



A aprendizagem experiencial na Residência Médica

Gustavo Salata Romão¹, Sheyla Ribeiro Rocha², Marcos Felipe Silva de Sá³

1. Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

2. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

3. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Conflito de interesses:

Nada a declarar.

Autor correspondente:

Gustavo Salata Romão
Av. Costábile Romano, 2.201,
Ribeirão Preto, 14096-900, Ribeirão
Preto, SP, Brasil.
gsalataromao@gmail.com

Como citar?

Romão GS, Rocha SR, Sá MF.
A aprendizagem experiencial
na Residência Médica. *Femina*.
2021;49(4):219-22.

Historicamente, a formação médica sempre se baseou no aprendizado a partir do treinamento prático supervisionado por um médico mais experiente e respeitado. Desde a Grécia antiga, esse princípio de aprendizagem em serviço se perpetua, mantendo as relações de preceptoría como a base para a formação médica.⁽¹⁾ No início do século XX, os programas de Residência Médica foram criados com o objetivo de organizar o treinamento prático e qualificar a formação dos egressos dos cursos de graduação. Desde então, os programas evoluíram e se estruturaram, sendo mundialmente reconhecidos como o padrão-ouro na formação do especialista.

Nas últimas décadas, a preocupação com a segurança dos pacientes e o número excessivo de erros médicos tensionaram por mudanças e incorporação de novos referenciais educacionais à aprendizagem em serviço. O treinamento orientado por competência é apontado como o referencial ideal para qualificar o processo de formação e potencializar a aquisição das competências necessárias ao bom desempenho profissional. No entanto, essa mudança de paradigma exige a adoção de novas estratégias de ensino-aprendizagem embasadas em teorias educacionais modernas.⁽²⁾

Considerando que os médicos-residentes são adultos, o aprendizado da especialidade é potencializado quando norteado pelos princípios da andragogia, como responsabilização pelo próprio aprendizado, motivação consciente, percepção da necessidade, aplicabilidade do tema estudado e valorização das experiências anteriores.⁽³⁾ Considerando esses referenciais, a teoria da aprendizagem experiencial se aplica perfeitamente ao contexto

da aprendizagem em serviço que caracteriza os Programas de Residência Médica. Seus pressupostos auxiliam no entendimento do processo de aprendizagem tanto a partir da prática quanto da formação da identidade profissional dos médicos.⁽⁴⁾ A seguir, discutiremos alguns conceitos e aplicações dessa teoria no contexto da Residência Médica.

A TEORIA DA APRENDIZAGEM EXPERIENCIAL

A aprendizagem experiencial pode ser definida como a construção de conhecimento e significado a partir de experiências da vida real. Um importante teórico da aprendizagem experiencial é o educador norte-americano David A. Kolb. Em sua teoria da aprendizagem experiencial, formulada em 1984, Kolb atribuiu grande importância ao conhecimento advindo da experimentação pessoal para a aquisição das competências profissionais. Segundo esse autor, o desenvolvimento dessas competências requer a integração entre o conhecimento teórico e o conhecimento experiencial.⁽⁵⁾

Entretanto, aprender por meio da experiência não significa que qualquer vivência resulta em aprendizado significativo. Para que os novos saberes sejam apropriados e assimilados, são necessários processos contínuos de ação e reflexão consciente sobre a experiência vivenciada.⁽⁶⁾

Para Kolb, a aprendizagem a partir da experiência inclui processos de mediação, internalização, generalização e reaplicação. As experiências que propiciam aprendizagem a partir da interação com outras pessoas (observação da prática) e com o ambiente físico (contexto) estimulam as potencialidades, que, quando colocadas em prática repetidas vezes (imitação do ato observado), culminam com o desenvolvimento efetivo e independente do aprendiz. Sob uma perspectiva holística, a aprendizagem experiencial combina experiência, percepção, cognição e comportamento.⁽⁵⁾

O conhecimento é um processo dinâmico de contínua invenção e recriação hipotética sobre a realidade. A partir de uma experiência, o confronto de ideias é necessário para a criação de novos significados. A elaboração de hipóteses explícita os elementos inteligíveis advindos da experiência. A reflexão sobre esses elementos resgata ideias e conhecimentos preexistentes e promove a formulação de novos conceitos.⁽⁶⁾

Kolb não considera o desenvolvimento humano como linear e totalmente dependente da estrutura cognitiva individual. Em sua perspectiva translacional, o desenvolvimento do adulto é multidimensional e resultante da interação entre diferentes tipos de conhecimento. Sua teoria é impulsionada pelas dialéticas ação/reflexão e experiência concreta/abstração (Figura 1).⁽⁷⁾



Figura 1. Ciclo de aprendizagem de Kolb

Fonte: Adaptada de Kolb AY, Kolb DA. Experiential learning theory as a guide for experiential educators in higher education. *Exp Learn Teach High Educ.* 2017;1(1):7-44.⁽⁷⁾

A partir dessa lógica, Kolb propôs um ciclo de quatro fases integradas de aprendizagem em que o aprendiz constrói conhecimento e significado pessoal a partir da experiência:⁽⁷⁾

- **Primeira fase: experiência concreta (EC).** Esse é o ponto de partida do processo de aprendizagem experiencial e ocorre mediante o contato direto com novas situações, tarefas ou desafios. As ações são conduzidas a partir de conhecimentos e processos mentais preexistentes. As tentativas e a experimentação nessa fase são elementos-chave para a aprendizagem posterior.
- **Segunda fase: observação reflexiva (OR).** Essa fase relaciona-se a processos mentais e caracteriza-se pela reflexão e investigação inicial. Por meio da reflexão individual ou em grupo, são identificados os elementos e fatos perceptíveis na experiência. A partir das percepções e da análise crítica das possibilidades de escolha, facilidades e limitações, tais elementos serão agrupados e associados a informações e saberes já existentes.
- **Terceira fase: conceituação abstrata (CA).** Nessa fase, formam-se conceitos abstratos e

generalizáveis sobre a experiência vivenciada. Uma síntese comum é criada a partir da comparação com situações semelhantes, troca de opiniões e generalização de regras e princípios. São criados entendimentos e significados novos, a essência do aprendizado.

- **Quarta fase: experimentação ativa (EA).** É uma etapa novamente focada na ação e consiste na aplicação e reaplicação dos novos saberes em experiências inéditas. O conhecimento e o desenvolvimento produzidos pela reflexão, significação e generalização são agora aplicados à prática, com destaque para o trabalho colaborativo em equipe.

Para Kolb, a aprendizagem é constantemente produzida por meio da experiência pessoal e, a partir de uma experiência, o aprendiz deve:

- Ser capaz de refletir sobre a experiência;
- Analisar a experiência para poder conceituá-la;
- Utilizar o aprendizado adquirido na experiência para futuras tomadas de decisão e resolução de problemas.

A APRENDIZAGEM EXPERIENCIAL NA RESIDÊNCIA MÉDICA

Evidências apontam que a aprendizagem é mais eficiente quando os estudantes estão ativamente envolvidos no processo de aprendizagem, seja física ou mentalmente. Dependendo do nível de proficiência do aprendiz e da complexidade da situação clínica, sua participação pode variar desde a observação de um profissional mais experiente realizando um procedimento até a realização de todas as etapas do atendimento ao paciente de forma independente. Como já vimos, a teoria da aprendizagem experiencial coloca essa experiência prática como parte central e necessária do processo de aprendizagem, sendo o conhecimento criado por meio da transformação da experiência.⁽⁷⁾

Assim, para favorecer a aquisição das competências pelos residentes, podemos aplicar essas teorias às atividades desenvolvidas ao longo do programa, sem que sejam necessárias muitas adaptações. Citamos como exemplo a estruturação de um ciclo de atividades que tenha como objetivo ensinar aos residentes como abordar a hemorragia pós-parto: 1º) os residentes participam do atendimento a uma paciente com quadro de hemorragia pós-parto de difícil controle (experiência concreta); 2º) em decorrência do ocorrido, pode-se



discutir o caso em uma sessão clínica com enfoque na abordagem da hemorragia pós-parto e reflexão sobre as condutas adotadas (observação reflexiva); 3º) durante a sessão, a partir das discussões, os residentes devem ser levados a elaborar novos conceitos sobre a experiência vivenciada, com ênfase no que aprenderam a partir do caso (conceituação abstrata); 4º) para treinar as abordagens estudadas, pode-se propor um exercício de simulação e posteriormente o residente poderá demonstrar sua competência realizando o procedimento em um atendimento real sob a supervisão do preceptor (experimentação ativa). Portanto, o modelo tradicional de aprendizagem em serviço pode ser complementado por outras atividades que envolvem reflexão e suporte cognitivo e afetivo, em um ciclo contínuo de aprendizagem ativa (Figura 1). Considerando esses pressupostos, diferentes atividades podem ser programadas para potencializar o aprendizado em serviço. A incorporação da reflexão sobre a prática e *feedback* formativo são atividades fundamentais para alcançar esse objetivo.⁽⁸⁾

De acordo com a teoria da aprendizagem experiencial, a aprendizagem em serviço é influenciada não apenas pela quantidade de oportunidades de praticar, mas também pela qualidade das experiências vivenciadas, pela proficiência do aprendiz em relação à complexidade da situação clínica e pelo suporte oferecido pelo preceptor e pelo programa. Esse conjunto tem impacto direto na maneira como os residentes abordarão as novas experiências, afetando, em última análise, sua capacidade de aprender em diferentes contextos e situações.⁽⁹⁾ Por isso, mesmo diante de eventuais “falhas” em realizar uma tarefa, o residente deve ser estimulado a refletir sobre suas ações, interpretações e tomadas de decisão. É desejável que os preceptores também lhe ofereçam suporte afetivo e cognitivo e não se limitem a apenas apontar seus erros.

Ainda de acordo com a teoria da aprendizagem experiencial, a qualidade da experiência influencia diretamente a formação da identidade profissional, pois esta ocorre na medida em que o residente reage à experiência e interage com o contexto e as pessoas envolvidas.⁽¹⁰⁾ É de particular importância a ideia de que os residentes influenciam ativamente os ambientes de aprendizagem, assim como os ambientes de aprendizagem influenciam ativamente os residentes. A aprendizagem experiencial ocorre a partir de interações multidimensionais e do envolvimento colaborativo entre residentes, preceptores, equipes de saúde e pacientes.⁽⁹⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A teoria da aprendizagem experiencial postula que a capacidade de aprender algo novo é influenciada

da tanto pelos conhecimentos já adquiridos quanto pelas experiências de aprendizagem vivenciadas.⁽⁷⁾ A reflexão propicia reconhecer o que é comum entre a experiência atual e as pregressas. A partir desse reconhecimento, o residente pode buscar explicações para as diferenças identificadas, elaborar novos conceitos e sanar suas deficiências de aprendizagem. Esses elementos da aprendizagem experiencial são fundamentais para que se aprenda a reconhecer as situações críticas, desenvolvendo habilidades para enfrentar um desafio novo ou incomum e, assim, adquirir competências essenciais para o desempenho profissional na especialidade. Baseando-se nos pressupostos da teoria de aprendizagem experiencial, recomenda-se que os programas de residência ofertem aos residentes oportunidades de refletir sobre os seus atendimentos, envolvendo-os ativamente no seu processo de aprendizagem. Um ambiente educacional adequado deve prover, ao mesmo tempo, a estrutura para o treinamento das competências e um suporte cognitivo e afetivo que estimule o desenvolvimento da identidade profissional do futuro especialista.

REFERÊNCIAS

1. Fulton JF. History of medical education. *Br Med J*. 1953;2(4834):457-61.
2. Carraccio C, Englander R, Gilhooly J, Mink R, Hofkosh D, Barone MA, et al. Building a Framework of Entrustable Professional Activities, Supported by Competencies and Milestones, to Bridge the Educational Continuum. *Acad Med*. 2017;92(3):324-30.
3. Taylor DC, Hamdy H. Adult learning theories: implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. *Med Teach*. 2013;35(11):e1561-72.
4. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. Reframing medical education to support professional identity formation. *Acad Med*. 2014;89(11):1446-51.
5. Kolb DA. Experience as the source of learning and development. Upper Saddle River: Prentice Hall; 1984.
6. Pimentel A. A teoria da aprendizagem experiencial como alicerce de estudos sobre desenvolvimento profissional. *Estud Psicol*. 2007;12(2):159-68.
7. Kolb AY, Kolb DA. Experiential learning theory as a guide for experiential educators in higher education. *Exp Learn Teach High Educ*. 2017;1(1):7-44.
8. Bienstock JL, Katz NT, Cox SM, Hueppchen N, Erickson S, Puscheck EE; Association of Professors of Gynecology and Obstetrics Undergraduate Medical Education Committee. To the point: medical education reviews – providing feedback. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;196(6):508-13.
9. Yardley S, Teunissen PW, Dornan T. Experiential learning: AMEE Guide No. 63. *Med Teach*. 2012;34(2):e102-15.
10. Dornan T, Scherpbier A, Boshuizen H. Supporting medical students' workplace learning: experience-based learning (ExBL). *Clin Teach*. 2009;6(3):167-71.