 30 (61,2%) afirmaram que as mesmas foram apresentadas. E 26 (53,1%) disseram que participam do estabelecimento de regras. Com relação aos facilitadores terem apresentado as regras, houve divisão entre os participantes, sendo que 22 (44,9%) disseram que os mesmos o fizeram e 23 (46,9%) que não teriam feito. Chama a atenção que a grande maioria (31; 63,3%) responderam que não há esclarecimento verbal e escrito sobre regras de funcionamento. Apesar de todos esses resultados, 46 consideram relevante sua participação e 44,9% acharam que há flexibilidade nas regras de ensino e aprendizagem. Os resultados acerca do contrato didático encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2 - Respostas dos Participantes com Relação ao Contrato Didático

Questão	N(%)
Ouviu falar sobre contrato didático	
Sim	5 (10,2)
Não	33 (67,3)
Não me recordo	11 (22,4)
Importância do contrato didático	
Sim	9(18,4)
Não	1 (2)
Não sei	39(79,6)
Conhece as regras	
Sim	7(14,3)
Não	5(10,2)
Conheço algumas	37(75,5)
Apresentação das regras	
Sim	30(61,2)
Não	10(20,4)
Não sei	5(10,2)
Não quero responder	2(4,1)
Respostas não previstas	2(4,1)
Participa do estabelecimento das regras	
Sim	26(53,1)
Não	10(20,4)
Não sei	8(16,3)
Não quero responder	3(6,1)
Respostas não previstas	2(4,1)
Facilitadores apresentam os critérios de avaliação	
Sim	22(44,9)
Não	23(46,9)
Não sei	3(6,1)
Não quero responder	1(2,1)
Trabalhos teóricos, práticos e pesquisa de campo	
Sim	43(87,8)
Não	4(8,2)
Não sei	2(4,1)
Esclarecimento verbal e escrito	
Sim	11(22,4)
Não	31(63,3)
Não sei	2(4,1)
Não quero responder	5(10,2)
Relevância da participação dos residentes	
Sim	46(93,9)
Não	2(4,1)
Não sei	1(2,0)
Flexibilidade nas regras de ensino e aprendizagem	
Sim	22(44,9)
Não	16(34,7)
Não sei	6(12,2)
Não quero responder	3(6,1)
Respostas não previstas	2(4)

Os principais resultados das entrevistas estão apresentados em três dimensões decorrentes da análise da revisão de literatura sobre o Contrato Didático e a RMS, bem como dos temas abordados nas próprias entrevistas. As mesmas são Regras de funcionamento da RIS/GHC; Participação na elaboração das regras da RIS/GHC; Relevância da participação na elaboração do Contrato Didático) e respectivas categorias. A fim de preservar a identidade das participantes¹, as mesmas são identificadas pela letra E (Entrevistada) e números arábicos (ex.: E1).

1ª Dimensão: regras de funcionamento da RIS/GHC

Nesta dimensão, são analisadas as respostas à questão norteadora da pesquisa quanto à apresentação de regras claras de funcionamento das atividades teóricas da RIS/GHC. As categorias nessa dimensão são: regras claramente apresentadas, cronograma, horário, frequência, diversidade de facilitadores e falta de esclarecimentos.

A maior parte das entrevistadas afirma que as regras de funcionamento das atividades de formação teórica foram estabelecidas desde o início do Programa².

Em várias falas, as entrevistadas destacam que as regras foram bem apresentadas, em relação a algumas das atividades desenvolvidas: “São pessoas diferentes que trabalham nesses espaços, e no primeiro momento eles apresentam regras. Principalmente quanto à organização da atividade”. (E7)

No entanto, essa opinião não se mostrou unânime, uma vez que algumas entrevistadas colocam que no início do programa as regras não foram claramente apresentadas: “Não posso dizer que foram todos que apresentaram regras claras”. (E1). Nesse sentido, algumas participantes foram bem enfáticas, destacando que as regras não foram

¹ As entrevistadas serão tratadas, neste documento, no gênero feminino por serem, em sua maioria, mulheres.

² As entrevistas foram realizadas no mês de novembro de 2010, quando já haviam decorrido oito meses do início da Residência. É provável que se a mesma entrevista tivesse sido realizada em meados de março do corrente ano, quando havia transcorrido apenas um mês do início da RIS/GHC, teríamos respostas diferentes relativas a este quesito.

apresentadas: “Em alguns seminários, não tínhamos o conhecimento da programação. Não. Não foi apresentado claramente”. (E8)

Algumas entrevistadas, referindo-se aos cronogramas e horários, afirmou-se: “(...) explicaram tudo como seria: calendário e dia”. (E3)

Uma das entrevistadas (E4) observa inclusive que houve uma decisão em conjunto, quanto aos atrasos, resultando em acordo: “(...) muitos chegam atrasados na aula. (...) aí foi aberto para o grupo discutir se iriam começar mais tarde e terminar mais tarde, e acabaram por decidir começar com tempo de tolerância”.

No tocante aos temas desenvolvidos nas atividades teóricas, as entrevistadas também referem que estes foram antecipadamente apresentados: “Os temas foram bem esclarecidos (...)” (E3).

Em relação à frequência, apesar de terem sido dadas orientações, algumas falas das entrevistadas indicam a possibilidade de falta de esclarecimentos completos sobre a questão: “Quanto à frequência (...) dentro da ênfase foi bem esclarecido. (...) nos seminários integrados nos falaram que tínhamos que ter 75%. Ficamos em dúvida se teria que ser por módulo ou na unidade inteira (...)” (E3), embora tenha sido mencionado esclarecimento sobre o ponto: “Foi falado sobre frequência, data do término (...)” (E4).

Uma residente destaca que, apesar de alguns seminários terem apresentado as regras no primeiro dia, especificando cronograma, temas e combinações, talvez, por ser o primeiro dia, os residentes “(...) não estão muito para discutir essas regras, as quais já estavam estabelecidas” (E10). No entanto, assinala a possibilidade de revisar ou estabelecer acordos sobre as regras inicialmente estabelecidas: “Já no currículo integrado, vieram algumas regras das quais podíamos mexer” (E10).

Parece existir um consenso quanto ao fato de que a diversidade de facilitadores dificulta a clareza das regras. Isto se demonstra em algumas colocações: “Às vezes uns apresentam de uma forma e outros de outras (...)” (E2).

Um outro aspecto que emerge em algumas falas diz respeito à falta de esclarecimentos, que parece ser um fator que dificulta a percepção das regras: “Faltou esclarecimento total na organização de todos os facilitadores (...) até eles mesmos [facilitadores] dizem que acham que faltou esclarecimento sobre isso (...)” (E2).

2ª Dimensão: Participação na elaboração das regras da RIS/GHC

Nesta dimensão, apresentamos as respostas das entrevistadas quanto à segunda questão proposta na entrevista, que buscou conhecer os aspectos relacionados à participação dos residentes na elaboração das regras da RIS/GHC. Para essa dimensão, as categorias são interesse do facilitador e/ou ênfase da RIS/GHC, interesse dos residentes, possibilidade de participação e construção do regimento.

Em relação à elaboração das regras, a maior parte das entrevistadas aponta a possibilidade de participação: “Estamos participando desses espaços (...). Então nos núcleos se consegue aproveitar os espaços para discutir” (E7).

No entanto, algumas falas indicam que a possibilidade de participar ou não na elaboração das regras depende da postura de cada facilitador, em cada ênfase e/ou núcleo: “Mas alguns facilitadores permitem e outros não permitem a participação” (E2). E ainda: “Quando surgem questões para modificar, tentam ver o que fica melhor para todos (...)” (E4).

Quanto ao interesse dos residentes em participar da construção das regras nos espaços de formação teórica, as falas apontam, de forma geral, um comprometimento dos mesmos: “A construção das aulas foram feitas com os residentes (...) e poder flexibilizar, deixa todos bem satisfeitos” (E6).

Porém, algumas falas evidenciam o contrário: “Acho que para não ter trabalho, para não ter que correr atrás de pessoal para dar os seminários, e por ser mais cômodo” (E9).

Em relação à construção do Regimento³, algumas entrevistadas consideraram importante a discussão do tema, onde tiveram espaço de expressão: “(...) foi lido e discutido. Considero isso regra didática” (E5).

Existe consenso por parte de algumas participantes, no sentido de serem atendidas algumas de suas reivindicações e demandas específicas: “Foram as reivindicações dos residentes para que os seminários tivessem outra cara. Isso mudou bastante ao longo do semestre (...) paramos e vimos o que não estava bem, e se reconfigurou tudo novamente” (E8).

No entanto, uma entrevistada informa que as opiniões sobre o atendimento das reivindicações podem divergir de pessoa para pessoa: “Percebo que se for perguntar para outro residente, ele vai ter uma concepção diferente” (E1).

Algumas entrevistadas indicam que não são convidadas a participar, ou que poderiam participar mais da elaboração das regras: “Não tínhamos espaço algum para aquilo que nos interessava” (E8).

As entrevistadas, em sua maioria, ressaltam que no início não participavam, mas que depois foram se abrindo espaços para sua participação. Destacam ainda que: “(...) não éramos ouvidos e o que solicitávamos não era incluído no plano de curso. Tínhamos uma participação. Porém, não tínhamos direito a voz” (E9).

3ª Dimensão: Relevância da participação na elaboração do Contrato Didático

Nesta última dimensão, abordamos temas relacionados à última questão presente nas entrevistas, que teve como objetivo identificar qual a relevância da participação dos residentes na discussão e elaboração do Contrato Didático. Por fim, as categorias dessa dimensão foram:

³ À época da realização das entrevistas, o Regimento da RIS/GHC estava em fase de reformulação, devendo ser discutido com todo o grupo.

demandas dos residentes, melhoria do processo de ensino e aprendizagem e obstáculos para a participação.

As entrevistadas ressaltam a relevância do Contrato Didático: “É a quebra na unidirecionalidade, da responsabilidade da educação, que não fica só com o professor” (E7).

A melhoria do processo de ensino e aprendizagem pode decorrer de uma série de combinações e discussões que venham a ser oportunizadas pelos facilitadores, como se evidencia a seguir: “Acho que o Contrato facilita (...) porque explicita as coisas (...) não ditas” (E7).

Apesar de todas as entrevistadas referirem a relevância do Contrato Didático, algumas entendem que a participação dos residentes poderá estar limitada em função de condicionantes: “Sinto que os residentes querem impor as coisas, e o facilitador vem tentar amenizar, e aí o residente já está meio ouriçado e rebate de outra forma” (E1).

Algumas falas demonstram o quanto as entrevistadas ficaram tocadas em relação ao Contrato Didático. Quem conhecia o mesmo reforça sua importância: “(...) ele te coloca numa situação de responsabilidade. Isso pode facilitar a construção desse espaço teórico” (E8). A E2 entendeu que “(...) a contribuição dos residentes é imprescindível, essa evolução tem sido gradativa”.

O reconhecimento do espaço que é dado ao residente, no Contrato Didático, figura na fala de uma residente: “É a legitimidade do processo educativo e o compromisso de quem está buscando algo (...) mas, é a legitimidade que o Contrato pode oferecer” (E7).

Há também um reconhecimento de que este tipo de espaço de interação entre os professores e alunos não é oportunizado em todas as instituições. E que isto pode ser aproveitado, uma vez que a RIS/GHC parece estar disposta a discutir o tema: “Eu me formei recentemente e nunca tive essa oportunidade tão democrática de estar participando desse processo de formação. É muito bom” (E8).

Até mesmo quem não conhecia o que era o Contrato Didático salienta sua importância: “(...) quando fiquei sabendo o que era, percebi que eu já sabia o que era, só não sabia o nome” (E8).

Por meio de dados coletados na fala de uma entrevistada (E7), percebe-se que o Contrato Didático é sentido, ao longo do processo, como um facilitador que permeia as relações: “O Contrato Didático é uma estratégia utilizada na educação básica. Mas se for pensar em educação de adultos, devemos pensar em comprometimento de quem quer construir um processo pedagógico baseado na autonomia, no desenvolvimento de habilidades várias, não só as técnicas da profissão. Ele te coloca numa situação de responsabilidade. Isso pode facilitar a construção desse espaço teórico” (E7).

Essa participante (E7) encerra sua participação na entrevista com a seguinte fala: “(...) se sabe o quanto o exercício dessa autonomia e a construção de autonomia do residente são importantes. É a legitimidade do processo educativo e o compromisso de quem está buscando algo para constituir o profissional ser humano. Mas é a legitimidade que o Contrato pode oferecer”.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Apesar do caráter exploratório da pesquisa, os resultados refletem o conhecimento dos residentes da RIS/GHC em relação ao Contrato Didático, bem como a importância que eles atribuem à participação deles na discussão do Contrato.

Os residentes que participaram da primeira fase da pesquisa, em sua maioria, 89,7%, informaram que não tinham ouvido falar no Contrato Didático, ou que não se recordavam de ter ouvido falar. Estas informações ratificam as idéias de Roncaglio (2004), quando afirma que a relação entre professor e aluno é construída cotidianamente, e que nesta relação nem sempre os acordos que integram o Contrato Didático são evidentes. Obviamente, se a maior

parte dos residentes desconhecia o tema, este dado pode ser confirmado quando eles também não souberam responder se a elaboração de um Contrato Didático é importante.

Tanto a primeira quanto a segunda etapa da pesquisa, evidenciou-se que os residentes conhecem em parte as regras. Entre *conhecer as regras* e *conhecer algumas regras*, os entrevistados somam 45, dentre os 49 participantes. Ao mesmo tempo, apenas uma parte (61, 2%) afirmou que as regras da RIS/GHC foram claramente apresentadas pelos facilitadores.

Gálvez (1996) enfatiza a necessidade de incluir-se um olhar de pesquisa sobre as situações que possam refletir êxito ou fracasso nesse processo, a fim de que se tenham informações que possam nortear as ações didáticas, inclusive quanto às regras. Pais (2001) reforça a importância da clareza do professor para um melhor resultado do processo de aprendizagem.

Em diversos momentos, pareceu que a ênfase das entrevistadas centrava-se na falta de esclarecimentos, ou no fato das informações não serem completas, o que demonstra o entendimento de alguns autores que afirmam que as regras do Contrato Didático nem sempre são explícitas (FRANCHI, 1999; JONNAERT apud VIEIRA et al, 2005; ASTOLFI e DEVELAY, 1995).

Os resultados do presente estudo sugerem a existência de diferenças de opiniões dos residentes quanto à sua participação no estabelecimento de regras. Praticamente metade do grupo de residentes afirmou que se sente participante (53,1%). Por outro lado, 36,7% dos residentes considera que não participa, ou que não sabe se participa deste processo. Sobre esta questão, um estudo de Pais (2001) apontou que se o professor se considerar detentor do monopólio sobre o conhecimento, poderá escolher os conteúdos que serão repassados, não permitindo que o aluno tenha participação nessa escolha. Poderá, também, impor os métodos de organização e apresentação do conteúdo.

Evidencia-se, neste ponto, que, para as entrevistadas, a participação na elaboração das regras poderia estar relacionada ao interesse do facilitador da RIS/GHC, ao interesse dos residentes, às possibilidades de participação apresentadas e à construção do Regimento da RIS/GHC. Estas evidências são importantes, pois permitem analisar os resultados da pesquisa não apenas a partir de um único fator.

Na opinião de algumas entrevistadas, nem sempre os facilitadores demonstram interesse em oportunizar aos residentes a participação no conjunto de regras que são estabelecidas. Porém, percebem que, em alguns momentos, ou que alguns facilitadores estimulam esta participação, mas a mesma não acontece por falta de interesse dos residentes. Neste contexto, verifica-se uma dificuldade em estabelecer exatamente onde há um problema, e como ele poderia ser solucionado. Percebe-se que um grupo de residentes espera que os facilitadores ofereçam mais espaços de participação, ao mesmo tempo em que percebem que o espaço é oferecido, mas nem todos os residentes demonstram interesse em participar. Chevallard e Feldman (1986), nesse sentido, chamam a atenção para a importância da negociação de um Contrato Didático, já que esta ocorre num clima onde os interesses do professor e do aluno estão em oposição.

Em algumas entrevistas, foi também referido pelas participantes que mesmo que haja participação dos residentes no estabelecimento de regras, esta deveria ser maior. Ou seja, o espaço dado pelos facilitadores deveria ser maior, pois percebem que as reivindicações que são feitas, ou as idéias apresentadas, muitas vezes não são levadas em consideração. O espaço oportunizado pelos facilitadores aos residentes deve passar pela definição de papéis de cada um, o que para Peyron-Bonjan (2002), é uma função do Contrato Didático, que define ações que são esperadas por parte do professor e por parte do aluno, mostrando o lugar que cada uma das partes deverá ocupar no cenário didático.

Na opinião das entrevistadas, a elaboração do Regimento da RIS/GHC propiciou espaços de maior participação aos residentes. A leitura e a discussão do Regimento fizeram com que muitos residentes se sentissem participantes no processo de elaboração de regras. Perceberam que este espaço levava em consideração os desejos do grupo, tirando-os da posição de meros expectadores. As atitudes apontadas em algumas entrevistas não são diferentes daquelas previstas do Projeto da RIS/GHC, onde se espera do profissional a busca constante de reflexão sobre sua atuação. Além disso, o profissional deve buscar continuamente o diálogo, a comunicação interpessoal e o exercício da negociação nas relações (BRASIL, 2009).

Nos seus discursos, as entrevistadas também expressam que se sentiram atendidas em algumas reivindicações, pois conseguiram modificar a forma como alguns seminários eram realizados, a partir da reavaliação e da reconfiguração dos mesmos, assim como algumas aulas foram estruturadas em conjunto com os residentes, evidenciando uma situação didática que, de acordo com Almouloud (2007) é onde se torna possível perceber as interações entre professor-saber-aluno.

A confiança e a possibilidade de maior participação que alguns facilitadores oferecem aos residentes são referidas como fatores positivos para a participação no estabelecimento das regras. Estes fatores têm sido apontados como fundamentais para o sucesso da relação didática. O professor que confia nas potencialidades do aluno pode exercer uma influência positiva para o grupo (PILETTI, 1989), sem contar que o Contrato Didático será mais bem adequado se for construído de forma coletiva (RICARDO et al, 2003).

Uma entrevistada relatou a importância para o grupo de residentes poder participar da discussão sobre os atrasos que vinham ocorrendo em alguns espaços de formação teórica. A necessidade de manter as regras bem definidas é defendida por Sandi (2004), justificando

que a clareza e o discernimento sobre as regras permitem tornar mais fácil distinguir entre a submissão às regras e estar de acordo com as mesmas.

Em relação aos critérios de avaliação da RIS/GHC, 22 residentes responderam que os critérios foram apresentados de forma transparente. De acordo com o PPP da RIS/GHC (BRASIL, 2009), os critérios de avaliação buscam apresentar aspectos qualitativos do desenvolvimento dos residentes, por meio de pareceres descritivos.

Fajardo et al (2010) esclarecem que os residentes precisam realizar uma investigação, até o final do período de formação. E esta investigação deverá levar em conta os eixos transversais da RIS/GHC, bem como estar adequada às linhas de pesquisa definidas pelo GHC. No entanto, contradizendo as respostas anteriormente dadas, os residentes, quase que na totalidade (87.8%), afirmaram saber que as atividades de formação teórica da RIS/GHC previam trabalhos teóricos, trabalhos práticos e pesquisa de campo.

Um resultado interessante verificado no presente estudo foi o de que 93,9% dos participantes consideraram relevante a participação deles na discussão das regras de funcionamento da RIS/GHC. Na etapa das entrevistas, as falas de todas as entrevistadas apontaram que a participação dos residentes é importante, e que possibilita o atendimento às demandas dos residentes, bem como a melhoria do processo de ensino e aprendizagem.

Uma das entrevistadas, referindo-se à importância de partilhar responsabilidades no processo de ensino e aprendizagem, segue na mesma direção de Pais (2001), quando explica que o Contrato Didático faz referência a obrigações imediatas e recíprocas, de quem ensina e de quem aprende. Neste sentido, outra participante aponta que as combinações e discussões, que fazem parte da construção do Contrato Didático, proporcionam uma melhoria nas aulas. O êxito ou o fracasso no processo de ensino e aprendizagem podem estar relacionados com a postura adotada entre o professor e os alunos. Uma relação de afeto entre os envolvidos, por este motivo, é importante para a aprendizagem (ABREU e MASSETO, 1987).

Em algumas falas das entrevistadas, percebe-se a importância dos espaços de discussão e diálogo sobre as regras e o quanto é relevante um engajamento positivo no espaço didático-pedagógico. Porém, alguns fatores podem intervir no processo como, por exemplo, a falta de tempo ou de interesse, evidenciando aquilo que Morales (1999) refere sobre o espaço didático ser um espaço de interação humana, antes de ser pedagógico.

Chevallard e Feldman (1986) afirmam que um clima de interesses pode emergir na relação didática, como notamos na fala de algumas participantes da pesquisa, que deixaram visíveis algumas tentativas, por parte dos residentes, de diminuir o nível de exigências do processo pedagógico, principalmente em relação às regras e ao cronograma de atividades.

Para Baldino (1998), o que firma o Contrato Didático não é o que está claro, mas sim o que não é dito. Essa percepção é relatada nas entrevistas, quando algumas participantes apontam que as quebras no acordo parecem ser importantes para se pensar mudanças no processo de ensino, podendo trazer melhorias ao cenário didático.

CONCLUSÃO

Ao concluir este estudo, inúmeras podem ser as considerações a fazer, tanto no tocante ao que foi escrito nos questionários, como nos relatos ouvidos através das entrevistas semi-estruturadas realizadas.

Na medida em que avançamos na pesquisa, surgem questionamentos novos e, a cada nova pergunta, a sensação de que ainda se tem muito a realizar, o que nos impossibilita de chegar ao desejado “fim”. Aliás, pode-se perceber que é impossível chegar ao fim quando se trata de pesquisar temas que permeiam as relações entre seres humanos num espaço de formação profissional. Humano é o ser que ensina. Humano é o ser que aprende. Humana é a relação que os envolve ao ponto de se fundirem os atores. E quem ensina poderá ser o que aprende e, aquele que aprende, poderá vir a ser o mestre.

Todavia, é preciso haver um espaço de respostas às questões feitas no estudo. Em sua maioria, os participantes não tinham conhecimento ou não se recordavam de ter ouvido falar em Contrato Didático, e conheciam em parte as regras estabelecidas para a RIS/GHC. Para alguns, essas foram expostas sem apresentar dúvidas, para o restante, no entanto, nem sempre essas eram explícitas. Os dados sugerem que os acordos, nem sempre explícitos, podem gerar lacunas que remetem à impossibilidade de criar espaços de diálogo aberto e preciso.

De acordo com as entrevistadas, é importante participar ativamente na construção da relação didática, e uma parte significativa do grupo dos residentes relatou que se sente participante neste processo. Contudo, é interessante notar que a participação muitas vezes está ligada a um jogo de interesses, ou dos facilitadores, ou dos residentes. Segundo as participantes, o fato dos facilitadores demonstrarem interesse em oportunizar aos residentes uma participação efetiva na construção do Contrato Didático, é um indicador de que essa negociação pode resultar em sucesso na relação de ensino e aprendizagem. Porém, é necessário que o residente, como parte essencial no triângulo didático, possua também o interesse em participar, formando assim o tripé *residente-facilitador-saber*.

Assim, este estudo reforçou a necessidade de se unir interesses afins, no sentido de neutralizar os conflitos naturais da negociação, em prol de um bem maior: a conquista de um cenário propício ao saber, que permita desenvolver competências de resolução de problemas e tomadas de decisão, coerentes com o ambiente de formação em saúde.

O presente estudo enfoca, também, a percepção que os participantes têm de sua atuação na construção do Contrato Didático. Essa percepção, quando positiva, possibilita conduzir a intervenções embasadas no desejo real de construir um espaço de formação adequado, nos moldes do PPP da RIS/GHC (BRASIL, 2009).

O reconhecimento e a compreensão dos fatores que implicam na aquisição do saber, por parte de quem o detém, e por parte de quem deseja se apropriar dele, poderão contribuir

para a construção de espaços qualificados para os profissionais engajados em grupos de formação profissional integrada em saúde. Neste sentido, os dados obtidos indicam pontos de partida e sugerem que a estrada por onde se deve transitar é a do diálogo e da definição coerente de papéis. Não como monopolizadores de verdades, mas como agentes de um processo que busca, antes de tudo, uma atenção à integralidade do ser.

Desta forma, com base nos resultados, torna-se evidente a necessidade de se buscar uma negociação didático-pedagógica centrada nas demandas da população envolvida (ou seja, os residentes) e adaptada às suas especificidades. Isto talvez implique em uma abertura maior ao coletivo, permitindo o seu envolvimento no que diz respeito ao processo da RIS/GHC.

Pode-se afirmar que muitos questionamentos continuam em aberto, mas a partida está dada. A chegada talvez esteja distante, pois uma relação de aprendizagem pode ser muito longa, e não se fixar em um ponto único. Mas entre a partida e a chegada existe uma trajetória, uma caminhada. Este caminho pode ser o próprio Contrato Didático, que ora parece de forma explícita em suas regras, ora se esconde.

O desejo e a busca é o fator primordial para o caminho da aprendizagem. O saber não se faz sozinho, ele emerge de um contexto onde os atores anseiam por possuí-lo, e é isto que faz sentido na relação de ensino e aprendizagem. Na relação facilitador-residente, não poderia ser diferente. É uma relação que embasa a Educação em Saúde, e que tenta se construir contemplando aspectos de formação integral, para um e para outro agente.

Com certeza, este estudo não disse tudo, não mostrou tudo o que poderia ter mostrado. Pode ser o início de uma trajetória, e pode servir de fonte para a construção de etapas mais frutíferas na caminhada de todos os atores envolvidos no processo e na busca constante pela qualificação de sua formação.

Nota. Responsabilidades individuais dos autores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Abreu, MC e Masseto, MT. O professor universitário em aula. São Paulo: ME Editores Associados, 1987.
2. Almouloud, AS. Fundamentos da didática da matemática. Curitiba: UFPR, 2007.
3. Ambrosetti, NB. Construindo o significado da relação ensinar-aprender. In: Garcia, A, Caldas, A, Grazinoli, D (orgs). Sociedade, democracia e educação: qual universidade? Caxambu: 27^a. ANPED, GT-04 Didática, 2004.
4. Arruda, JP, Soares, M, Moretti MT. (Re)Afirmado, (Re)Negociando e (Re)Criando relações no ambiente escolar: a influência do contrato didático no ensino de matemática. Revista do Programa de Educação Corporativa (PEC), 3(1) P. 19-30. Curitiba: 2002.
5. Astolfi, JP e Develay, M. A didática das ciências. Tradução de Magda S. Fonseca. São Paulo: Papirus, 1995.
6. Baldino, RR. Assimilação solidária: escola, mais-valia e consciência cínica. Educação em Foco. Juiz de Fora, 3(1): 39-65, Mar-Ago 1998.
7. Bardin, L. Análise de conteúdo. 3 ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
8. BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Lei orgânica da saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.
9. BRASIL. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 1996.
10. 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. Diário Oficial da União, Brasília, 2005.
11. BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 698, de 19 julho de 2007. Dispõe sobre a nomeação dos membros titulares e suplentes da CNRMS. Diário Oficial da União. Brasília, 2007.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Residência Integrada em Saúde – Projeto Político Pedagógico da RIS/GHC – Ano 2009. Disponível em <http://www2.ghc.com.br/GepNet/docsris/risprojeto.pdf>, acesso em 02 Set. 2010.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Residência Integrada em Saúde: Regimento Interno. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por henrique@ghc.com.br em 17 Nov. 2010.

14. BRASIL. Portaria Interministerial n° 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência Integrada em Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2007.
15. BRASIL. Portaria Interministerial n° 593, de 15 de maio de 2008. Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS. Diário Oficial da União, Brasília, 2008.
16. Brousseau, G. Fondements et méthodes de La didactique dès mathématiques. Recherches em Diactique dès Mathématiques, 7(2). Grenoble: 1986.
17. Brousseau, G. Fondements et méthodes de la Didactique des Mathématiques. In: BRUN, J. et ali. Didactique des Mathématiques. Paris: Delachaux et Niestlé S.A, 1996.
18. Chaves, MIA. Modelagem matemática e contrato didático: impressões de uma experiência. In: IV Conferência Nacional sobre Modelagem e Educação Matemática. Feira de Santana: 2005.
19. Chevallard, Y & Feldmann, S. Pour une analyse didactique de l'évaluation. IREM d'Aix-Marseille, 1986.
20. Chevallard, Y. Aspects d'un travail de theorization de la didactique des mathématiques. IREM d'Aix-Marseille, 1989.
21. Dewey, J. Vida e educação. In: Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1983.
22. Diercks, MS et al. O Currículo Integrado como estratégia de formação teórica em Atenção Primária à Saúde para residentes de Programas de Saúde da Família e Comunidade. In: Fajardo, AP, Rocha, CMF, Pasini, VL (orgs.). Residências em Saúde – fazeres e saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2010.
23. Fajardo, AP et al. Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição: um processo de formação em serviço para qualificação do SUS. In: Fajardo, AP, Rocha, CMF, Pasini, VL (orgs.). Residências em Saúde – fazeres e saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2010.
24. Franchi, A. Resolução de problemas aritméticos verbais escolares: contrato didático e relação ao saber. 22°. RA, GT Educação Matemática, 1999.
25. Gálvez, G. A didática da matemática. In: Parra, C. e Saiz, I. (orgs). Didática da matemática: reflexões psicológicas. (p. 26-35). Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
26. Jonnaert, P. Dévolution versu contre-dévolution! Un tandem incontournable pour le contrat didactique. In: Raisky, C. & Calliot, M. (Orgs.). Au-delà dès dedactiques, le didactique. Débats autour de concepts fédérateurs. Bruxelles: De Boeck Université, 1996.
27. Joshua, S. & Dupin, JJ. Introduction à la Didatique des Sciences et des Mathématiques. Paris: PUF, 1993.

28. Louro, DF. Reflexões sobre o futuro da aprendizagem. Instituto de Matemática e Arte de São Paulo, 2007. Disponível em http://www.ima.mat.br/paper/contrato_didatico.pdf, acesso em 15 Set. 2010.
29. Machado, CR, Teorias de pesquisa em educação matemática: a influência dos franceses. Trabalho desenvolvido na disciplina Pesquisa em Educação Matemática do curso de Licenciatura em Matemática da UFRGS, 2007. Disponível em http://mat.ufrgs.br/~vclotilde/disciplinas/pesquisa/CLAUDIA_FRANCESES.DOC.pdf, acesso em 02 Out. 2010.
30. Mallmann, EM, Catapan, AH, Bastos FP. Desafios da mediação pedagógica em cursos de formação de professores presenciais e à distância. Revista do Centro de Educação, 31(2). Santa Maria: UFSM, 2006.
31. Manfroi, WC e Machado, CLB. Plano de trabalho da disciplina Prática Educativa em Medicina – 2008/2. Programa de Pós-Graduação em Medicina – FAMED/UFRGS. Disponível em http://www.ufrgs.br/tramse/med/2008_08_01_med.html, acesso em 26 Dez. 2008.
32. Oliveira, IAFG e Câmara dos Santos, M. O ensino fundamental e a resolução de problemas de proporção simples: uma análise das estratégias. In: XXIII Reunião Anual da ANPED. Caxambu: Anais da XXIII Reunião Anual da ANPED, 2000.
33. Pais, LC. Didática da matemática: uma análise da influência francesa. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.
34. Peyron-Bonjan, C. A cultura geral: baluarte indissociável da educação e da formação. In: Seminário Internacional Educação e Cultura. São Paulo: SESC, 2002. Disponível em <http://sescsp.net/sesc/conferencias/subindex.cfm?referencia=2947¶mend=4>, acesso em 23 Set. 2010.
35. Piletti, C. Didática geral. São Paulo: Editora Ática, 1989.
36. Pinto, NB. Contrato didático ou contrato pedagógico? Revista Diálogo Educacional, v. 4, n. 10, p. 93-106. Curitiba: 2003.
37. Ricardo, E, Slongo, I, Pietrocola, M. A perturbação do contrato didático e o gerenciamento dos paradoxos. Revista Investigação em Ensino de Ciências. Porto Alegre, 8(2):153-163, 2003.
38. Ricardo, EC. Implementação dos PCN em sala de aula: dificuldades e possibilidades. Revista Física na Escola, 4(1) p. 8-11. São Paulo: Sociedade Brasileira de Física, 2003.
39. Roncaglio, SM. A relação professor-aluno na educação superior: a influência da gestão educacional. Psicologia Ciência e Profissão, vol.24, no.2, (p.100-111). Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2004.
40. Sandi, AC. Contrato pedagógico: um pacto entre professor e aluno. Revista Atividades e Experiências, 5(1). Curitiba: Editora Positivo, 2004.

41. UNINILTON LINS – Centro Universitário Nilton Lins. Informativo Pedagógico Ano 01 – N. 06/08 – A Vida na Universidade. 2008. Disponível em www.niltonlins.br/graduacao/informativosPedagogico/informativo06.doc, acesso em 04 Out. 2008.
42. Vieira, KRCF, Nappi, JWR, Hansen, MF. O contrato didático no ensino de ciências nas séries iniciais: análise de seus elementos e regras. In: IV Encontro Ibero-Americano de Coletivos Escolares e Redes de Professores que Fazem Investigação na sua Escola. Lajeado: UNIVATES, 2005.