UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

Amanda de Lemos Mello

CONDIÇÃO HUMANA COMO ELEMENTO PROPULSOR PARA AÇÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: PERSPECTIVA DE RESIDENTES EM SAÚDE

Santa Maria, RS

2020

Amanda de Lemos Mello

CONDIÇÃO HUMANA COMO ELEMENTO PROPULSOR PARA AÇÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: PERSPECTIVA DE RESIDENTES EM SAÚDE

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração em Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Doutora em Enfermagem**.

Orientadora: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra
Coorientadora: Profa. Dra. Cristiane Trivisiol Arnemann

Santa Maria, RS
2020

This study was financied in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001

Mello, Amanda Lemos
CONDIÇÃO HUMANA COMO ELEMENTO PROPULSOR PARA AÇÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: PERSPECTIVA DE RESIDENTES EM SAÚDE / Amanda Lemos Mello.- 2020.
200 p.; 30 cm

Orientadora: Marlene Gomes Terra
Coorientadora: Cristiane Trivisiol Arnemann
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, RS, 2020

1. Integração docente assistencial 2. Prática profissional 3. Internato não medico 4. Pesquisa Qualitativa 5. Enfermagem I. Gomes Terra, Marlene II. Trivisiol Arnemann, Cristiane III. Titulo.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, AMANDA LEMOS MELLO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Tese) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

Amanda de Lemos Mello

CONDIÇÃO HUMANA COMO ELEMENTO PROPULSOR PARA AÇÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: PERSPECTIVA DE RESIDENTES EM SAÚDE

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração em Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Doutora em Enfermagem**.

Aprovada em 29 de maio de 2020:

_____

Marlene Gomes Terra, Dra. (UFSM)

(Presidenta/Orientadora)

_____

Cristiane Trivisiol Arnemann, Dra. (UFSM)

(Coorientadora)

_____

Elisabeta Albertina Nietsche, Dra. (UFSM)

_____

Silomar Ilha, Dr. (UFN)

_____

Maria Elisabeth Kleba da Silva, Dra.

_____

Vânia Marli Schubert Backes, Dra. (UFSC)

_____

Carmem Lúcia Colomé Beck, Dra. (UFSM)

_____

Sheila Kocourek, Dra. (UFSM)

Mãe,

Obrigada por tanto.

AGRADECIMENTOS[1]

À Orientadora de pesquisa, **Profa. Dra. Marlene Gomes Terra** e a sua amorosidade. Já dizia Morin (2004, p. 102) que "*antes de tudo mais, o professor pode despertar o desejo, o prazer e o amor no estudante. [...] A missão de ensinar supõe, evidentemente, a fé nas possibilidades do espírito humano".* Esse trecho reflete o meu sentimento de gratidão pela sua maestria ao me ensinar muito além da Enfermagem e Pesquisa em Saúde, mas compartilhar comigo sobre o amor, a ética e a importância da afetividade. Obrigada por todos esses anos em que pude aprender contigo.

À Coorientadora de pesquisa, **Profa. Dra. Cristiane Trivisiol Arnemann.** Rubem Alves (1984, p. 85) certa vez disse em uma de suas crônicas "*viramos bruxos e feiticeiros e a nossa fala constrói objetos mágicos, expressões simples de amor, nostalgia por coisas belas e boas, onde moram os risos...*". Acredito que as palavras dele expressam os nossos inúmeros momentos de conversa, compartilhamento de angústias, trocas e aprendizado. Aprendi contigo sobre o possível existente do utópico desejado (especialmente quando falávamos sobre a Educação Permanente em Saúde), sobre a esperança, sobre o amor ao pesquisar, educar e aprender. Obrigada pela paciência, pelas discussões, pela amizade.

Ao Grupo de Pesquisa Cuidado em Saúde Mental e Formação em Saúde (FORESM), em especial as amigas e colegas **Valquíria Toledo Souto, Dilce do Carmo, Cláudia Lavich** e **Michele Raddatz,** pelos momentos de descontração e compartilhamento de experiências. Vejo em vocês uma rede de apoio fortalecida e inesquecível. À Profa. Dra. **Daiana Foggiato de Siqueira**, pela amizade, companheirismo e inúmeros momentos que dividiste comigo emoções e sentimentos. E, aos bolsistas de Iniciação Científica **Guilherme Tavares, Clarissa** e **Ana Paula**.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem** (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), pela oportunidade de desenvolver o Curso de Doutorado e pela convivência com o corpo docente. Esses anos foram de extrema valia à minha formação pessoal e profissional.

As colegas da Turma de Doutorado do PPGEnf, que tornaram o caminho mais leve com o compartilhamento dos sentimentos, em especial à **Jamile Lais Bruinsma**, **Jaqueline Arboit, Thaís Dresch Eberhardt, Alexa Pupiara Flores Coelho** e **Camila Pinno.**

Ao Programa de **Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde** (PRMISPS) da UFSM, pelo apoio no desenvolvimento desde a construção do projeto até a etapa de campo desta pesquisa. Em especial à **Profa. Dra. Elenir Fedosse**, pelo amparo e contribuições nas discussões do projeto da Tese de Doutorado e no desenvolvimento do mesmo.

[1] O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

À Escola de Enfermagem da USP Ribeirão Preto, pelo período em que realizei a Mobilidade Acadêmica, em especial às Profas. Dras. **Sandra Pillon** e **Silvia Helena Henriques Camelo** pelo acolhimento e espaços de discussões e reflexões.

À Escola de Enfermagem Anna Nery, em especial à Professora Dra. **Ívis Emília de Oliveira Souza**, pelo período em que realizei a Disciplina e pelas discussões sempre pertinentes sobre o cuidado afetuoso. E, também, pela companhia agradável das companheiras de viagem ao Rio de Janeiro, Profas. Dras. **Stela Maris de Mello Padoin** e **Cristiane Cardoso de Paula** e à colega **Thamiza Laureany da Rosa dos Reis.**

À Banca de Exame de Qualificação: Profas. Dras. **Maria Elisabeth Kleba, Elisabeta Albertina Nietsche, Silomar Ilha, Daniela Delacanal Lazzari, Carmem Lúcia Colomé Beck** e **Sheila Kocourek** e, à Banca de Defesa de Tese: Profas. Dras. **Maria Elisabeth Kleba, Elisabeta Albertina Nietsche, Silomar Ilha, Vânia Marli Schubert Backes, Carmem Lúcia Colomé Beck** e **Sheila Kocourek.** Agradeço pela leitura atenta e pelas contribuições, as quais foram imprescindíveis para a qualificação deste estudo.

Ao Núcleo de Estudos em Metodologias Participativas (NEMP), em especial às Profas. Dras. **Maria Elisabeth Kleba** e **Dúnia Comerlatto**, pelas discussões, reflexões, oportunidades e esperanças compartilhadas.

À UFSM, por toda sua infraestrutura e espaços tanto de trabalho quanto lazer que me proporcionaram um ambiente extremamente agradável de aprendizagem. Especialmente ao Centro de Ciências da Saúde (CCS), na pessoa do diretor **Prof. Dr. José Edson** e, aos servidores que atuam na UFSM, especialmente à **Ellen, Girlei** e **Mauren,** a bolsista da informática do CCS **Isadora** e as servidoras da SULCLEAN **Cléia** e **Mirian.**

Aos diversos profissionais tiveram significados importantes no decorrer da minha vida profissional. Em especial às Enfermeiras que me impulsionaram para a carreira acadêmica: Profa. Dra. **Dirce Stein Backes**, Profa. Dra. **Rosiane Rangel**, Profa. Dra. **Regina Costenaro**, Profa. Dra. **Carla Lizandra de Lima Ferreira**, Profa Dra. **Maria Ribeiro Lacerda.**Enfa. Me. **Marlene Kreutz Rodrigues**, Enfa. **Kamilla Cruz,** Enf. **Carine Gomes,** Enf. **Noeli Terezinha Landerdahl**.

A todos os Residentes Multiprofissionais em Saúde, em especial aos residentes que se mostraram dispostos para os encontros desta pesquisa: expresso minha gratidão por terem compartilhado as vivências em uma riqueza de falas e reflexões que tornou possível a construção desta Tese. Ao exteriorizar meus agradecimentos, faço uso das palavras de Morin (2004, p. 101), que expressa o sentimento desafiante que compartilhamos ao longo da produção dos dados desta pesquisa. Vocês sabem o real sentido da missão.

Agradecimentos especiais

Uma tese não seria maturada sem o suporte familiar e de amigos. Foram quatro anos de convites negados e ausências justificadas, mas que percebi o real significado de compreensão e amorosidade. Há muito "o quê" e "a quem agradecer" e, por isso, este é um momento em que as lágrimas se misturam ao sorriso. Se finda mais um processo qualificação profissional e tudo o que vivi e todos com quem convivi marcaram de modo especial este período. Por isso, agradeço...

Essencialmente a Deus, pela vida e pelo caminho trilhado sempre permeado de bênçãos.

A minha Mãe, Dulce Helena e a tudo que ela me ensinou: sobre a importância da honestidade para guiar os caminhos que traçamos ao longo da vida; sobre a esperança que devemos acreditar diariamente, enquanto força vital que nos move; ao amor e a bondade do outro, que deve ser nossa fonte de harmonia da vida; e, principalmente, sobre a essência familiar: ensinaste-me a importância das nossas raízes, da nossa alegria, de onde realmente vem o amor. Você é luz por onde passa. *Te quiero mucho*, mi Dulce Madre.

Ao meu Pai, Adauto Luís, por me ensinar a sonhar cada vez mais alto, sempre buscar com comprometimento e garra aquilo que mais aspiro. Fizeste-me descobrir que tenho todos os sonhos do mundo e que posso conquistá-los com bravura e coragem. Tu és fonte de inspiração! Assim como, agradeço aos meus irmãos Enzo Thomas e Arthur Luís, por compartilharem do mesmo sentimento que aqui trago, muito amor por vocês.

Aos meus irmãos, Caroline e Fábio Augusto. Quem me dera ter palavras de agradecimento a vocês, meus queridos, assim como a extensão desse amor: Pedro Augusto, Antônio Augusto e Alice. São sentimentos que se misturam de alegria, amor, ternura e admiração.

À minha Família, em especial minha Tia Eva e meus primos, essenciais para meus momentos revigorantes de energia, vocês formam um berço de alegrias incontáveis e um grande porto seguro.

Ao André. Uma delícia dividir a vida contigo. Agradeço por todos os momentos que amparou meus sentimentos e fizeste meus dias mais leves, mais alegres e recheados de afeto. Estendo o agradecimento à sua família.

Aos meus amigos. Impossível nomeá-los e descrever a importância de cada um na minha vida. Vocês são únicos no mundo.

À Pepita, um coraçãozinho que bate aos meus pés.

Ensinar a viver necessita não somente dos conhecimentos, mas também da transformação, em seu próprio ser mental, do conhecimento adquirido em sapiência [sabedoria e ciência] *e da incorporação desta para toda a vida.*

Edgar Morin, 2010, p. 47

RESUMO

CONDIÇÃO HUMANA COMO ELEMENTO PROPULSOR PARA AÇÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: PERSPECTIVA DE RESIDENTES EM SAÚDE

AUTORA: Amanda de Lemos Mello
ORIENTADORA: Marlene Gomes Terra
COORIENTADORA: Cristiane Trivisiol Arnemann

Este estudo possui como objetivo geral compreender o contexto das ações de integração ensino-serviço, possibilitadas a partir do processo de ensino-educativo no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, como potencializadoras à formação dos residentes para atuação no sistema público de saúde, sob as lentes da complexidade de Edgar Morin. Foi utilizada a Pesquisa Apreciativa, por meio do desenvolvimento do Ciclo DSPD, ou seja, Descoberta, Sonho, Planejamento e Destino. O estudo foi realizado com sete residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde localizado no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, no período de julho de 2017 a abril de 2018. Os dados foram produzidos pelas quatro Fases do Ciclo DSPD, operacionalizadas por meio de grupos de discussão e entrevistas semiestruturadas. A análise dos dados foi realizada de acordo com Green, Silverman e Denzin e Lincoln e proporcionou a codificação, criação de categorias e identificação de temas. Os aspectos éticos da pesquisa foram atendidos, sendo a pesquisa submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e registrado na Plataforma Brasil. Os resultados abrangeram três grandes temas, sendo que em relação ao primeiro tema, ações de integração ensino-serviço no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, emergiram três categorias: dimensões do ensino-educativo, concepções sobre a integração ensino-serviço e ações apreciativas de integração ensino-serviço na residência em saúde. Quanto ao segundo tema, Sonhos frente às ações apreciativas de integração ensino-serviço no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, as categorias que emergiram foram: pactuações para o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço e as ações idealizadas de integração ensino-serviço no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. E, por fim, o terceiro tema, Projetos futuros para as ações de integração ensino-serviço no PRMS, compreendeu duas categorias: planejamento das ações de integração ensino-serviço no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e possíveis redes de colaboração para o futuro das ações de Integração Ensino Serviço no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Os resultados mostraram que o contexto das ações de integração ensino-serviço transpassa os elementos normatizados, mas se encontra em um mundo de afetos, responsabilidade, diálogo, poesia, amorosidade, solidariedade e ética, abrangendo a subjetividade da condição humana e as relações dialógicas. Com isso, os residentes sonharam e planejaram com a criação de um Espaço Apreciativo, sendo constituído como um espaço pedagógico propulsor para o estímulo da condição humana, envolvendo aspectos subjetivos e de produção de vida. Concluiu-se que as ações de integração ensino-serviço pode ser compreendida como um sistema vivo, transdisciplinar e de inter-relações entre indivíduos presentes nas múltiplas instâncias, como na academia, gestão, serviços de saúde e comunidade. Ainda, essas ações podem ser influenciadas para além de acordos, pactos e aspectos legais, mas compreendendo a condição humana, abarcando elementos subjetivos como a sensibilidade, ética, criatividade e solidariedade das relações dialógicas, tendo em vista o compromisso com a vida e saúde da população e do sistema público de saúde.

Palavras-chave: Saúde Pública. Educação Profissional em Saúde Pública. Integração docente assistencial. Internato não médico. Enfermagem.

ABSTRACT

CONDIÇÃO HUMANA COMO ELEMENTO PROPULSOR PARA AÇÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: PERSPECTIVA DE RESIDENTES EM SAÚDE

AUTHOR: AMANDA DE LEMOS MELLO
ADVISOR: MARLENE GOMES TERRA
CO-ADVISOR: CRISTIANE TRIVISIOL ARNEMANN

This study has as general objective to understand the context of the teaching-service integration actions, made possible from the teaching-educational process in the Multiprofessional Residency Program in Health, as enhancing the training of residents to work in the public health system, under the lenses of Edgar Morin's complexity. Appreciative Research was used, through the development of the 4D Cycle, that is, Discovery, Dream, Design e Destiny. The study was conducted with seven residents linked to a Multiprofessional Residency Program Integrated in the Public Health System located in the state of Rio Grande do Sul, Brazil, from July 2017 to April 2018. The data were produced by the four phases of the 4D cycle, made operational through discussion groups and semi-structured interviews. Data analysis was performed according to Green, Silverman and Denzin and Lincoln and provided the coding, creation of categories and identification of themes. The ethical aspects of the research were met, and the research was submitted to the Ethics Committee on Research with Human Beings and registered at Plataforma Brasil. The results covered three major themes, and in relation to the first theme, actions of teaching-service integration in the Multiprofessional Residency Program in Health, three categories emerged: dimensions of teaching-education, conceptions about teaching-service integration and appreciative actions of teaching-service integration in health residency. As for the second theme, Dreams regarding the appreciative actions of teaching-service integration in the Multiprofessional Residency Program in Health, the categories that emerged were: agreements to strengthen the teaching-service integration actions and the idealized actions of teaching-service integration in the Multiprofessional Health Residency Program. And finally, the third theme, Future projects for teaching-service integration actions in PRMS, comprised two categories: planning of teaching-service integration actions in the Multiprofessional Health Residency Program and possible collaboration networks for the future of the Teaching Service Integration actions in the Multiprofessional Residency Program in Health. The results showed that the context of the teaching-service integration actions goes beyond the standardized elements, but is in a world of affection, responsibility, dialogue, poetry, loveliness, solidarity and ethics, covering the subjectivity of the human condition and dialogical relations. With this, the residents dreamed and planned with the creation of an Appreciative Space, being constituted as a pedagogical space that stimulates the human condition, involving subjective aspects and the production of life. It was concluded that the teaching-service integration actions can be understood as a living, transdisciplinary and interrelated system between individuals present in multiple instances, such as in academia, management, health services and the community. Still, these actions can be influenced beyond agreements, pacts and legal aspects, but understanding the human condition, encompassing subjective elements such as the sensitivity, ethics, creativity and solidarity of dialogical relations, in view of the commitment to the life and health of the population and the public health system.

Keywords: Public health. Education public health professional. Teaching care integration services. Internship nonmedical. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1-Trindade humana. 39
FIGURA 2- Processo de seleção amostral das publicações. 68
FIGURA 3- Síntese dos resultados evidenciados na pesquisa de revisão. 69
FIGURA 4 – Fases da pesquisa apreciativa aplicada ao objeto de estudo. 83
FIGURA 5 – Imagem utilizada para fechamento do Grupo de Discussão – Fase Sonho 89
FIGURA 6 - Mapa visual do objeto de pesquisa e sua relação com os temas, categorias e macrocódigos. ..... **Erro! Indicador não definido.**
FIGURA 7 - Dimensões e sentidos da integração ensino-serviço.**Erro! Indicador não definido.**
FIGURA 8 - Desenhos individuais - Fase Sonho ..... **Erro! Indicador não definido.**
FIGURA 9 - Síntese Coletiva - Fase Sonho ..... **Erro! Indicador não definido.**
FIGURA 10 - Síntese dos sonhos frente às ações de integração ensino-serviço..... **Erro! Indicador não definido.**
FIGURA 11 - Representação da inter-relação entre os três temas oriundos da análise dos dados. ..... **Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Princípios que sustentam a Pesquisa Apreciativa e sua aplicabilidade neste estudo. 77
Tabela 2 - Síntese da produção de dados conforme fase, método de produção de dados, data, duração do encontro e objetivos. 92
Tabela 3- Critérios para assegurar rigor da pesquisa. 99
Tabela 4 – Proposta apresentada ao Núcleo Cogestor no Espaço de Tratativas. ..... **Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCS	Centro de Ciências da Saúde
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DEGES	Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ET-SUS	Fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS
GD	Grupo de discussão
GEPESES	Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde
GP FORESM	Grupo de Pesquisa Cuidado em Saúde Mental e Formação em Saúde
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
Ibecs	*Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud*
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MeSH	*Medical Subject Headings*
NDAE	Núcleo Docente Assistencial Estruturante
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PA	Pesquisa Apreciativa
PDRH	Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos
Pet-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PGI	Planos de Gestão Integrados
PNEPS	Política de Educação Permanente em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPGCol	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
PPGEnf	Pós-Graduação em Enfermagem
PRISMA	*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*
PRMISPS	Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde
PRMS	Programas de Residência Multiprofissional em Saúde
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PROFAPS	Programa de Formação na Área de Educação Profissional em Saúde
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PTS	Planos Terapêuticos Singulares
PubMed	*Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*
SCOPUS	*ScriVerse Scopus*
SESu	Secretaria de Educação Superior
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAB	Universidade Aberta do Brasil
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UFN	Universidade Franciscana

LISTA DE ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO A – Aceite da coordenação do Programa de Residência Multiprofissional Integrada da UFSM para o desenvolvimento da pesquisa.....128
ANEXO B – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética.....129
APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista Semiestruturada 134
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 135
APÊNDICE C - Termo de Confidencialidade 137
APÊNDICE D - Relação entre fases do Ciclo DSPD, objetivo, questões orientadoras, códigos, macrocógicos, categorias e temas. 138
APÊNDICE E – Informações sobre a Pesquisa e Proposta dos Residentes para apresentação e discussão na Reunião de Cogestores 142

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **20**
CONSIDERAÇÕES INICIAIS **21**
1.1 INQUIETAÇÕES PESSOAIS E INTERESSE PELA TEMÁTICA **21**
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO **25**
1.3 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA **31**
1.4 OBJETIVOS **33**
2 FUNDAMENTAÇÕES TEÓRICAS DO OBJETO DE ESTUDO **35**
2.1 BREVE CONTEXTO HISTÓRICO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE **35**
2.1.1 Entrelaçando histórias e tendências: marcos importantes para o objeto de pesquisa 36
2.1.2 Formação profissional para a área da saúde 43
2.2 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ÁREA DA SAÚDE **51**
2.2.1 Articulação do objeto de estudo com o Pensamento Complexo 54
2.3 RESIDÊNCIAS EM SAÚDE **60**
2.3.1 As Residências Multiprofissionais em Saúde sob a perspectiva legal 60
2.3.2 A pratica educativa dos residentes multiprofissionais em saúde 67
3 MÉTODO **75**
3.1 DELINEAMENTO METODOLÓGICO **75**
3.1.1 O Construcionismo Social 75
3.1.2 Pesquisa Apreciativa 76
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA **78**
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA **80**
3.4 PRODUÇÃO DE DADOS **82**
3.4.1 Aproximação e ambientação 82
3.4.2 Métodos de produção de dados 83
3.5 FASES DO ESTUDO **86**
3.5.1 Fase Descoberta 87
3.5.2 Fase Sonho 88
3.5.3 Fase Planejamento 89
3.5.4 Fase Destino 91
3.6 ANÁLISE DOS DADOS **94**
3.6.1 Imersão nos dados 95
3.6.2 Codificação 95
3.6.3 Criação de categorias 96
3.6.4 Identificação de temas 96
3.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA **96**
3.7.1 Aspectos éticos relacionados à Resolução vigente do CNS 97
3.7.2 Aspectos éticos relacionados à pesquisa construtivista 98
3.8 ASPECTOS PERTINENTES AO DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA APRECIATIVA **101**
3.8.1 Organização e Planejamento 101
3.8.2 Participação na pesquisa 101
3.8.3 O desenvolvimento do Ciclo DSPD 102
3.8.4 Implicações do pesquisador 104
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO **106**

4.1 AÇÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO PRMS ... Erro! Indicador não definido.
4.1.1 Dimensões do ensino-educativo..... **Erro! Indicador não definido.**
4.1.2 Concepções sobre a Integração ensino-serviço... **Erro! Indicador não definido.**
4.1.3 Ações apreciativas de integração ensino-serviço na residência em saúde Erro! Indicador não definido.
4.1.4 A soma das partes: reflexões sobre o Tema 1..... **Erro! Indicador não definido.**
4.2 SONHOS FRENTE ÀS AÇÕES APRECIATIVAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO PRMS..... Erro! Indicador não definido.
4.2.1 Pactuações para o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço..... **Erro! Indicador não definido.**
4.2.2 Ações idealizadas de integração ensino-serviço no PRMS..... **Erro! Indicador não definido.**
4.2.2 A soma das partes: reflexões sobre os resultados do Tema 2 . **Erro! Indicador não definido.**
4.3 PROJETOS FUTUROS PARA AS AÇÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO PRMS..... Erro! Indicador não definido.
4.3.1 Planejamento das ações de integração ensino-serviço..... **Erro! Indicador não definido.**
4.3.2 Possíveis redes de colaboração para o futuro das ações de Integração Ensino Serviço no PRMS..... **Erro! Indicador não definido.**
4.3.3 A soma das partes: reflexões sobre os resultados do Tema 3 . **Erro! Indicador não definido.**
5 TECITURA DOS TEMAS: (INTER)REFLEXÕES SOBRE AS AÇÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO PRMS ..... Erro! Indicador não definido.
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....107
REFERÊNCIAS 112

APRESENTAÇÃO

Esta Tese de Doutorado busca ampliar a ideia das ações de integração ensino-serviço na área da saúde como espaços de pactuação normatizadas, com base no pensamento complexo de Edgar Morin, com o desenvolvimento da pesquisa fundamentado no referencial metodológico da Pesquisa Apreciativa. Para isso, este estudo possui como objetivo geral compreender o contexto das ações de integração ensino-serviço, possibilitadas a partir do processo de ensino-educativo no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, como potencializadoras à formação dos residentes para atuação no sistema público de saúde, sob as lentes da complexidade de Edgar Morin.

Com vistas a alcançar o objetivo elencado, este relatório foi construído em seis capítulos. O primeiro capítulo, **Introdução**, fornece uma visão geral e justificativa pessoal e científica para o estudo, abrangendo, também a delimitação da pesquisa, objeto, questão orientadora e objetivos. O capítulo dois, **Fundamentação Teórica do Objeto de Estudo,** problematiza legislações, evidências científicas e o arcabouço teórico da pesquisa. O capítulo três, **Método**, apresenta a abordagem metodológica escolhida para o desenvolvimento deste estudo, apresentando a Pesquisa Apreciativa, seleção dos participantes, uso do Ciclo DSPD (Descoberta, Sonho, Planejamento e Destino) para a produção de dados e como foi realizada análise das falas dos participantes da pesquisa. Além disso, aborda os aspectos éticos e como esses foram aplicados no decorrer do estudo.

No quarto capítulo, **Resultados,** são apresentados os três temas originários da análise de dados, que abordam as suas respectivas categorias, macrocódigos e códigos, de acordo com a fase da pesquisa, objetivos e questão orientadora, conforme o Ciclo DSPD. Além dos resultados, após cada Tema, são discutidos os achados com a literatura científica e o referencial teórico da complexidade. No capítulo cinco, **Tecitura dos temas: (inter)reflexões sobre as ações de integração ensino-serviço no PRMS,** apresenta as reflexões enquanto pesquisadora sobre o processo da Pesquisa Apreciativa e o entrelaçamento com o Pensamento Complexo de Edgar Morin. No capítulo seis, **Considerações finais**, reúne as conclusões do estudo, sintetizando os principais aspectos com referência à literatura atual, enquanto destaca os novos conhecimentos que este estudo possa ter gerado. Ainda, são discutidas as implicações para o futuro do ensino educativo na área da saúde, especialmente nos PRMS, as limitações do estudo e as direções para futuras pesquisas, para o ensino e para a extensão.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 INQUIETAÇÕES PESSOAIS E INTERESSE PELA TEMÁTICA

> Conhecer o humano é, antes de mais nada, situá-lo no universo, e não separá-lo dele. [...] "Quem somos?" é inseparável de "Onde estamos?", "De onde viemos?", "Para onde vamos?" (MORIN, p. 47, 2002).

O processo de pesquisar solicita alguns momentos ora solitários, ora compartilhados. Tive esses momentos no período de meu doutoramento: caminhei por páginas e páginas de leitura, análise e discussão, construção e reconstrução, em que buscava o aprofundamento e o alinhamento entre a temática, referencial teórico e metodológico. E teve aqueles momentos que também precisei do apoio de pessoas para a construção deste relatório, sejam eles os próprios participantes de pesquisa, minhas orientadoras ou colegas, tendo muito dessas pessoas neste documento[2].

"Nós" me recorda, não somente o sujeito de uma oração, mas os nós que fizemos em laços. Percebo que estou aqui pelos diversos laços pessoais e profissionais que fiz ao longo da minha caminhada na Enfermagem e Saúde e fizeram-me aproximar da temática de Educação Permanente em Saúde (EPS). Pelas vivências e experiências na vida acadêmica e profissional que compartilho as palavras de Morin (p. 47, 2002) ao descrever "a inseparabilidade da compreensão humana com os processos educativos, situando-o no universo em que vive".

Observo, ao longo da minha caminhada, que desde a Graduação em Enfermagem no Centro Universitário Franciscano, atual Universidade Franciscana (UFN), a complexidade que permeava o contexto laboral das pessoas inseridas nos serviços de saúde afetava-me. Observava que cada pessoa possuía suas singularidades, suas semelhanças e diferenças e isso, por vezes, não era considerado pelos gestores e colegas nos serviços de saúde, nem pelos docentes e demais envolvidos nos centros educativos. A partir das minhas inquietações, comecei a participar do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde (GEPESES/UFN), no qual tive a oportunidade de ser bolsista voluntária de Iniciação Científica por meio de um projeto de pesquisa e extensão.

Nesse projeto desenvolvi, junto com colegas da Enfermagem, um ambiente de acolhida, o qual intitulamos de "Incubadora de Aprendizagem: ferramenta para qualificação profissional" em um Hospital de Médio Porte no município de Santa Maria, Rio Grande do

[2] A partir do subcapítulo 1.2 *Problematização do Objeto de Estudo* o relatório de pesquisa será escrito na 1ª Pessoa do Plural, "nós".

Sul, cujo objetivo era receber o trabalhador que estava em processo de contratação/período de experiência e desenvolver ações EPS, a fim de proporcionar momentos de amparo e reflexão do fazer profissional. A partir disto, desenvolvi, com orientação da Profa Dra Dirce Stein Backes, a pesquisa do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) sobre esse espaço. Observei que esses trabalhadores se sentiam valorizados por ter um espaço acolhedor e de escuta sensível dentro do ambiente laboral, oportunizando a dialogicidade e a compreensão de si e do outro nas suas atividades. Como consequência disto, havia uma qualificação do cuidado ao usuário devido ao despertar da sensibilidade do profissional da saúde (MELLO et al., 2017).

Aliado a essas vivências, desenvolvi o Estágio Supervisionado no Núcleo de Apoio Gerencial do Hospital Universitário de Santa Maria (NAG/HUSM), onde os trabalhadores desenvolviam ações em conjunto com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS/HUSM). Foram nesses espaços que percebi a potencialidade da integração entre a academia, comunidade e os serviços de saúde. Por se tratar de um Hospital de Ensino, permeado por ações de integração ensino-serviço, observei como as relações eram estabelecidas e, como isso, poderia afetar o cotidiano de aprendizagem e, também, laboral.

A partir dessas inquietações, comecei a participar do Grupo de Pesquisa Cuidado em Saúde Mental e Formação em Saúde (GP FORESM), vinculado ao Departamento de Enfermagem e ao Programa Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGEnf/UFSM), o qual vem desenvolvendo projetos de pesquisa, ensino e extensão na linha de pesquisa Educação e Formação em Saúde. Esse espaço, instigou-me a qualificar o saber acadêmico, estimulando meu ingresso no Programa de Mestrado do PPGEnf/UFSM. Com a aprovação no curso, iniciei o processo de aprofundamento teórico, prático e científico sobre questões relacionadas à formação na área da saúde, incluindo o contexto dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS).

No período formativo do Curso de Mestrado Acadêmico acompanhei professores, enfermeiros e profissionais da saúde, que também demonstraram a importância do cuidado, da cientificidade dentre outros aspectos pertinentes ao fazer, ser e pesquisar em enfermagem e saúde. Nesse período, percebi a importância de momentos que abordassem a dimensão da sensibilidade para despertar a nossa vinculação afetiva com o objeto de pesquisa.

Somando-se a isso, comecei a participar dos encontros de Tutoria do PRMS da Área de Concentração de Saúde Mental e essa proximidade fez com que desenvolvesse a Docência Orientada em disciplinas do PRMS. Nestes momentos de tutoria, observei que os Residentes em Saúde encontravam um espaço de afeto e de acolhida para os diversos sentimentos que

permeavam o processo de formação, apresentando mais uma vez a importância da indissociabilidade entre a compreensão humana, a sensibilidade e o ensino-educativo.

Assim, a participação nesses locais instigou a reflexão sobre a integração ensino-serviço no âmbito do PRMS, especialmente ao papel de mediador que o docente poderia oferecer ao desenvolvimento de atividades práticas, teórico-práticas e teóricas, como as tutorias, preceptorias e disciplinas teóricas[3], que como diz Ceccim et al. (2018), esse é quem enfrentará o desafio de "cuidar do aprendizado" e "ensinar o cuidado" [grifos do autor].

Com base nisso, inquietei-me com o papel do docente na permeabilidade das relações entre o ensino-serviço e isto nos levou a desenvolver a Dissertação de Mestrado. Essa teve como objetivo geral analisar a compreensão dos docentes de um PRMS acerca da integração ensino-serviço na formação dos residentes e como estas ações estavam sendo desenvolvidas. Os resultados dessa Pesquisa evidenciaram que o docente compreende a Residência Multiprofissional como um importante aliado a formação. No entanto, enfatizam para que a proposta da RMS seja capaz de produzir conhecimento e repensar os modos de atuação em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS), essa precisaria ser constantemente observada, refletida e lembrada por todos os envolvidos e, especialmente, desenvolver um trabalho corresponsabilizado (MELLO, 2016).

Além disso, os resultados também evidenciaram a necessidade de provocar transformações no ensino-aprendizado, com vistas a qualificação da atenção à saúde. Uma forma de provocar seria a reconstrução do processo baseado em uma metodologia participativa que estimulesse a criatividade e iniciativa dos envolvidos, indo além de um conhecimento puramente técnico (MELLO et al., 2018; MELLO, 2016).

Agregado a essas vivências, percebi que esses resultados estavam em consonância com o que vivenciei no Curso de Especialização em Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde sob a coordenação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), por meio do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGCol). E, também no Curso de Aperfeiçoamento em Facilitadores de Educação Permanente em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e Universidade Aberta do Brasil (UAB). Ambos os espaços de formação permitiram-me aprofundar o conhecimento na temática da EPS e instigaram-me a questionar os sentidos, caminhos e possibilidades da ação coletiva e corresponsabilizada no processo de aprendizagem. E, ainda, como isto está entrelaçado em uma rede de fatores que cooperam

[3] Tutorias, preceptorias e disciplinas teóricas: são espaços teóricos e teóricos práticos que compreendem o currículo pedagógico nos PRMS. Seus conceitos serão melhor explicitados no capítulo método deste estudo.

para uma prática reflexiva dos envolvidos (sejam eles docentes, residentes, graduandos, entre outros), mas que vá além do saber técnico-científico, remetendo a importância do conhecimento estético e humanístico.

Vale ressaltar que, nesta pesquisa, compreendemos por conhecimento estético àquele que remete a relação com o outro, no qual é subjetivo, singular, único e habita a aceitar a existência de fenômenos não quantificáveis. Do mesmo modo, o conhecimento humanístico, refere-se à compreensão ampla do ser humano, do que ele é do seu sentido e do seu lugar na vida (MCKENNA, 1997). Observamos esses dois conceitos pertinentes no âmbito do processo de ensinar e aprender, sendo que esses se conectam ao sentido de viver. Santos e Almeida Filho (2008) defendem que essa relação pertencente ao processo educativo corresponde ao ensino pluriuniversitário, que corresponde à busca de uma formação cidadã e solidária, com sistemas mais amplos e complexos, corroborando com as ideias de Morin (2007)[4].

Em decorrência dessas experiências, sentimos a necessidade de realizar uma pesquisa que pudesse ouvir os protagonistas da formação dos PRMS: os residentes e, realizar algo *com* eles, a partir da problematização do seu cotidiano, compreendendo as histórias, vivências e perspectivas. Assim, participei da seleção em 2014 para o Curso de Doutorado em Enfermagem do PPGEnf, no qual fui aprovada.

O doutoramento me trouxe diversos aprendizados e questionamentos. Participei como docente colaboradora do Projeto de Extensão da UFSM "Centro Regional de Referência de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas" (CRR/UFSM) (TERRA et al., 2018). Esse espaço proporcionou-me conviver com docentes implicados com a sensibilidade de fazer a diferença e provocar transformações na prática, além da importância do trabalho em equipe, onde estávamos em professores enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e residentes. Também, auxiliou-me a conhecer as diversas instâncias da UFSM e a implicação que uma universidade pública pode haver com seus projetos de extensão com a comunidade.

Diversos outros fenômenos trouxeram-me até aqui, tecendo minha história de vida com outros sujeitos que participaram com todas as suas emoções, sentimentos e afetos da minha narrativa e, consequentemente, desta pesquisa. Assim, lembro Morin (2007) quando sinaliza que a dinâmica da vida e como o pesquisador está implicado no seu projeto de pesquisa. Esse autor considera especialmente a multidimensionalidade humana, visto que o processo de aprendizagem implica na cooperação, envolvendo todo o organismo, como está

[4] Esses conceitos serão aprofundados no decorrer da discussão.

também atrelada ao ato de pesquisar, já que o pesquisador, o objeto pesquisado e todo o processo que implica no ato de pesquisar constituem uma *totalidade* (MORIN, 2007).

A partir dessas oportunidades que vivenciei no decorrer da caminhada, posso considerar que estas foram as bases de sustentação experienciais e subjetivas para a construção desta Pesquisa de Doutorado.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

> A educação deve promover a "inteligência geral" apta a referir-se ao complexo, ao contexto, de modo multidimensional e dentro da concepção global (MORIN, 2002, p. 39).

Este estudo possui como tema central de pesquisa as *ações apreciativas de integração ensino-serviço no ensino-educativo dos residentes em saúde*. Para melhor compreensão do mesmo, é preciso retornar ao objeto na sua globalidade e na sua multidimensionalidade. O conceito de **ação** pode ser considerado tudo aquilo que possui energia, movimento. Segundo o Dicionário de Filosofia, ação, do latim *actio*, refere-se à atividade de um indivíduo da qual ele é expressamente a causa e pela qual modifica a si mesmo e o meio físico (opõe-se a passividade) (JAPIASSÚ, MARCONDES, 2001).

Já em relação ao termo **integração ensino e serviço** remete, historicamente, a estratégias que buscavam articular dois cenários que, aparentemente, caminhavam sob um hiato: prática e teoria. Assim, a integração ensino-serviço, surge com propósito de envolver as escolas e o trabalho em saúde, no que se reporta aos determinantes sociais do processo saúde-doença e da organização do setor, alia a formação à dimensão técnica e política e à construção de um novo compromisso ético-político dos trabalhadores de saúde pautados na questão democrática, na relação solidária com a população na defesa do serviço público e da dignidade humana (MATTA; LIMA, 2010; RODRIGUES et al., 2014; ANDRADE et al., 2015).

O fenômeno social[5] das ações de integração ensino-serviço pode perpassar por uma relação dialógica entre as pessoas e acreditamos na potência de um elo indissolúvel entre uma aptidão geral para tratar as diversas situações que se manifestam no cotidiano e os princípios organizadores que permitam ligar os saberes e ter sentido. Para que esse sentido seja

[5] Fenômeno Social para Edgar Morin (2005) corresponde a um objeto que é produzido a partir de interações entre indivíduos os quais retroagem com a sociedade, emergindo desse movimento os indivíduos sociais.

constituído, ou seja, a aprendizagem não seja um acúmulo de informações estéreis[6], observamos a necessidade de reconhecer que a relação entre o ensino e o serviço evidencia que o *aprender, agir e fazer* saúde são cada vez mais subjetivos, poli disciplinares, transversais e multidimensionais. E, em vista disso, buscar a perspectiva apreciativa[7] de ações de integração ensino-serviço e suas finalidades no processo educativo na área da saúde encontra-se cada vez mais emergente.

O termo integração ensino-serviço tem origem muito antes da constituição do SUS. Desde a Década de 80, havia a presença de políticas e ações criadas para o fortalecimento do processo de ensino-aprendizagem a fim de aproximar da realidade assistencial objetivando reduzir o hiato existente entre o aprender e fazer saúde. A exemplo, cita-se o Programa de Integração Docente Assistencial (IDA), a Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC) e a Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (IETC), que procuraram gradativamente, integrar instâncias isoladas entre si: a academia com suas contribuições para o ensino e a pesquisa; os serviços de saúde e a comunidade com seus saberes de cunho popular (AZEVEDO; HENNINGTON; BERNARDES, 2016).

Entretanto, ao observar a história das políticas educacionais e a sua relação com a saúde, notamos que as ações descritas nem sempre estiveram orientadas para atingir as finalidades desses movimentos. As ações ainda eram vistas com a centralidade voltada aos procedimentos técnicos e a assistência uniprofissional (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Em contrapartida, os movimentos que colocam em pauta a relação teoria e prática e integração ensino-serviço, buscam evitar o retalhamento do aprendizado, ou seja, tecer conjuntamente o aprender, fazer e ensinar, provocando que docentes, estudantes, residentes, gestores, trabalhadores se envolvam e produzam a atenção ao usuário dos serviços de saúde (ALBUQUERQUE et al., 2008; CARVALHO; CECCIM, 2012).

Durante anos, observou-se que a supremacia do conhecimento fragmentado, de acordo com as disciplinas impedia/impede de operar vínculos entre as partes e a totalidade e seria pertinente ser substituída por um modo de conhecimento capaz de apreender os objetos em seu contexto, sua complexidade, seu conjunto (MORIN, 2002). Assim, a visão reducionista da assistência à saúde, levou a fracionamento do indivíduo em células, órgãos e tecidos, compartimentalizando o multidimensional, dificultando o cuidado integral, sob o conceito

[6] Morin traz que os conhecimentos estéreis são aqueles que simplesmente passam pelos indivíduos, mas não fez sentido por estar distante da realidade do mesmo (MORIN, 2002).
[7] Neste relatório, as ideias de “apreciativa” corresponde à fundamentação metodológica da pesquisa.

ampliado de saúde, ou seja, visto a partir de seus condicionantes e determinantes (BUSS, PELEGRINO, 2007).

Em busca de conformidade com o proposto pela constituição do SUS é que o campo da formação profissional vem sendo redesenhado por estratégias a fim de superar esta visão e fortalecer este cuidado integrado e complexo (BACKES et al., 2014). Assim, nasce o desafio de provocar nos envolvidos, com a educação e saúde suas aptidões naturais para contextualizar os saberes e integrá-los em seus conjuntos.

Dentre essas estratégias, encontra-se a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), as quais se cruzam em diversos aspectos, especialmente ao criar as possibilidades da singularização do indivíduo (VASCONCELOS et al., 2016). Ao tratar especialmente PNEPS, essa preconiza, como proposta educativa, a consolidação do SUS nos mais diferentes cenários da atenção em saúde, de forma a articular as necessidades dos serviços e dos trabalhadores, a capacidade resolutiva e a gestão dos serviços de saúde (BRASIL, 2004a).

A EPS tem o objetivo de constituir uma rede de ensino-aprendizagem no exercício de trabalho no SUS, com sua recomposição na direção das necessidades da população/usuários como cidadãos de direitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; LAVICH et al., 2018). A PNEPS destaca pontos chaves para sua efetivação, como a articulação do ensino, trabalho e sociedade; a construção da relação e vínculo constante entre a formação, a gestão, atenção à saúde e o controle social; a transformação da rede SUS em cenário e espaço para a educação profissional. Ainda, trata que nos territórios (bases locorregionais) precisam ser construídos laços de cooperação entre ensino e serviço para formular estratégias para qualificar o processo (formação, educação dos profissionais, a atenção a saúde e o cuidado individual e coletivo) fortalecendo assim a intersetorialidade e a multiprofissionalidade (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; CECCIM, 2005; CECCIM; FERLA, 2008; FEUERWERKER, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Com o fortalecimento dessa Política e com o desafio permanente de contemplar o ensino formativo à coerência com as demandas complexas da realidade da saúde, em 2005 foram regulamentados no Brasil, os cursos de especialização em serviço na modalidade de Residência. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) caracterizam-se pelo ensino e formação em serviço e objetivam promover a especialização *lato sensu* de

profissionais da saúde[8] na promoção de atributos que possibilitem o exercício profissional com excelência em áreas de cuidado integral à saúde, envolvendo as pessoas e as comunidades, da gestão e organização do trabalho e da educação na saúde (BRASIL, 2005; BISCARDE; PEREIRA; SILVA, 2014; SILVA, et al., 2015).

Com base nas ideias acima, quando propomos utilizar as lentes da complexidade para observarmos este objeto de pesquisa, reconhecemos que o processo que corresponde o ensino-educativo nos PRMS, não acontece somente na esfera da ciência-tecnicista sobre o fazer e agir na saúde. Mas, é premente que os residentes em saúde, os quais estão em processo formativo, sejam considerados como unidades complexas da natureza humana. E, ao compreender esse sentido *de ser residente em saúde e protagonizar a integração ensino-serviço no processo formativo dos PRMS* consideramos que a construção do conhecimento ocorre no movimento da experiência de (con)viver com o outro, a partir da subjetividade.

Como expressa as palavras de Frijof Capra (1999, p. 158):

> Em vez de ser uma máquina, a natureza como um todo se revela, em última análise, mais parecida com a natureza humana – imprevisível, sensível ao mundo circunvizinho, influenciada por pequenas flutuações. Consequentemente, a maneira apropriada de nos aproximarmos da natureza para aprender acerca da sua complexidade e da sua beleza não é por meio da dominação e do controle, mas sim, por meio do respeito, da cooperação e do diálogo.

Dito isso, conforme ressaltamos na primeira linha desse capítulo, buscamos com esta Tese de Doutorado, a fuga do saber normatizado e o resgate pela subjetividade das relações. Isso requer que pensemos em outras dimensões do aprender e ensinar visto a partir de seres sociais e guiados pelos "pilares da educação" como enfatiza Delors (2000): o aprender a conhecer, aprender a fazer, o aprender a conviver e aprender a ser. Sendo: *aprender a conhecer* indica o interesse, a abertura para o conhecimento, que verdadeiramente liberta da ignorância*; aprender a fazer* mostra a coragem de executar, de correr riscos, de errar mesmo na busca de acertar*; aprender a conviver* traz o desafio da convivência que apresenta o respeito a todos e o exercício de fraternidade como caminho do entendimento; e, *aprender a ser*, que, talvez, seja o mais importante por explicitar o papel do cidadão e o objetivo de viver (DELORS, 2000).

Assim, compreendemos quando estudos como os Reibnitz e Prado (2003), Albuquerque et al. (2008), Sousa e Carcereri (2011), Cavalheiro e Guimarães (2011), Castro, Braga e Freires (2012) e Brehmer e Ramos (2014) destacam a integração ensino-serviço como

[8] Segundo a . Resolução n. 287, de 18 de outubro de 1998, são consideradas profissões da área da saúde: biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional.

potencial prática estratégica colaboradora do processo de mudanças na formação em saúde e ainda que a aprendizagem nos serviços potencializa o desenvolvimento da formação permanente voltada as necessidades do SUS, visto ser uma importante estratégia relacional.

Também, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que a união entre a formação universitária e o sistema de serviços de saúde necessita ser compreendida como uma possibilidade de estreita e regular colaboração entre essas instituições, em que o aprender emerge da presença nas realidades e do contato com problemas reais (WHO, 2010; CECCIM; CYRINO, 2017). Somando as informações já expostas em âmbito nacional, observamos essa estratégia em estudos internacionais que ofertam a possibilidade de integrar ações entre o ensino e serviço. Como exemplo, citamos ações de integração ensino-serviço na Itália, por meio da Comunidade Científica Alargada, que possui como objetivo o agir social reunindo ciência e experiências da população (NEVES; MUNIZ; SILVA et al., 2006; ODDONE; RE; BRIANTE, 2008); Holanda, pela Aprendizagem Baseada em Problemas (AZER, 2001, CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004); Estados Unidos, com a Aprendizagem Baseada em Projeto: o aprender desde a Experiência (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004; LARMER, 2016); Portugal, por meio da Ecologia de Saberes, em que reconhece a pluralidade dos saberes (SANTOS, 2007); França, pela Ergoformação, em que valoriza as questões de si na formação (PAUL, 2012; SANT ’ANNA; HENNINGTON, 2011); Canadá, por meio da Aprendizagem em Serviço (RUSU; COPACI; SOOS, 2015); e, a Espanha, pela valorização da experiência e o saber oriundo desta (LARROSA, 2002), dentre outros.

Nessas experiências, há a preocupação de visualizar o indivíduo[9] inserido dentre de um todo, em relação com o outro e em constante movimento. Além disso, ao problematizar a Aprendizagem Baseada em Problemas, Cyrino e Toralles-Pereira (2004, p. 780), ressalvam a importância de “romper com estruturas cristalizadas e modelos de ensino tradicional e formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos”. É nesse sentido que Santos (2007) traz a crise do paradigma hegemônico, abordando a ecologia de saberes a partir do reconhecimento da diversidade epistemológica que caracteriza o mundo no qual vivemos. O autor defende a pluralidade do conhecimento, abordando diferentes fenômenos que diferem ou complementam o científico, como a natureza e a sociedade.

Esses conceitos ilustram a emergência de visualizar as ações de integração ensino-serviço em uma perspectiva abrangente, visualizando o local e o global pelas lentes da

[9]Para Morin (2004), indivíduo corresponde do ponto de vista biológico, um produto de um ciclo de reprodução, sendo o reprodutor do seu ciclo. Assim, somos produtores e produtos ao mesmo tempo.

complexidade. Assim, compreendemos que há elementos internos e externos que influenciam no movimento dessas ações, como já citados anteriormente: articulação do ensino, trabalho e sociedade; as relações e vínculos entre formação, a gestão, assistência e comunidade, estratégias para qualificar os processos de aprendizado, intersetorialidade, multiprofissionalidade, dentre outros.

Para tanto, reconhecemos que a subjetividade da condição humana também está presente nesse movimento, visto que a educação necessita contribuir para a auto formação da pessoa. Ou seja, ensinar a assumir a condição humana, ensinar a viver e ensinar como se tornar cidadão, sendo que um cidadão é definido, em uma democracia, por sua solidariedade e responsabilidade em relação a sua pátria (MORIN, 2008, p.64). Sob essa perspectiva, a condição humana pode ser entendida a partir da visualização do ser humano compreendido entre uma trama de inter-relações, abrangendo a interação consigo, com o outro e com o sistema social presente nas ações de integração ensino-serviço. Configurando, assim, o movimento da unidade e diversidade, ao mesmo tempo, em sua individualidade e em sociedade (MORIN, 2003).

Visto isso, o ser humano não consegue viver somente na racionalidade, mas necessita do afetivo, do lúdico, do imaginário tal qual é "capaz de objetividade e racionalidade, ele é *homo complexus*[10]" (MORIN, 2003, p. 140). Entretanto a educação formal, na maioria das vezes, privilegiou a racionalidade e ignorou as aptidões lúdicas, imaginárias e míticas no processo de ensino-aprendizagem (MORIN, 2003, p. 65; COSTA, 2005).

Sob essa perspectiva que diversas vezes nos questionamos: se não olharmos com essas lentes, à que cabe a educação que estamos realizando? O que esperamos quando dissemos que a residência multiprofissional é uma especialização para atuação qualificada para o SUS? São questionamentos que nos vem a mente e que transporta para visualizarmos a interrelação entre os temas: condição humana e ações de integração ensino-serviço no PRMS. Assim, a subjetividade da condição humana enquanto um emaranhado de ações, interações e retroações, pode ser um elemento fundamental para a complexidade instaurada no fenômeno social da integração ensino-serviço. Especialmente por se configurar nos múltiplos aspectos da vida das pessoas e que se concretiza nos espaços de relação nos quais os indivíduos atuam, sejam esses aprendentes, ensinantes, professores, gestores, estudantes, residentes,

[10] *Homo complexus* para Morin: "se o homo é, ao mesmo tempo *sapiens* e *demens*, afetivo, lúdico, imaginário, poético, prosaico, se é um animal histérico, possuído por seus sonhos e, contudo, capaz de objetividade de cálculo, de racionalizadade, é, portanto, homo complexus (2003, p.140).

profissionais, usuários ou outros. Essas relações tendem a se inserirem em um contexto complexo da subjetividade presente nos processos do ensino educativo (MORIN, 2008).

Em relação ao termo "ensino educativo", consideramos a preocupação de Morin (2004, p. 11) ao abordar os termos "educação", "formação" e "ensino", considerando que o primeiro considera como uma palavra forte, em que a utiliza quando se trata de meios que permitem assegurar a formação e o desenvolvimento de um ser humano. Já o termo "formação", traz uma conotação de moldagem e conformação, possuindo o defeito de ignorar que a missão do didatismo e encorajar o autodidatismo. Ou seja, o próprio protagonismo e autonomia do estudante. O termo "ensino", considera como arte ou ação de transmitir os conhecimentos a um aluno, de modo que ele os compreenda ou assimile, trazendo o sentido mais cognitivo. Assim, optamos por utilizar um termo que deslize entre ensino e educação: "ensino educativo".

1.3 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

A partir das considerações realizadas até o momento, compreendemos como necessário repensar as ações de integração ensino-serviço nos PRMS sob a perspectiva de afastar um modelo determinista, mecânico e compartimentado, mas contemplá-la a partir dos seus aspectos subjetivos, apreciativos, múltiplos e dialógicos. Visto esse contexto, esta Pesquisa de Doutorado possui como Tese:

- A integração ensino-serviço compreende uma potência multidimensional que abrange interações[11] entre instâncias e indivíduos (academia - gestão - serviços de saúde - comunidade) e influências de elementos internos e externos. Dentre essas influências, cita-se a subjetividade da condição humana, elemento determinante na contrução de espaços coletivos de aprendizagem e de espaços solidários de cuidado e fundamentais para a produção de relações dialógicas entre residentes-residentes e residentes e demais implicados no ensino educativo em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, tendo em vista a atuação no Sistema Único de Saúde.

É sob esse prisma que se coloca esta Tese, no sentido de provocar a reflexão da relação entre o ensino-serviço no espaço das Residências em Saúde, pautada na complexidade presente em toda a realidade. Ou seja, é fundamental que os indivíduos envolvidos

[11]Para Morin (2002a , p.53), as interações são ações recíprocas que modificam o comportamento ou a natureza dos elementos, corpos, objetos ou fenômenos que estão presentes ou se influenciam.

compreendam a teia de relações existentes entre todas as coisas, para que se possa pensar a ciência, a educação e a saúde de forma una e múltipla.

A fim de cumprir o rigor metodológico nessa Tese, buscamos aderir ao proposto por De Bruyne, Herman e Schoutheete (1991), que apresentam os polos quadripolares do campo da prática científica, sem configurar momentos separados da pesquisa. Assim, no que concerne ao **Polo Epistemológico**, que possui a função de vigilância crítica e garantia de objetivação na necessária ruptura contínua com o senso comum, esse estudo se aproxima do Construcionismo Social, que considera que a realidade é construída a partir de interações, daquilo que as pessoas fazem juntas, sendo que esta está sempre contextualizada cultural e historicamente (GERGEN, 1985; DENZIN, LINCOLN, 2017).

Em relação ao **Polo Teórico da pesquisa,** que tem como função guiar a construção de conceitos como "quadro de referência" que tenha afinidade com a formulação do objeto de estudo, possibilitando o diálogo pesquisador-objeto-teoria, utilizamos as lentes do Pensamento da Complexidade proposta por Edgar Morin como referencial, vista a pertinência de suas produções ao rever as hiperespecializações, simplificações e fragmentações dos saberes, propondo o conceito de complexidade.

Além disso, observamos ao longo da análise dos dados que outros autores seriam necessários para sustentar nossa teia de conhecimento e, também, as políticas públicas de saúde foram pertinentes para problematizarmos o objeto de pesquisa, os quais serão citados no decorrer da pesquisa.

No **Polo Morfológico** da pesquisa, que tem como função enunciar as regras de estruturação, utilizamos a Pesquisa Apreciativa, com vistas a oportunizar o desenvolvimento de uma pesquisa coletiva, reflexiva e que articule diversos olhares e compreensões, especialmente para produzir uma visão multifacetada e positiva do objeto de estudo (ARNEMANN et al., 2018).

E, por fim, no que concerne ao **Polo Técnico**, que possui como função controlar a etapa de campo e a leitura do material, confrontando-o com a teoria que o suscitou, apresentando o "modo de investigação" e revelando os procedimentos metodológicos passo-a-passo, utilizamos o Ciclo Descoberta, Sonho, Planejamento e Destino (Ciclo DSPD) da Pesquisa Apreciativa e o Referencial do Pensamento Complexo de Morin.

Nessa perspectiva, propõe-se como **objeto de estudo**: contexto das ações de integração ensino-serviço na perspectiva dos residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde. Para tanto, formulou-se a seguinte **questão de pesquisa**: como as ações de integração ensino-serviço, possibilitada a

partir do processo de ensino-educativo no PRMS, podem auxiliar os residentes para atuação no sistema público de saúde?

Vale ressaltar que este estudo se propõe a contribuir na qualificação das práticas de integração ensino-serviço, bem como, com a construção de conhecimentos que estão sendo produzidos na área da educação, saúde e enfermagem. De acordo com as linhas de pesquisa em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), o presente estudo contempla o campo organizacional, voltada as políticas e práticas de educação e enfermagem. Além disso, esta temática a ser estudada está presente na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde especialmente nos eixos Educação e dos Sistemas e Políticas de Saúde (BRASIL, 2018). Bem como, no Plano Nacional de Educação para os anos 2014-2024, o qual obtém como uma de suas metas "fomentar estudos e pesquisas que analisem a necessidade de articulação entre formação, currículo, pesquisa e mundo do trabalho" (BRASIL, 2014).

1.4 OBJETIVOS

A importância desta temática está orientada para despertar as permeabilidades que acometem o fenômeno da integração ensino-serviço, como um fio condutor alternativo para o ensino-educativo do residente em saúde. Assim, para uma melhor compreensão desse fenômeno, esta pesquisa tem como objetivos:

1.4.1 Objetivo Geral:

- Compreender o contexto das ações de integração ensino-serviço, possibilitadas a partir do processo de ensino-educativo no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, como potencializadoras à formação dos residentes para atuação no sistema público de saúde, sob as lentes da complexidade de Edgar Morin.

1.4.2 Objetivos específicos

- Conhecer o contexto das ações de integração ensino-serviço na perspectiva de residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde;
- Sonhar frente às ações apreciativas de integração ensino-serviço na perspectiva de residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde;

- Planejar ações apreciativas de integração ensino-serviço com residentes vinculados em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.

2 FUNDAMENTAÇÕES TEÓRICAS DO OBJETO DE ESTUDO

> A complexidade reconhece a parcela inevitável de desordem e de eventualidade em todas as coisas. Ela reconhece a parcela inevitável de incerteza no conhecimento [...] A complexidade repousa ao mesmo tempo sobre o caráter de tecido e sobre a incerteza (MORIN, 2001, p. 564).

Ao adotarmos a complexidade como pano de fundo deste estudo, pressupomos o abandono da ideia de ordem, de certeza, da verdade absoluta e do domínio sobre as coisas, sobre o conhecimento. Morin (2001, p.564) convida-nos a desprendermos sobre os saberes dados como absolutos, para buscar possibilidades plurais. Com isso, acreditamos que a Fundamentação Teórica acerca da integração ensino-serviço no âmbito das residências em saúde é significativa ao proporcionar uma visão panorâmica sobre a produção do conhecimento frente ao objeto de pesquisa.

Destacamos que este capítulo não tem a intenção de esgotar a discussão sobre os temas apresentados, mas evidenciamos questões que elucidam e delimitam, minimamente, os principais eixos de sustentação deste estudo, a partir de diferentes fontes de saberes que complementa as partes do todo e o todo das partes. Assim, organizamos este capítulo em subtópicos, sendo que o primeiro ***"Breve contexto histórico da formação profissional na área da saúde"*** retoma a historicidade da educação geral e as tendências pedagógicas, além de uma retrospectiva sobre as políticas públicas e a formação profissional na área da saúde, trazendo os aspectos que originam a emergência da criação de Programas de Residência em Saúde no território brasileiro. O segundo subcapítulo "***As residências em saúde e suas dimensões"*** apresenta os aspectos legais que fundamentam o processo formativo e as dimensões da prática educativa dos residentes. No terceiro e último subcapítulo, "***A tessitura da integração ensino-serviço nas residências em saúde"*** abordamos a integração ensino-serviço e a permeabilidade deste conceito nos programas de residência em saúde.

2.1 BREVE CONTEXTO HISTÓRICO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE

Quando retratamos sobre "o contexto histórico" de algo, compreendemos que a história pode ser contada de diversas formas, sob diferentes enfoques, sendo composta por escolhas. As perspectivas sobre o objeto são complexas e são conectadas por diversos aspectos que se entrelaçam até formar uma teia de informações que no movimento dinâmico, constrói-se um emaranhado de histórias.

Essas histórias permeiam o nosso desejo de abrangermos a formação profissional na área da saúde ao longo dos últimos tempos, especialmente por entendermos que somos seres enraizados em nosso universo e em nossa vida, sendo criadores e criaturas dos reinos de mito, da razão, da técnica e da magia (MORIN, 2003). Assim, para problematizarmos essa temática, realizamos uma breve contextualização sobre a educação geral em autores como Maria Lúcia de Arruda Aranha (2006), Demerval Saviani (2019) entre outros a fim de compreendermos as transformações que emergiram ao longo da história da educação para a construção da formação dos profissionais em saúde.

2.1.1 Entrelaçando histórias e tendências: marcos importantes para o objeto de pesquisa

A escola nem sempre existiu. O aparecimento dessa foi ocorrer apenas a partir das transformações ao longo do tempo e com os efeitos que os indivíduos interagiam para produzir sua existência e, consequentemente, construíam os saberes. Na cultura tribal, por exemplo, a educação estava fortemente ligada à magia, misticismo e ritos, em que não havia uma pessoa certa para educar, sendo que o aprendizado era gerado a partir da imitação do outro (ARANHA, 2006).

A magia, o rito e os sacrifícios, atividades operatórias que agem sobre o universo empírico a partir do simbólico e analógico, aparecem nas civilizações arcaicas, como respostas a diversos “nós/pontos” de significados que perpassam desde respostas às incertezas, a benevolência, a canalização da violência até ao fortalecimento da comunidade (MORIN, 2003). No entanto, concordamos com o autor que essas atividades não se findaram na cultura tribal/paleolítica, mas vivem até hoje, mesmo que atrofiadas do sentido inicial. Ritos de comunicação social, gestos ou palavras de pacificação, apertos de mão, fórmulas de cortesia, entre outros, são ritos que perpetuam os hábitos contemporâneos da sociedade e circundam a religião e a espiritualidade.

Com isso, observamos que a cultura integra o complexo da **inteligência humana**. Sendo que o **ser humano**, é uma máquina inteiramente físico-química, mas organizada de maneira complexa, onde é elevado por um grande jogo entre ordem/desordem/interações/organizações (MORIN, 2003). Assim, ao levarmos em

consideração esse conceito, compreendemos que, se o ser humano é revestido por um complexo, a sociedade vai se constituído a partir da **cultura**[12].

Com a criação das cidades e o advento da administração dos negócios, as atividades se tornaram mais complexas e ocorreram diversas mudanças na organização social, assim, devido ao privilégio de classes, emergiram hierarquias, formas de servidão e escravismo, as mulheres, serem submetidas ao confinamento nos lares, bem como o Estado iniciar um novo registro de propriedade, dentre outras transformações sociais e políticas. Dentre essas, o saber, que antes era igualitário e difuso, torna-se patrimônio e privilégio da classe dominante, surgindo a necessidade da escola. Com esse movimento, emerge o *dualismo escolar*, o qual destinava um tipo de ensino para o povo e outro para os filhos de nobres e de altos funcionários, excluindo a grande massa da escola e sendo submetidas a educação familiar informal (ARANHA, 2006).

Adicionando as ideias do movimento da educação oriental, no contexto da história da Grécia antiga, compreendemos muito dos reflexos que até hoje permeiam nas ações voltadas ao ensino-aprendizagem. No período arcaico (Séc. VIII a VI a.C), as relações comentadas sobre a educação oriental na sociedade civil também ocorreram na Grécia, no entanto, a diferença foi que houve uma lenta passagem da predominância do mundo mítico para a reflexão mais racionalizada. A escrita, a moeda e a formação das cidades-estados (*pólis*) foram novidades importantes para uma nova visão do mundo e do indivíduo (ARANHA, 2006).

Com essas alterações, a própria sociedade é transformada, complexificada, pelo surgimento de novas formas de agir. Assim, evidencia-se que as interações entre os seres humanos multiplicam as comunicações, alimentando a complexidade das relações entre indivíduos e das relações sociais (MORIN, 2003). Como exemplo dessas novas formas de agir em sociedade, com a criação da *Pólis*, Aranha (2006) relata que se constrói um novo sentido para a autonomia da palavra, sendo gerada a expressão da **individualidade**.

A instauração dessa nova ordem origina o *cidadão da pólis*, sendo que, se antes a virtude era ética e aristocrática, agora se torna política, voltada para o ideal democrático e do poder. Ademais, com a passagem do pensamento mítico para o racional e filosófico, aparece a imagem do filósofo, como Tales e Pitágoras, grandes responsáveis pela física, matemática e geometria (ARANHA, 2006).

[12]Cultura: constituída pelo conjunto de hábitos, costumes, prática, saberes, normas, estratégias, valores, que se perpetua de geração em geração, reproduz-se em cada indivíduo, gera e regenera a complexidade da sociedade (MORIN, 2003, p. 35).

A educação grega preocupava-se com a **formação integral**, compreendendo o corpo e o espírito, a qual deu origem a um conceito de complexa definição: "*paidéia*" – Séc V a.C., chamada pelos romanos por *humanitas*. Esses conceitos expressam, basicamente, um ideal de formação constante no mundo grego e romano, no entanto é intraduzível pela complexidade que a rege (ARANHA, 2006).

Essas interações entre os indivíduos que produziam e produzem a sociedade, retroagem sobre a cultura e sobre os indivíduos, tornando-os propriamente humanos (MORIN, 2003). Visto isso, entendemos que ao desenvolver a formação integral humanística, prevalecia a influência cultural das epopeias na educação, conforme o educador da Grécia, Homero, ao relatar as ações dos deuses, transmitiam os costumes, a língua, os **valores éticos** e **estéticos**. Como a formação militar nesta época de Atenas e Esparta era valorizada, os cuidados com o corpo eram de extrema importância, bem como a formação musical. Aranha (2006) relata que, em Esparta, até os 12 anos, as atividades lúdicas predominavam, no entanto, após aumentavam o rigor da aprendizagem, tornando a educação um verdadeiro treino militar.

Em tempo, ressaltamos que, para Morin (2003), o estado estético consiste em um transe de felicidade, de graça, de emoção, de gozo e de felicidade, sendo concebida, então, como algo que vá além de obras de arte, mas que parta do sentido original do termo *aisthètikos*, ou seja, "sentir".

Já em Atenas, após o ensino elementar que era composto de leitura, escrita e música, os filhos de famílias ricas eram encaminhados ao Ginásio, onde havia atividades musicais e, posteriormente, matemática, geometria e astronomia, sob a influência de filósofos. Com a abolição do serviço militar em Atenas, iniciou-se o ensino de filosofia e literatura, com sofistas, como Sócrates, Platão e Aristóteles, que iniciaram a educação superior e se dedicaram à profissionalização dos metres à didática (ARANHA, 2006).

Os sofistas[13] foram os criadores da educação intelectual, que se tornou independente da educação física e musical, até então predominante nos espaços ginasiais. Outro constructo importante dos sofistas foi a sistematização do ensino e valorização da figura do professor. Além disso, ampliaram a noção de *Paidéia*: de educação da criança, estendeu-se à contínua **formação do adulto**, capaz então de repensar por si mesmo a cultura do seu tempo (ARANHA, 2006).

[13]Sofistas: *sophos:* que significa "sábio"/"professor de sabedoria". Os mais conhecidos foram: Protágoras de Abdera (485-410 a.C); Górgias de Leôncio (485-380 a.C); Híppias de Élis, dentre outros (ARANHA, 2006).

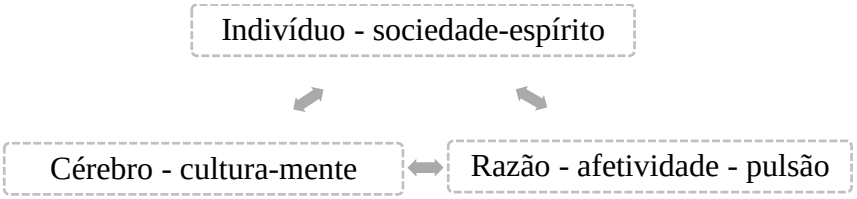
Observamos essa conquista como pertinente ao estudo, pois foi a partir dos Sofistas que a educação aos adultos ganha destaque, tornando-os pioneiros na atividade do ensino. Além do mais, o trabalho de ensinar desses itinerantes dos séculos (V e IV a. C.) supera o sentido de ensinar visto simplesmente como técnica – *know-how*[14] ou como uma função professoral, notadamente, quando posta diante da profissionalização moderna do professor (OLIVEIRA, 2018).

A partir deste movimento, os filósofos iniciaram uma crítica frente aos sofistas, especialmente por cobrarem pelas aulas e discordarem da maneira como guiavam as discussões. Ao contrário de Sócrates (469-399 a.C.) o qual passava horas discutindo nos locais públicos de Atenas, realizando perguntas que achava pertinente, deixando as pessoas sem respostas e fazendo-as reconhecer da própria ignorância. Este método foi intitulado de *método socrático,* o qual compreende que a sabedoria inicia pelo reconhecimento da própria ignorância, ou seja, "*só sei que nada sei*" (ARANHA, 2006).

Diversos outros filósofos marcam a história da educação, como Platão (428-347 a.C), que seguiu o caminho do seu mestre, Sócrates, e que trouxe a visão sobre a passagem do conhecimento opinativo para o científico, ou seja, quando a razão ultrapassa o **mundo sensível** e atinge o **mundo das ideias**. Para tanto, contrariando a educação tradicional da época, ele recomendava que a poesia fosse *excluída* do ensino, visto que em sua concepção, o poeta ao imitar a realidade cria um mundo de mera aparência, defendendo que **a educação deve ser racional**, para não sucumbirmos à vida dos sentimentos (ARANHA, 2006).

Faz-se pertinente compreendermos esse movimento e a implicação no ensino-aprendizado contemporâneo, especialmente se considerarmos a tríade humana, como menciona Morin (2003), ao relatar sobre a pluralidade e justaposição de trindades que emerge a humanidade, conforme ilustrado na Figura 1 (FIGURA 1).

Figura 1-Trindade humana.



Fonte: elaborada pela autora com base nas ideias de Morin (2003, p. 51).

[14] Tradução livre: saber-como, saber como se reproduz uma técnica.

A relação entre esses três termos (trindade indivíduo, trindade cérebro, trindade razão) é dialógica[15] e inseparável. O **indivíduo** encontra-se nas conexões que se estabelecem e são interferidas entre a ordem biológica da **pulsão** e da ordem social da **cultura**, sendo essa conexão, o nó que amarra o ponto do holograma que contém o todo. Visto que "há em todo o comportamento humano, em toda atividade mental, em toda parcela de práxis, um componente genético, um componente mental, um componente subjetivo, um componente cultural, um componente social" (MORIN, 2003, p. 53).

Nessas características, observamos com o passar dos tempos diversas transformações que abarcaram a educação e como essa tríade foi vivendo um processo cíclico, permeado pela cultura da época. Especialmente na Idade Média, quando as universidades surgem, representando um modelo novo e original de educação superior, exercendo um importante papel no desenvolvimento da cultura. A palavra universidade (*universitas*) não significava ensino, mas designava qualquer assembleia corporativa, como de marceneiros ou de sapateiros. Para tanto, também havia as universidades dos mestres e estudantes, influenciadas pela classe burguesa (SANTOS, 2007; ARANHA, 2006).

Outras transformações como o nascimento do colégio, marcaram o Período Renascentista (Séc. XV e XVI), como as propostas culturais alternativas, sendo as academias e instituições privadas para suprir as falhas das universidades. Além disso, com o movimento da Contra Reforma e com o objetivo de combater a expansão do protestantismo, a Igreja Católica, incentiva a criação de ordens religiosas, em especial o Colégio dos Jesuítas (ARANHA, 2006).

Fundado por Inácio de Loyola (1491-1556), a Companhia de Jesus (por isso o nome de Jesuítas) chegou ao Brasil em 1549 juntamente com o primeiro governador geral Tomé de Sousa, sendo liderado por Manuel da Nóbrega. Assim, em Salvador, inicia a primeira escola de ler e de escrever, sendo pioneira a criação de escolas elementares, secundárias, seminários e missões, espalhados pelo Brasil até o ano de 1759, ocasião em que os jesuítas foram expulsos pelo marquês de Pombal (ARANHA, 2006).

No entanto, o Século 17, após o esplendor renascentista, denominado, para muitos historiadores da educação como o "Século do Método", passou a vivenciar a emergência de uma nova forma de pensar, motivada a partir da ideia de "**problema do conhecimento**", ou seja, buscou-se compreender a origem do conhecimento humano. Neste cenário, emergiram

[15] Dialógica: unidade complexa entre duas lógicas, entidades ou instâncias complementares, concorrentes e antagônicas que se alimentam uma da outra, sem completam, mas também se opõe e combatem. Para tanto, esse antagonismo são constitutivos dos fenômenos complexos, diferentemente do proposto por Hegel que encontram uma solução (MORIN, 2003, p. 301).

duas importantes tendências pedagógicas que integraram o racionalismo e o empirismo. O racionalismo, cujo maior líder foi René Descartes, utilizou o recurso da dúvida metódica, o qual consiste em duvidar de toda forma de senso comum que balizavam os argumentos sustentados pelas autoridades; do testemunho dos sentidos; das verdades deduzidas do raciocínio; da verdade e do mundo exterior e do próprio corpo. Somente interrompendo a cadeia de dúvidas diante do ser que duvida: "*Cogito, ergo sum*[16]" (ARANHA, 2006. p.154).

Em sentido pedagógico, o "Século das Luzes" contou, por exemplo, com a forte influência do naturalismo do francês Jean Jacques Rousseau (1712-1778), considerada um marco da pedagogia contemporânea; sobretudo pela inovação em propor focar o **processo de ensino e aprendizagem no aluno** e não mais no professor. Rousseau defendia que a criança devia ser **educada para si mesma:** "viver é o que eu desejo ensinar-lhe. Quando sair das minhas mãos, ele não será magistrado, soldado ou sacerdote, ele será, antes de tudo, um homem." (ROSSEAU, 1968. p. 80 *apud* ARANHA, 2006). Para o naturalista e filósofo, a Educação depende de algumas características, como por exemplo: **a experimentação, a liberdade, a diferença entre a mente do indivíduo adulto e da criança.**

Rousseau criticava o intelectualismo que conduzia ao processo formal e livresco que não respeitava a realidade da infância e da adolescência, muito comum em sua época. Para ele, o homem não pode ser reduzido à dimensão intelectual - razão e reflexão; pois antes, **o homem é sensitivo**, desta maneira, **os sentidos, as emoções, os instintos e os sentimentos** são anteriores ao pensar elaborado e sistemático, produto das **relações sociais**, portanto, corrompidos e menos confiáveis que as disposições primitivas (ARANHA, 2006).

Estas proposições, renderam a Rousseau duras críticas, sobretudo ao ser acusado de propor uma educação elitista, através de um preceptor, da mesma forma que propôs uma modelo de Educação natural diante de uma sociedade corrompida. Mais tarde, seria também criticado pelas propostas de educação socialista, sendo acusado de propor um modelo educacional individualista (ARANHA, 2006b). De qualquer forma, é inegável a contribuição de Rousseau no sentido de propor uma teoria pedagógica centrada no estudante, o qual irá se aproximar dos preceitos da Escola Nova.

Os modelos educacionais implementados no Século 19, em grande medida, foram reafirmados no Século 20; sobretudo, através do princípio universal de escola pública. Neste contexto, emergiram diversas correntes pedagógicas focadas na natureza da criança, processos de aprendizagem e métodos de ensino, daí a importância e a aproximação entre Psicologia e

[16]Tradução livre: penso, logo existo.

Pedagogia. Entre elas, a Escola Nova, que se desenvolveu em países como Alemanha, França e Inglaterra apresentou uma proposta de Escola não-autoritária, a qual focou na natureza psicológica da criança. Além disso, esse modelo possibilitou uma tentativa de superar a escola tradicional, rígida, disciplinadora e professor-centrada. Embora para alguns representantes da Escola Nova, a formação para o trabalho de práticas manuais, tenha sido o eixo central, a inovação encontra-se na proposta de Educação Integral e desenvolvimento **da autonomia do estudante.** Na prática, o método escolanovista centrou-se nos estudantes, cujos estímulos ocorrem através de oficinas e laboratórios de ensino (ARANHA, 2006; SAVIANI, 2019).

Portanto, a partir da Escola Nova, o foco da pedagogia deslocou-se do professor para o estudante, a perspectiva democrática e plural apresentada, levou a corrente escolanovista a ser denominada de não-autoritária ou não-diretiva, o qual propõe que o professor deve sim acompanhar o estudante, mas sem dirigi-lo, dando-lhe, pelas condições para que possa se desenvolver e estruturar a partir de suas próprias experiências (ARANHA, 2006).

Nos Estados Unidos, por exemplo, essas ideias foram difundidas pelo psicólogo Carl Rogers (1902-1987), que propôs o ato educativo como um **ato relacional**, portanto, **comunitário** e **não individual**. O pensador considerou a Educação formal como uma *comunidade de aprendizagem*. Entretanto, como qualquer outra teoria pedagógica, a Escola Nova recebeu críticas, fundamentadas, principalmente no excesso de otimismo em relação ao estudante e a minimização do papel do professor. Para os céticos desta teoria, a pedagogia escolanovista era ingênua e romântica, pois não acreditavam na capacidade da criança de enfrentar os condicionamentos ideológicos presentes nas diferentes sociedades. No Brasil, a Escola Nova teve como principal expoente Anísio Teixeira (1900-1971), formado pela Universidade de Columbia/EUA, cujo predomínio pedagógico avançou no mínimo até o final dos anos 1960 (ARANHA, 2006; SAVIANI, 2019).

Destaca-se ainda que diversas outras correntes pedagógicas e teorias da Educação merecem igualmente a atenção de interessados na área e, como falamos anteriormente, nossa intenção não é esgotar a literatura, visto que há historiadores e educadores que fazem isso com maestria. Para tanto, como utilizamos a teoria construtivista para realizar o embasamento desta Tese, devemos reconhecer que outros autores corroboram com algumas das ideias que permeiam o Pensamento Complexo proposto por Edgar Morin (1921-). Dentre esses, citamos os demais autores que trabalham nas teorias construtivistas, como Jean Piaget (1896-1980); Phillip Perrenoud (1944-); e Lev Vygotsky (1896-1934); além da Teoria Crítica - Max Horkheimer (1895-1973); Teoria Crítico-Reprodutivas - Pierre Bourdieu (1930-2002);

Teorias Progressistas - Antônio Gramsci (1891-1937), Mário Manacorda (1914-2013); Paulo Freire (1921-1997).

Diante desse contexto, observamos o movimento da Educação e das tendências pedagógicas que foi se estabelecendo ao longo da história. A preocupação pelo *ser humano* foi se afastando na medida em que o ensino intelectual foi ganhando força. A preocupação dos educadores das teorias desde a Escola Nova buscaram ressignificar a oportunidade de o sujeito pensar e refletir, apesar de ainda haver um grande isolamento entre as áreas do conhecimento científico. Visto isso, o "conhecimento científico está sem consciência reflexiva e também subjetiva" (MORIN, 2003, p.20).

2.1.2 Formação profissional para a área da saúde

Observamos, ao longo da história geral, que o ensino fundamentado na objetividade e racionalidade foi pertinente aos avanços científicos e tecnológicos, para tanto, afastou da ciência e da formação, tudo aquilo que estava vinculado ao sentido estético: sensibilidade, amorosidade e afetuosidade. No ensino da área da saúde, essas influências tiveram uma repercussão considerável na formação de novos profissionais. Com base nessa compreensão, buscamos retomar o movimento de políticas transversais à saúde e entre outras iniciativas, que influenciaram na formação dos profissionais.

Frente aos reflexos importantes na formação em saúde, o advento do estudo publicado em 1910 - *Medical Education in the United States and Canada - A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching* -, conhecido mundialmente como Relatório Flexner, foi considerado o grande responsável pela reforma das escolas médicas nos Estados Unidos da América (EUA), com implicações para a formação médica e consequências para as demais profissões na área da saúde. Diversos estudiosos da área o analisam até hoje, mesmo após quase 110 anos de seu lançamento.

À época, a situação das escolas em que formavam médicos nos EUA era caótica, pois não havia necessidade do estado conceder a liberação para o exercício da medicina, nem mesmo padronização para abertura desses espaços formativos havendo, dessa forma, grande proliferação das escolas, com diversas abordagens terapêuticas e pedagógicas. Assim, Abraham Flexner (1866-1959) após realizar visitas técnicas em 155 escolas médicas dos EUA e do Canadá em um período de 180 dias, considerou que apenas 31 dessas poderiam estar em pleno funcionamento. Vale ressaltar que, neste estudo não temos a intenção de discutir sobre a qualidade do método de avaliação utilizado por Flexner, mas precisamos considerar suas

repercussões tanto para o ordenamento da formação, visto que propôs uma instalação de nova ordem para a reconstrução do modelo de ensino médico, quanto a outros aspectos triviais para a época e considerado até hoje, como a vinculação das escolas às universidades e a importância de uma base científica para a formação (FEUERWERKER, 2002; PAGLIOSA; ROS, 2008; ALMEIDA FILHO, 2010).

Para tanto, a posição consideravelmente positivista e biológica centrada desse estudo, encontrou no hospital, a razão e o centro da formação, sendo um local privilegiado para estudar as doenças, afastando do cuidado a importância de abranger a comunidade, o território, o social. É nesse movimento que a ciência substitui a arte. O método científico, assumido como a forma legítima de produzir conhecimento, exprime o processo de racionalização que atinge o Ocidente (PAGLIOSA; ROS, 2008).

Assim, o modelo formativo da área médica vem influenciando até os dias de hoje na constituição do cuidado plural, que considera o modelo biopsicossocial. Ao contrário desse, a prática "médico-biológico-centrado" ou a "ciência biomédica" pressupõe o isolamento das partes do todo, em que o funcionamento dessas operam em uma visão fragmentada do indivíduo e a supervalorização da especialização (MORIN, 2003). É sob esse contexto que se torna emergente a luta pelo afastamento da assistência com caráter mecânico, analítico e que generaliza o funcionamento de uma "máquina humana".

Em tempo, sobre a posição positivista, originado por Comte, essa busca o positivismo lógico, o qual imprime às ciências sociais a racionalidade analítico–empírica, com um parâmetro determinístico e definido por leis (GOUVEIA; CONTI, 2015). Entretanto, Morin (2007, p. 54) atenta ao contexto científico em que se insere essa posição, sendo em meados do Século XIX, o qual ele chama de "virada pragmática da ciência ocidental". Na visão do autor, a ciência clássica tentava definir o mundo como uma máquina determinística perfeita, rejeitando aspectos de caráter mais subjetivo, como a imaginação e a criação. Colocava, de um lado, o campo do sujeito (que incluía, por exemplo, a filosofia e a meditação) e, de outro, o campo do objeto (que abarcava, entre outros elementos, o âmbito científico, a mensuração e a precisão).

Como contraponto ao modelo positivista, Morin (2007) aponta a emergência da constituição da ***scienza nuova***, que procura a geração de mudança no conceito de ciência, afasta-se do modelo positivista (mas não negando sua existência). Em busca de uma visão mais abrangente, a *scienza nuova* busca integrar termos antagônicos e, ao mesmo tempo, complementares, "saindo do modelo unidimensional: 'ou isso ou aquilo' para a

multidimensionalidade do conhecimento, considerando então: ‘nem isso nem aquilo’ ou ‘isso e aquilo’” (MORIN, 2007, p. 54).

Visto isso, observamos que o Relatório Flexner, trouxe diversos questionamentos em relação à formação acadêmica na área da saúde, o que refletiu na educação profissional. Nesse interim, a publicação nº 40 da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), denominada *Resumen de los Informes Cuadrienales sobre las Condiciones Sanitarias en las Américas* de 1958, é considerada a primeira referência sobre planejamento de recursos humanos na saúde no âmbito das Américas (VIDAL, 1984). A partir dessa publicação, iniciaram as discussões na região sobre o tema. Entre diversos movimentos desde a década de 50, a 1ª Conferência Pan-Americana sobre Planejamento de Recursos Humanos em Saúde, realizada no Canadá, em 1973, fortaleceu aspectos referentes a essa área.

Dentre eles encontrava-se a necessidade de adequar a formação dos profissionais da saúde à realidade dos serviços; criação de unidade de planejamento de recursos humanos nos Ministérios de Saúde; indispensável articulação com o sistema formador (Instituições de Ensino Superior e de Nível Técnico); desenvolvimento de sistemas de informação e de metodologias específicas para o processo de ensino aprendizagem; e, formação de pessoal para planejamento e a promoção de investigação nesse campo. Desse modo, a caracterização do novo perfil de profissionais ocorreria conforme as necessidades de saúde dos diferentes países, mas principalmente, ligada aquelas da atenção primária à população (VIDAL, 1984).

A partir disso, a ideia de qualificação dos recursos humanos no campo da saúde foi assumida como prioridade pela OPAS. Desde a Década de 80, esta iniciativa passa a ser difundida como “Educação Permanente do Pessoal da Saúde” com vistas ao desenvolvimento dos sistemas de saúde na América Latina, considerando a complexidade dos serviços de saúde e a Aprendizagem Significativa para fortalecer a adesão dos trabalhadores de saúde (HAUBRICH et al., 2015; HADDAD et al., 2009; FERRAZ et al., 2011). Interessante observarmos essa preocupação dos dirigentes da época, ao apontarem a Aprendizagem Significativa. Essa visualiza uma pedagogia onde propõe ao profissional de saúde/estudante/trabalhador um papel mais ativo no processo de ensino-aprendizagem e tende a tornar esse momento potencialmente mais significativo e relacionado com a experiência prévia do sujeito, contrapondo-se com os modelos tradicionais (FRANCO, CHAGAS, FRANCO; 2012).

É importante mencionar a visão distinta que o pensamento complexo que se refere a **relação entre sujeito e objeto**, no contexto do ensino educativo profissional na saúde, em

especial quando comparamos ao proposto pela epistemologia positivista. No contexto da complexidade e articulando aos princípios da Aprendizagem Significativa, sujeito e objeto são indissociáveis (MARIOTTI, 2007), o que não quer dizer, no entanto, que haja harmonia. Cada um é profundamente perturbado pela outro, cada uma abre uma brecha no outro (MORIN, 2007). Sob o prisma positivista, essa formação existe independentemente do sujeito ou do contexto em que atua que tende a ser eliminado do processo. Ou seja, anteriormente, o contexto em que o profissional da área da saúde iria atuar, não era pertinente à construção das diretrizes pedagógicas, visto que sujeito e objeto não interagem. Ao contrário, um anula o outro. "O sujeito é o “ruído”, a perturbação, a deformação, o erro que se deve eliminar a fim de atingir o conhecimento objetivo, ou o espelho, o simples reflexo do universo objetivo" (MORIN, 2007, p. 43).

Sob essa lógica que se estabelece o Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos (PDRH) coordenado pela OPAS, em 1985 e, mediante esforços coletivos de diferentes grupos de trabalhadores e professores latino-americanos, os aspectos relacionados a formação profissional passaram a ser denominados oficialmente de EPS, sendo apresentada como uma proposta teórico-metodológica de caráter inovador para a região da América Latina (ROSCHKE; CASAS, 1987; HADDAD et al., 2009). Segundo Ferraz (2011), nos primeiros anos do PDRH utilizava-se os termos Educação Permanente, Educação Continuada e Capacitação como sinônimos para propostas inovadoras à área de desenvolvimento de recursos humanos na saúde. Porém, havia uma preocupação dos protagonistas deste Programa em apresentar uma proposta teórico-metodológica diferenciada que pudesse causar impacto na realidade dos serviços de saúde (FERRAZ, 2011).

Apenas a partir da metade da década de 90 o termo EPS foi definido conceitualmente como sendo algo diferente dos termos de Educação Continuada e Capacitação em serviço. O primeiro é utilizado para definir uma estrutura inovadora, a partir de uma metodologia de estudo no trabalho e a partir deste, compreendendo-o como fator educativo, utilizando-se metodologias de ensino-aprendizagem de caráter problematizador. Os dois últimos são empregados para as ações de caráter mais pontuais, a partir de metodologias tradicionais de ensino, as quais também têm a sua importância em determinados momentos. Entretanto, ressaltam que não devem guiar as ações nesse campo (OPS/OMS, 2002; FERRAZ, 2011).

Em âmbito brasileiro, o contexto histórico vivenciado durante o período da década de 80, revelava o Movimento da Reforma Sanitária que posteriormente culminaria em um novo modelo de saúde, o SUS. Assim, a formação dos profissionais da área da saúde tornou-se fonte de discussões devido à inserção desses em novos cenários de atuação no serviço público

de saúde brasileiro e, na área da educação. Essas discussões têm sido motivo de reestruturação dos processos formativos e currículos dos cursos de graduação da área da saúde, desde 1970 (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

O histórico da EPS evidencia-se em conformidade com a Constituição Federal de 1988, com o objetivo de subsidiar a gestão do Trabalho e a Política de Desenvolvimento dos trabalhadores do SUS. Desde a promulgação do SUS, criam-se diversas estratégias que podem ser evidenciadas por autores (CECCIM, 2005; HADDAD, 2009; FERRAZ, 2011) a fim de contribuir para a formação profissional no território brasileiro.

Dentre essas estratégias, tem-se o Programa de Integração Docente Assistencial (IDA), lançado em 1981 com iniciativa do MEC, o qual se constituiu uma importante iniciativa de inserção dos estudantes na dinâmica de trabalho das unidades básicas de saúde. Para tanto, embora tenha se mostrado um avanço na relação estudantes e trabalhadores, essa ação ficou muito limitada aos serviços de saúde, com pouca repercussão nas mudanças curriculares (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Em contraponto ao Projeto IDA, emerge em meados de 1991 o Projeto Uma Nova Iniciativa (UNI). Esse projeto foi financiado pela Fundação Kellogg e tinha como objetivo superar algumas contradições dos Projetos IDA como, por exemplo, a dicotomia entre os serviços de saúde e academia, valorizando os serviços de saúde para a execução dos componentes curriculares. É importante notar que foram projetos relevantes, mas que no momento histórico (antes do SUS), contou com pouca atuação do MS na regulação dos processos de formulação do modelo de formação profissional em saúde (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Ainda, com a intenção de contribuir para a consolidação do SUS no Brasil, o MEC e o MS instituíram as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para 14 profissões da Saúde, com o objetivo de oferecer uma formação que possibilitasse a qualificação do cuidado da assistência à saúde, contemplando os princípios do SUS. Vale ressaltar, que apesar de as DCNs de 2001 a 2004 representarem um significativo avanço nas discussões e orientações para uma formação alinhada aos desafios do século XXI, há ainda a necessidade de revisões que possibilitem uma maior especificação da organização de saberes e práticas de modo interdisciplinar e interprofissional (COSTA et al., 2018).

Como forma de fomentar transformações na área da saúde, especialmente nos cursos de Medicina, cria-se em 2002 o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), que se constituiu como uma importante política de discussão dessa formação em coerência com os princípios do SUS, estimulando a reforma

curricular e a oferta de atividades de formação em hospitais universitários e serviços da atenção básica à saúde. O PROMED foi idealizado pelo MEC, MS e OPAS, com participação da Associação Brasileira de Educação Médica e a REDE UNIDA (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

O grande marco no Brasil ocorre em 2003, a partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), sendo que o MS assume o papel e a responsabilidade de formular as políticas orientadoras da formação, do desenvolvimento, da distribuição, da regulação e da gestão dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2004). Em meio a esse contexto, aprova-se a Resolução nº 335, de 27 de novembro de 2003 que dispõe sobre a Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a EPS, a qual posteriormente torna-se PNEPS por meio da Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004.

Com a PNEPS, a EPS passa a designar além das relações entre o ensino e os serviços junto à docência e a atenção à saúde. Também, a contemplar as relações entre a formação e a gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle em saúde (BRASIL, 2005). Representa, dessa forma, o esforço em cumprir uma das metas da saúde coletiva no Brasil: tornar a rede pública de saúde em uma rede de ensino-aprendizagem no trabalho e no exercício da prática profissional (CECCIM, 2005).

Para efetivação da Política, no ano de 2004, foi criada a estratégia de formação de Polos de EPS para o SUS, o qual havia como objetivo a necessidade de superar a tradicional dicotomia da educação na área da saúde (CECCIM, 2005). Os Polos foram caracterizados como instâncias de articulação locorregionais e interinstitucionais, que buscavam a integração entre o ensino e serviço, formação e gestão setorial, bem como desenvolvimento institucional e controle social. Além disto, tinham como característica as gestões colegiadas de natureza política e crítico reflexiva (BRASIL, 2004; CECCIM, FEUERWERKER, 2004; FERRAZ, 2011).

Seguindo os pressupostos pedagógicos proporcionados pela OPAS/OMS, a EPS parte das práticas definidas por múltiplos fatores, conhecimentos, valores, relações de poder, organização de trabalho, entre outros. Dessa forma, por meio da Aprendizagem Significativa, requer que se trabalhe com elementos que façam sentido para os sujeitos envolvidos e os coloquem em posição ativa de propor e reordenar as práticas (DAVINI, 1989; BRASIL, 2004; CECCIM, 2005; DAVINI, 2009; FERRAZ, 2011).

O principal objetivo da EPS é a transformação real dessas práticas em saúde, obtendo como público alvo as equipes de atenção e de gestão multiprofissional e interdisciplinar em qualquer esfera do sistema. As atividades educativas são construídas de maneira ascendente, a

partir da análise coletiva dos processos de trabalho, levando em conta as necessidades específicas de profissionais e equipes de saúde, identificam-se os "nós" críticos que precisam ser enfrentados na atenção ou na gestão, o que possibilita a construção de estratégias contextualizadas que promovam o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas (DAVINI, 1989, 2009; BRASIL, 2004; CECCIM, 2005; FERRAZ, 2011).

Ainda, conforme apresentado na Portaria 1996/2007, a EPS deve ser realizada a partir "dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações" (BRASIL, 2007). Estudos vêm oportunizando uma nova lógica para se pensar EPS. Dentre esses, cita-se a Tese de Doutorado que visualiza a EPS como uma possibilidade de trabalhar com conceitos apreciativos em lócus de trabalho (ARNEMANN, 2017).

Dentre estratégias que tendem a fortificar e fortalecer a PNEPS, estão: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), Revalidação de Diplomas Médicos, Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, Residência Médica e Pró-Internato, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), Programa de Formação na Área de Educação Profissional em Saúde (PROFAPS) e Fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS (ET-SUS), Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS); Aprender SUS, dentre outros (BRASIL, 2006; HADDAD et al., 2009; DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Além disso, movimentos como o Curso de Especialização de Ativadores de Mudanças nas Profissões da Saúde e o Fórum Nacional de Educação das Profissões da Saúde (FNEPAS), ambos ocorridos em 2004, foram resultados de uma grande articulação entre o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da SGTES, a REDE UNIDA e a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Esses movimentos, oportunizaram espaços para pensar na condução de mudanças na formação orientadas pela perspectiva do currículo integrado, construtivismo, adoção de metodologias ativas e ensino a distância (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

A fim de instituir o apoio interministerial entre o MEC e MS, foi criada a Portaria Interministerial nº 2.118, de 04 de novembro de 2005, que estabelece a cooperação técnica

entre o MEC e o MS na formação e desenvolvimento de profissionais de saúde (BRASIL, 2005). A regulamentação dessa Portaria propiciou uma aproximação entre os Ministérios em relação a possibilidades de mudanças e transformações. Configurou-se, dessa forma, como um marco histórico, pois as discussões e as decisões, relativas ao processo formativo dos profissionais de saúde, passaram a ser realizadas de modo articulado, por meio da Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, apresentada como uma das ações estruturantes da DEGES (FERRAZ, 2011).

Atualmente, as RMS se constituem como uma importante estratégia para a reorientação da formação voltada ao sistema de saúde brasileiro. Os Programas de RMS, criados a partir da promulgação da Lei Federal n° 11.129/2005, são orientados pelos princípios e pelas diretrizes do SUS e envolvem as profissões de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2005). A pluralidade constituída no âmbito desta pós-graduação *lato sensu* tende a favorecer a formação que vá além das intervenções uniprofissionais e da recuperação dos usuários.

Nos últimos anos, os Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) tiveram suas diretrizes estabelecidas pela Portaria Interministerial n° 1.127, de 04 de agosto de 2015, que visaram e visam fortalecer o processo de integração ensino-serviço-comunidade para o conjunto dos cursos da área da saúde, garantindo o acesso a todos os estabelecimentos de saúde, sob a responsabilidade do gestor da área de saúde, como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde (BRASIL, 2015).

O COAPES se estabelece como dispositivo que apoia o desenvolvimento do processo de negociação e articulação, alimentando esferas públicas na construção da integração ensino-serviço/serviço-ensino, tendo a EPS como referencial ético e político. Esse processo de contratualização viabiliza o fortalecimento da integração entre instituições de ensino, serviços de saúde e representantes das comunidades ao colocar todos estes atores para discutirem a organização dos cenários de prática de seu território, assumindo responsabilidades mútuas (BRASIL, 2019).

No ano de 2017, a pauta do COAPES foi retomada por meio dos Ministérios da Educação e da Saúde, sendo publicada nova portaria (Portaria MEC nº 14, de 20 de abril de 2017) com a relação dos nomes dos membros, titulares e suplentes, indicados para a

Comissão Executiva e Comitê Nacional, nos termos do art. 3º da Portaria Interministerial n° 10, de 20 de agosto de 2014 (BRASIL, 2014; 2017).

A proposta é dar sequência às ações de contratualização dos serviços de saúde como espaços de aprendizagem para a formação em saúde, em um movimento que potencialize o processo de trabalho em saúde e garanta a qualificação profissional em consonância com as necessidades do sistema de saúde, com a redefinição de corresponsabilidade entre os atores envolvidos.

Após 14 anos da publicação da portaria que cria a PNEPS no SUS, observamos que muito se alcançou, porém ainda há o que ser feito, principalmente no âmbito da gestão pública federal. Nesse sentido, faz-se imperativo ressaltar que é de competência do MS, sobretudo do DEGES, participar da proposição e do acompanhamento da educação dos profissionais de saúde e da PNEPS no SUS, a partir do reconhecimento da necessidade de prover cooperação, tanto do ponto de vista técnico, como financeiro, para a implementação da política de EPS nos estados, DF e municípios do Brasil. A respeito disso, a partir do atual movimento de discussão para a implementação da PNEPS, o DEGES lança o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS. O PRO EPS-SUS visa fortalecer as ações de EPS no território brasileiro, dar centralidade aos processos de gestão da PNEPS na lógica do modelo de atenção à saúde e reconhecer as contribuições dos principais atores nesse processo (BRASIL, 2018; FREIRE FILHO; SILVA, 2017).

2.2 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ÁREA DA SAÚDE

> A Universidade conserva, memoriza, integra, ritualiza uma herança cultural de saberes, ideias, valores; regenera essa herança ao reexaminá-la, atualizá-la, transmiti-la; gera saberes, ideias e valores que passam, então, a fazer parte da herança. Assim, ela é conservadora, regeneradora, geradora (MORIN, 1999, p.80).

Diversos movimentos se entrelaçam e perpassam pela construção do termo integração ensino-serviço. Ao contemplá-lo, observamos a busca por integrar algo que parece estar de um lado e de outro. Mas o que há no meio dessas duas instâncias: “ensino” e “serviço”? Esse termo vem sendo utilizado por diversos pesquisadores na área da saúde, assim como definido por Albuquerque et al. (2008) enquanto um trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de

atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços.

Para problematizar esses aspectos, fundamentamos no que Morin (1999) aborda ao trazer que a universidade é conservadora em um duplo sentido, sendo vital ou estéril. Ao ser vital, reflete sobre a importância de conservarmos àquilo que aprendemos no passado e que é somente assim que poderemos nos preparar para o futuro, salvando a integração cultural. No entanto, quando essa conservação possui uma característica estéril, é preocupante vista sua perspectiva rígida e cristalizada.

Diversas reformas acompanharam as universidades ao chegar à atualidade, desde a perspectiva vinculada a formação cristã, até a sua desvinculação, se tornando laica, em 1809. Essas reformas também trouxeram as especializações e departamentos, constituindo com a coexistência entre áreas de conhecimento e afastando culturas, como as humanidades e as exatas. Dessas departamentações, surge a paradoxal dupla função da Universidade: "adaptar-se à modernidade científica e integrá-la; responder às necessidades fundamentais de formação, mas também e, sobretudo, fornecer um ensino metaprofissional, metatécnico, isso é, uma cultura" (MORIN, 1999, p. 81).

Se observarmos o contexto brasileiro, no ano de 1968, é publicada a Lei Federal Nº 5.540, a qual fixa as normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Dentre as características sobre as Universidades, ressalta-se no Art. 20 que as universidades e os estabelecimentos *isolados* de ensino superior estenderão à comunidade, sob forma de cursos e serviços especiais, as atividades de ensino e os resultados da pesquisa que lhes são inerentes (BRASIL, 1968, grifos pela autora). O termo utilizado "isolado" pode gerar certo incomodo. Que isolamento é esse a que se encontram essas instituições de formação? Estamos falando de lugares como se fossem divididos entre muros de Berlin? E a forma que esses poderão se articular à comunidade, que nos parece ser por serviços assistenciais, onde apenas um lado pode ir até ao outro e desenvolver. A comunidade não tem nada a contribuir à formação das pessoas?

São por essas razões que Morin (1999) propõe que a Universidade deve, ao mesmo tempo, adaptar-se às necessidades da sociedade contemporânea e realizar sua missão transecular de conservação, transmissão e enriquecimento de um patrimônio cultural, sem o que não passaríamos de máquinas de produção e consumo. Essas questões nos remetem à crônica escrita por Rubem Alves no livro "Alegria de Ensinar", ao escrever "e o que é um profissional se não um corpo que sonhava e que foi transformado em ferramenta? As

ferramentas são úteis. Necessárias. Mas – que pena – não sabem sonhar...” (ALVES, 1994, p.35).

Essa falta de oxigenação e diálogo existente entre as instituições formadoras e a comunidade, provoca graves consequências para uma e outra. É nesse interim que a reforma da Universidade não poderia contentar-se com uma democratização do ensino universitário é preciso uma aptidão para organizar o conhecimento – ou seja, pensar (MORIN, 1999, p.83). E esse pensamento complexo emana para o conhecimento com o outro, com a cultura, com a articulação entre as ciências e saberes, ensino e serviço.

Ao considerarmos esse aspecto conceitual de uma abordagem descontínua, abrem-se as portas para a entrada do pensamento complexo, que segundo Morin (1986) apresenta três causalidades, encontradas em todos os níveis das organizações complexas. Adaptando para a universidade, a primeira causalidade (linear) está na produção do conhecimento que dela sai e, em seguida, entra no universo de consumo, com sua difusão, socialização e aplicação nas diversas áreas do saber. A segunda causalidade (circular ou retroativa), refere-se à regulação por meio das necessidades sociais, da força de trabalho e da capacidade interna. Na terceira causalidade (recursiva), os produtos são necessários ao processo que os produz. Ao produzir conhecimento, a universidade se autoproduz “e, se as coisas não vão bem, autodesenvolve-se enquanto desenvolve sua produção” (MORIN, 2015, p.86).

Ao observarmos a universidade inserida sobre essa perspectiva, compreendemos que a integração ensino-serviço se constitui como um campo energético associado aos movimentos dos autores envolvidos. E por essa ideia que há eventos que impulsionam a iminência e o fortalecimento dessa estratégia no campo da saúde.

A grande problemática que era gerada ao entorno da assistência na saúde, era o despreparo dos profissionais para atuação, apontando uma desarticulação da realidade do serviço, estruturada por uma prática individualista e distante das discussões dos problemas sociais (RODRIGUES et al., 2014). É nesse ínterim que a busca pela reforma do pensamento emana, sendo a década de oitenta, um dos períodos mais importantes para a reestruturação do ensino. Junto aos movimentos já citados anteriormente, como o Relatório Flexner, a redemocratização do contexto brasileiro, culmina em uma nova Constituição Federal no ano de 1988. Nessa, apresenta-se como uma das atribuições do SUS a ordenação de formação de recursos humanos na área de saúde (BRASIL, 1988, Art. 200, Inciso III).

Essa vinculação entre a formação na área da saúde não apareceu aleatoriamente, visto que já vinha ocupando espaços, como na 1º Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, que teve como tema central a "Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma

Sanitária", realizada de 13 a 17 de outubro de 1986, constituiu em fórum privilegiado de debate da problemática específica dessa área, em continuidade à 8ª Conferência Nacional de Saúde. Um dos eixos discutidos e mencionados no Relatório Final foi a necessária articulação entre o setor educacional e instituições prestadoras de serviços, devido aos entreves existentes, como a ausência de objetivos comuns entre instituições envolvidas com a formação e com os serviços. Além disso, como uma das propostas para mudança desse cenário, encontrava-se a proposta do setor saúde orientar os conteúdos curriculares a serem implementados pelo sistema educacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986).

As estratégias que estimulam a propulsão da integração ensino-serviço acompanham àquelas voltadas à extensão universitária, como o Projeto Larga Escala, que era um Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar, Projeto Rondon e o Fórum Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras em 1987. Esses eventos se entrelaçam na busca por operar transformações no sistema de saúde e educacional brasileiro. Assim, como na Lei Federal nº 8080/1990, que traz sobre os serviços de saúde integrantes do SUS tornam-se campo de prática e traz, no Título IV, a organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal (BRASIL, 1990, Art. 27, inciso I).

Nesse contexto, observamos que há pelo menos 30 anos, o governo brasileiro tem incentivado programas de qualificação profissional objetivando superar as dicotomias existentes entre a assistência e a formação em saúde (KHALAF et al., 2019).

2.2.1 O Pensamento Complexo e a condição humana

Ao articularmos a iminência da estratégia “integração ensino-serviço” e a pertinência da reforma do pensamento, estamos em acordo com Morin (2007, p.22) ao trazer que essa reforma necessita gerar um pensamento em que:

> o contextual, busca a relação da inseparabilidade e as inter-retroações entre qualquer fenômeno e seu contexto e deste com o contexto planetário. O complexo requer um pensamento que capte relações, inter-relações, implicações mútuas, fenômenos multidimensionais, realidades que são simultaneamente solidárias e conflitivas, que respeite a diversidade, ao mesmo tempo em que a unidade, um pensamento organizador que conceba a relação recíproca entre todas as partes.

Assim, em busca de uma prática integradora, de um saber conjunto e coletivo, a integração ensino-serviço, neste trabalho se entrelaça com o que Morin (2011, p. 27) aborda nos **Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro**, quais sejam:

1. As **cegueiras do conhecimento**: destacando a importância do desenvolvimento de uma educação que introduza o estudo das características cerebrais, mentais, culturais dos conhecimentos humanos, incluindo seus processos e modalidades psíquicas e culturais;
2. Os princípios do **conhecimento pertinente**: defendendo que o conhecimento desenvolvido deve ser capaz de levar a apreensão dos objetos em seu contexto, complexidade e conjunto, desenvolvendo ainda a aptidão natural do espírito humano através de métodos que estabeleçam as relações mútuas e as influências entre as partes e o todo de um mundo complexo;
3. Ensinar a **condição humana**: enfatizando que a condição humana deve ser objeto de todo ensino. Evidencia o elo indissolúvel entre a unidade e a diversidade de tudo que é humano, baseando-se nas disciplinas atuais através da reunião e organização dos conhecimentos dispersos das ciências humanas e naturais, literaturas e da filosofia;
4. Ensinar a **identidade terrena**: ressalta que é indispensável indicar o complexo da crise planetária, a importância da comunicação entre todos os continentes que carecem da solidariedade e discussão das opressões e dominações que ainda existem, apresentando aos seres humanos o destino comum;
5. Enfrentar as **incertezas**: essencial ensinar princípios de estratégias que permitam o enfrentamento de imprevistos, inesperado e incertezas levando a modificação do seu desenvolvimento. O ensino das incertezas inclui as ciências físicas (microfísicas, termodinâmica e cosmologia), nas ciências da evolução biológica ciências históricas;
6. Ensinar a **compreensão:** Esta é o meio e o fim da comunicação humana, que pede a reforma das mentalidades. O estudo da incompreensão com base em suas raízes, suas modalidades e seus efeitos, abordando as causas do racismo, xenofobia e do desprezo;
7. A ética do **gênero humano:** A educação deve levar a "antropoética" (indivíduo – sociedade – espécie). Todo desenvolvimento humano deve compreender o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais, das participações comunitárias e da consciência de pertencer à natureza humana. Levar a consciência da "Terra-pátria" e a vontade de realizar a cidadania terrena.

Observamos que ao longo desta Tese os sete saberes estão presentes, corroborando com Morin ao trazer que o problema do conhecimento é tradução e reconstrução. Assim, compreender o movimento entre as partes e o todo das ações de integração ensino-serviço,

também faz com que reconstruamos os sentidos desse termo já utilizado ao longo dos anos, como problematizamos anteriormente. Há uma emergência de revisitar e reconstruir a cristalização dos saberes e a formalização do conhecimento, aquela que provoca a disjunção das disciplinas e dos saberes ditos “ensino” onde há os corpos que pensam e do “serviço” onde há as mãos que fazem. Essa necessidade requer que pensemos no complexo, visto que tudo que é complexo é antagônico e, ao mesmo tempo, complementares uns aos outros.

Ainda, nossa proposta nesse estudo é abordarmos o ensino da condição humana enquanto um elemento propulsor para as ações de integração ensino-serviço. Ressalvamos que não houve o intuito de separar uma parte do todo escrito por Morin. Sabemos que isso é contraditório ao pensamento complexo, que não possui caráter disjuntivo. Para tanto, problematizar esse terceiro saber de Morin, compreende questionar nossa posição no mundo, visto que como vimos ao longo deste capítulo, as ciências são fragmentadas e compartimentadas. Assim, a complexidade humana torna-se invisível e o novo saber, por não ter sido religado, visto o pensamento redutor, não é assimilado, nem integrado. Nesse interim que a aparece os conhecimentos derivados da ciência humana para colocar em evidencia a multidimensionalidade e a complexidade humana, através da poesia, arte, literatura, entre outros.

Para isso, Morin (2011) compreende que há três questões que precisam ser evidenciadas: enraizamento/desenraizamento humano; as características humano do humano, apresentando três tríades como constituintes do ser humano: mente/cérebro/cultura, razão/afeto/pulsão e indivíduo/sociedade/espécie; e, à unidade e à diversidade humanas.

Em relação a primeira questão, **enraizamento/desenraizamento humano**, o autor (2011) considera que devemos reconhecer nosso duploo enraizamento no cosmos físico e na esfera viva e, ao mesmo tempo, nosso desenraizamento propriamente humano, visto que estamos simultaneamente dentro e fora da natureza. O autor discorre sobre os princípios biofísico e psicossociocultural humanos, remetendo um ao outro. Para ele, a animalidade e a humanidade constituem, juntas, a condição humana (Morin, 2011, p.51). Morin (2011) defende ainda que, como seres vivos, devemos assumir a nossa identidade terrena, física e biológica

O autor ressalta que como seres vivos desse planeta, dependemos vitalmente da biofesta terrestre e devemos reconhecer nossa identidade terrena física e biológica, visto que somos originários do cosmos, da natureza, da vida, mas devido a própria humanidade, a nossa cultura, mente, consciência, tornamo-nos estranhos a este cosmos. Nosso pensamento e nossa consciência fazem-nos conhecer o mundo físico e distanciam-nos dele e é assim que como se

observa em um holograma, há a singularidade da humanidade, do cosmos, da natureza humana (MORIN, 2011, p.51).

Em relação a segunda questão, **o humano do humano**, o autor aborda unidualidade do ser, que é plenamente biológico e cultural, simultaneamente. O humano é integralmente biológico, mas, se não fosse a cultura, seria um primata. A reprodução humana é responsável pelo aparecimento do indivíduo, que, em sua interação com outros, origina a sociedade. A sociedade, por sua vez, é a responsável pelo aparecimento da cultura, que retroage no indivíduo (MORIN, 2011). O homem somente se realiza plenamente como ser humano pela cultura e na cltura, visto a tríade entre cérebro/mente/cultura, em que cada um dos termos é necessário ao outro: a mente é o surgimento do cérebro que suscita a cultura, que não existiria sem o cérebro (MORIN, 2011, p. 53).

Ainda, aborda o circuito razão/afeto/pulsão, visto que a racionalidade não dispõe, de poder supremo, mas é frágil e pode ser dominada, submersa ou mesmo escravizada pela afetividade ou pela pulsão. E, finalmente, insere-se o circuito individuo/sociedade/espécie. As interações entre indivíduos produzem a sociedade, que testemunha o surgimento da cultura e que retroage sobre os indivíduos pela cultura. Cada um desses termos é ao mesmo tempo meio e fim: é a cultura e a sociedade que garantem a realização dos indivíduos que permitem a perpetuação da cultura e a auto-organização da sociedade. Assim, Morin (2011,p. 55) enfatiza: *todo desenvolvimento verdadeiramente humano significa o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais, das participações comunitárias e do sentimento de pertencer à espécie humana.*

Em relação a terceira e última questão da Condição Humana, Morin traz a **Unitas multiplex: unidade e diversidade humana,** visto a preocupação para que a educação do futuro não apague a ideia da diversidade e da unidade humana. Compreender o humano é compreender sua unidade na diversidade, sua diversidade na unidade. É preciso conceber a unidade no múltiplo e a multiplicidade do uno.

Assim, deve abrager todas as esferas humanas, quais sejam (MORIN, p. 55-61):

- **Individual**: todo ser humano traz geneticamente em si a espécie humana e compreende a própria singularidade anatômica e fisiológica. Assim, há a unidade/diversidade cerebral, mental, afetiva, entre outros, visto que todo ser humano carrega os caracteres fundamentalmente comuns e ao mesmo tempo possui suas próprias singularidades.
- **Social**: que exista uma unidade/diversidade nas organizações sociais, nas culturas e nas línguas, das organizações sociais e das culturas;

- Diversidade cultural e pluralidade de indivíduos: nessa esfera, Morin alerta que a cultura é singular e é constituída pelo conjunto de saberes, fazeres, regras, normas, proibições, estratégias, valores, entre outros elementos que se transmitem pelas gerações, se reproduzem em cada indivíduo, controlam a existência da sociedade e mantem a complexidade psicológica e social. Assim, quando abordamos o ser humano, esse é, ao mesmo tempo, singular e múltiplo, sendo que todo ser, mesmo aquele fechado na mais banal das vidas, constitui ele próprio um cosmo. Traz em si multiplicidades interiores, personalidades virtuais, entre outras características.

- Homo sapiens/demens: nessa esfera, Morin traz a importância de que o século XXI abandone a visão unilateral que define o ser humano pela racionalidade, pela técnica, pelas atividades utilitárias e pelas necessidades obrigatórias e assuma o humano como um ser complexo, que carrega, ao mesmo tempo, características bipolarizadas, como a sabedoria (sapiens) e a loucura (demens). A dialógica sapiens/demens é criadora e destruidora, pois demens inibe e favorece sapiens. Assim, o autor traz que há caracteres antagonistas, como: *sapiens e demens* (sábio e louco); *faber e ludens* (trabalhador e lúdico); *empiricus e imaginarius* (empírico e imaginário); *economicus e consumans* (econômico e consimista); *prosaicus e poetic*us (prosaico e poético). Nessa lógica, o homem da racionalidade é também o da afetividade; é trabalhador mas também é do jogo e assim por diante, visto que p ser humano não só vive de racionalidade e de técnica, ele se desgasta, se entrega, dança. Por toda parte, uma atividade técnica, prática, intelectual, tsteminha a inteligência empírico-racional, mas também festas, cultos, exaltações, testemunham o *homo ludens, poeticus,* entre outros. No ser humano, o desenvolvimento do conhecimento racional-empirico-técnico, jamais anulou o conhecimento simbólico, mítico, mágico e poético.

- Homo complexus: Morin traz que o ser humano é um ser racional e irracional, capaz de medida e desmedida; sujeito de afetividade intensa e instável. Sorri, ri, chora, mas sabe também conhecer com objetividade; é sério e calculista, mas também ansioso, angustiado, gozador, ébrio, extático. Dentre outros elementos que se fazem presente nesse processo, o importante é sabermos que o ser humano necessita ser abordado como aquele que apresenta características antagônicas, não sendo completamente prisioneiro do real, da lógica, do racional.

Visto isso, temos a preocupação em articular a integração ensino-serviço com o ensino da condição humana, pois compreendemos que o ser humano é homo complexus, e o ensino educativo promovido no PRMS necessita ilustrar o destino multifacetado dos seus autores,

aqui se tratando do residente em saúde: individual, social e histórico, todos entrelaçados e inseparáveis, constituindo um tecido complexo. Para que isso aconteça é preciso abordar o ensino educativo nos PRMS sob uma perspectiva que ressalte a noção de *homo complexus*.

2.3 RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

2.3.1 As Residências Multiprofissionais em Saúde sob a perspectiva legal

Ao falarmos das Residências em Saúde, podemos questionar: por que Residência? A que esse termo se refere? Diversos sentidos podem compor nosso pensamento, como por exemplo, a residência ligada ao termo de moradia, fazendo uma alusão ao residente que deveria morar no hospital e estar disponível em tempo integral nesse espaço (SILVEIRA, 2005). Ainda, podemos considerar a ampla carga horária que está normatizada nessa formação, não mais como regime de internato, como os primeiros programas que surgiram, mas que ainda faz interrogar a carga horária total de 5760 horas, distribuídas em 60 horas semanais (teóricas, práticas e teóricas-práticas) (BRASIL, 2014).

Compreendemos que ao pensarmos nas Residências em Saúde como potentes estratégias de EPS para problematizar a realidade do cotidiano, diversas questões vêm à tona. Além dessas que interrogamos, a própria legitimidade institucional e relevância social para o campo da saúde é questionável, sendo constituído com caminhos longos e conflitantes (ABIB; KUHN, 2017). Além das definições e normativas que foram instituídas em 2005, após a promulgação das Residências, no contexto brasileiro, este capítulo busca abordar um pouco da historicidade dos processos que influenciaram e influenciam, contribuíram e ainda contribuem para que se tornasse possível a construção das RMS no Brasil e o movimento de luta para torná-la uma política pública.

As residências tiveram seu percurso marcado prioritariamente pela área médica, criadas anteriormente à década de 60, em que constituíam internatos com o objetivo de especializar médicos em áreas específicas com grande quantitativo de carga horária. Com exceção à área médica, a enfermagem teve seu primeiro programa de Residência, no ano de 1961, vinculada ao Hospital Infantil do Morumbi, em São Paulo (BRASIL, 2009; ABIB; KUHN, 2017; DALLEGRAVE; KRUSE, 2008).

Com a constituição do movimento sanitarista, em prol da transformação de paradigmas relacionados ao processo de saúde-doença e à construção de novas práticas em saúde, as Residências multiprofissionais se aglutinam nessa caminhada. Compondo, então a busca por práticas inovadoras sob a ideologia de vertentes teóricas que vislumbravam um cuidado à população fundamentado na rede básica, para além da assistência centrada no médico e no corpo biológico (PASINI, 2010). É sob esse movimento que institui as experiências, que, como diz Ceccim, Kreutz e Mayer (2011, p. 260):

> deve-se lembrar de que a Residência em Área Profissional da Saúde – como modalidade de curso de especialização realizado em serviços de saúde – é precedida de diversas experiências, desde meados da década de 1970, enfaticamente pelas experiências em Saúde da Comunidade, em Administração Hospitalar e de Sistema de Saúde (Saúde Coletiva) e em Saúde Mental. Despontam as residências da Escola de Administração/Fundação Getúlio Vargas e Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo (1975); do Sistema de Saúde Comunitária Murialdo, da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (1975-1976); da Coordenadoria de Aperfeiçoamento das Equipes de Saúde, do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência social – INAMPS (1976).

Observa-se a partir dessa citação, que os primeiros movimentos que iniciaram das Residências Multiprofissionais se constituíram como uma reação aos modelos de formação que vinham sendo impostos no campo da saúde (PASINI, 2010; ABIB; KUHN, 2017) e, ao continuarmos nessa linha de pensamento, questionamos se ainda não se constituem como uma reação? Para tanto, precisamos provocar o real sentido dessa formação e a forma como está institucionalizada nos espaços, especialmente pela ampla carga horária e o objetivo concreto a que estão lançadas. Talvez muito sentido tenha se perdido no meio do caminho?

É importante sinalizar que outros projetos de Residência Multiprofissional ganharam força nos anos 90, especialmente nas áreas de saúde mental e saúde coletiva (ABIB; KUHN, 2017). Esse movimento pode ser justificado pela crescente luta por um cuidado ampliado, universal e singular, desde a Reforma Sanitária e Psiquiátrica. Para tanto, sob a lógica da formação multiprofissional, os cursos de especialização em serviço, intitulados como PRMS, foram regulamentadas no Brasil a partir do ano de 2005. E, desde sua regulamentação, diversos documentos importantes foram divulgados, provocando mudanças e transformações na formação em saúde do país.

Os PRMS emergem como uma possibilidade concreta de problematização da realidade no cotidiano dos serviços de saúde e de articulação desses com as instituições de ensino e comunidade objetivando integrar residentes, docentes, usuários, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde e (HAUBRICH et al., 2015). Além disso, esses tendem a permitir a permeabilidade das ações educativas no cotidiano das práticas de saúde, vislumbrando um o desenvolvimento da EPS aos profissionais vinculados aos serviços de saúde (SILVA et al., 2014).

Por RMS podemos compreender os programas em modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinados às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 horas semanais, duração mínima de dois anos e em regime de dedicação exclusiva. Podendo incluir

todas as profissões da saúde (BRASIL, 2012). Em 2014, uma Portaria Interministerial incluiu, ainda, a Física Médica e a Saúde Coletiva (PORTARIA INTERMINISTERIAL, 2014). Para ser caracterizado como RMS, o programa deve ser constituído com, no mínimo, três dessas profissões (BRASIL, 2012).

Nessa perspectiva, apresenta-se na Tabela 1 a regulamentação das Residências em Área Profissional no Brasil, bem como suas legislações que se encontram atualmente em vigência, que foram alteradas ou estão revogadas. Vale ressaltar, que a construção da RMS emergiu e se mantem por meio de lutas de atores sociais implicados com a formação na saúde, configurando essa legislação como algo não linear, mas que possui avanços, desafios, retrocessos que fazem parte desta história (TORRES, 2015).

Tabela 1 - Legislação sobre a Residência Multiprofissional em Saúde de acordo com o ano e o que a legislação define.

ANO	LEGISLAÇÃO	O QUE DEFINE
2005	**Medida Provisória nº 238**, de 1º de fevereiro de 2005	Institui, no âmbito da Secretaria Geral da Presidência da República, o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pró-Jovem, cria o Conselho Nacional de Juventude - CNJ e cargos em comissão, e dá outras providências
	Lei Federal no 11.129, de 30 de junho de 2005 (BRASIL, 2005a)	Institui a Residência em Área Profissional da Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
	Portaria GM/MS no 11.111, de 5 de julho de 2005	Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho
	Portaria Interministerial MS/MEC no 2.117, de 3 de novembro de 2005	Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências
2006	**Portaria Interministerial nº 2.538,** de 19 de outubro de 2006	Constitui Grupo de Trabalho para elaborar proposta de composição, atribuições e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (GT-CNRMS)
2007	**Portaria Interministerial MEC/MS nº 45**, de 12 de janeiro de 2007	Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
	Portaria Interministerial MEC/MS nº 698, de 19 de julho de 2007	Nomeia a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
2008	**Portaria Interministerial MEC/MS nº 506**, de 24 de abril de 2008	Altera o art. 1 da Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde
	Portaria Interministerial MEC/MS nº 593, de 15 de maio de 2008	Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS
2009	**Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077**, de	Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão

	12 de novembro de 2009	Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
2010	**Portaria Interministerial MEC/MS nº 143**, de 09 de fevereiro de 2010	Nomeia a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
	Resolução CNRMS nº 2 de 04 de maio de 2010	Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que oferecerem programas de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde
	Resolução CNRMS nº 3, de 04 de maio de 2010	Dispõe sobre duração dos programas de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e frequência dos profissionais da saúde residentes
	Portaria Conjunta MEC/MS nº 1.016, de 11 de agosto de 2010	Nomeia a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
	Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.320, de 11 de novembro de 2010	Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS
2011	**Resolução CNRMS nº 1,** de 02 de fevereiro de 2011	Dispõe sobre a data de início dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, preenchimentos de vagas e desistências
	Resolução CNRMS nº 2, de 02 de fevereiro de 2011	Dispõe sobre a transferência de profissionais da saúde residentes
	Resolução CNRMS nº 3, de 17 de fevereiro de 2011	Dispõe sobre licenças, trancamentos e outras ocorrências de afastamento de profissionais da saúde residentes
	Resolução CNRMS nº 4, de 15 de dezembro de 2011	Dispõe a data de início dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, preenchimentos de vagas e desistências
2012	**Resolução CNRMS nº 1**, de 30 de janeiro de 2012	Institui as Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências
	Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012	Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde
	Resolução da CNRMS nº 3, de 13 de abril de 2012	Dispõe sobre a data de início dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, preenchimentos de vagas e desistências
	Portaria nº. 754, de 18 de abril de 2012	Altera a Portaria nº 1.111/GM/MS, de 5 de julho de 2005**,** que fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho
	Portaria Interministerial MEC/MS no 1.224, de 3 de outubro de 2012	Altera a Portaria Interministerial no 1.077, de 12 de novembro de 2009, e a Portaria Interministerial no 1.320, de 11 de novembro de 2010, que dispõem sobre a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS
	Resolução CNRMS nº 4, de 17 de outubro de 2012	Nomeia os integrantes das Câmaras Técnicas - CT da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS
	Resolução CNRMS nº 5, de 23 de novembro de 2012	Institui o Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – SisCNRMS
2013	**Resolução CNRMS nº 1**, de 6 de fevereiro de 2013	Institui o banco de avaliadores da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS e dá outras providências
	Resolução CNRMS nº 3, de 20 de junho de 2013	Dá nova redação ao artigo 3º da Resolução CNRMS nº 1, de 6 de fevereiro de 2013, que Institui o banco de avaliadores da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS e dá outras providências
	Resolução Ad Referendum n° 4, de 29	Nomeia avaliadores para composição do Banco de Avaliadores da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde

	de agosto de 2013	
2014	**Portaria Conjunta no 34**, de 09 de abril de 2014	Nomeia os membros não natos da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
	Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014	Dispõe sobre a duração e a carga horária dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e frequência dos profissionais de saúde residentes
	Resolução CNRMS nº 6, de 7 de novembro de 2014	Dá nova redação ao artigo 3º e 8º da Resolução CNRMS nº 1, de 6 de fevereiro de 2013 que institui o banco de avaliadores da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS e dá outras providências
	Resolução CNRMS nº 7, de 13 de novembro de 2014	Regulamenta os processos de avaliação, supervisão e regulação de programas de Residência em Área Profissional da Saúde
	Portaria Interministerial MEC/MS n° 16, de 22 de dezembro de 2014	Altera a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.320, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial MEC/MS no 1.224, de 3 de outubro de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde
2015	**Resolução CNRMS nº** 01 de 21 de julho de 2015	Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que ofertam programas de residência em área profissional da saúde na modalidade multiprofissional e uniprofissional
	Portaria Conjunta N° 51, de 08 de setembro de 2015	Dispõe sobre a convalidação de certificados dos egressos dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional, com turmas iniciadas anteriormente a 30 de junho de 2005
	Portaria Interministerial MEC/MS nº 53 de 05 de outubro de 2015	Nomeia membros natos e não natos para a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
2017	**Resolução Nº 2,** de 27 de dezembro de 2017	Dispõe sobre a transferência dos profissionais residentes de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde no Brasil", no Portal do MEC em "Legislação Específica
	Resolução Nº 1, de 27 de dezembro de 2017	Dispõe sobre o número de Programas da Residência em Área Profissional da Saúde, nas modalidades multiprofissional e uniprofissional, cursados por egressos de programas

Fonte: as autoras. Santa Maria, RS, 2019.

A regulamentação dos PRMS em 2005 institui a Residência em Área Profissional da Saúde, sendo definida como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram as áreas de saúde, excetuada a médica. Essas residências compreendem o regime de dedicação exclusiva e realizada sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação (MEC), pela Secretaria de Educação Superior (SESu) e dos setores da saúde, MS, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) (BRASIL, 2005a)

Com a regulamentação dos PRMS, cria-se no âmbito do Ministério da Educação, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), cuja organização e funcionamento fica a cargo em ato conjunto dos Ministros do Estado da Educação e da Saúde.

Também, institui-se o Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, destinadas aos estudantes universitários e aos profissionais diplomados em curso superior na área de saúde, visando à vivência desses ao estágio na área da saúde, ao aperfeiçoamento e à especialização em área profissional (BRASIL, 2005a).

Ainda nesse ano de 2005, por meio da Portaria Interministerial MS/MEC no 2.117, de 3 de novembro de 2005, institui-se a execução Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho destinado às categorias profissionais que integram a área da saúde, excetuada a médica. Além disso, essa portaria enfatiza que a seleção dos projetos e o credenciamento dos PRMS, serão disciplinados de acordo com as necessidades sociais e as características regionais, em ato conjunto dos Ministérios da Educação e da Saúde, por meio da SESu e da SGTES. Os PRMS em execução, financiados com recursos públicos, terão a certificação dos seus residentes avaliada e reconhecida pelo MEC (BRASIL, 2005c).

Essa modalidade de formação em serviço necessita ter orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, com carga horária entre 40 e 60 horas semanais (BRASIL, 2007a). Entretanto, a Portaria Interministerial nº 506 de 24 de abril de 2008, revoga a carga horária, instituindo para 60 horas semanais por no mínimo dois anos de duração (BRASIL, 2008a). Essa carga horária ainda é revista na Resolução CNRMS nº 3, de 04 de maio de 2010, quando refere que os PRMS possuem essa duração mínima de dois anos, mas aponta a carga horária mínima total, sendo 5.760 horas. Ainda enfatiza que essa carga horária deverá ser desenvolvida com 80% de atividades práticas e 20% sob forma de atividades teóricas ou teórico-práticas.

Atividades práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, conforme as especificidades das áreas de concentração e das áreas profissionais da saúde, obrigatoriamente sob a supervisão de docente ou preceptor. No que se refere às atividades teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional da Saúde Residente conta, formalmente, com a orientação de docentes, preceptores ou convidados, visando à aquisição de conhecimentos teóricos e técnicos que possibilitem a elaboração de modelos teórico-práticos. Já as atividades teórico-práticas são aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, com a orientação de docente, preceptor ou convidado, por meio de simulação em laboratórios e em ambientes virtuais de aprendizagem e análise de casos clínicos ou de ações de prática coletiva.

Além disso, as atividades teóricas, teórico-práticas e práticas devem necessariamente incluir, além do conteúdo especifico voltado à(s) área(s) de concentração e área(s)

profissional(ais) a que se refere(m) o(s) programa(s), temas relacionados à bioética, à ética profissional, à metodologia científica, à epidemiologia, à estatística, às políticas públicas de saúde e ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2010). Sendo que a promoção do Profissional da Saúde Residente para o ano seguinte e a obtenção do certificado de conclusão do programa está condicionado ao cumprimento integral da carga horária prática do programa e ao cumprimento de um mínimo de 85% da carga horária teórica e teórico-prática (BRASIL, 2010).

Segundo a Resolução da CNRMS nº 3, de 13 de abril de 2012, entende-se como área de concentração um campo delimitado e específico de conhecimentos no âmbito da atenção à saúde e gestão do SUS. E, ainda, cada área de concentração eleita pelos PRMS constituirá o objeto de estudo e de formação técnica dos profissionais envolvidos no respectivo programa, devendo ser organizada segundo a lógica de redes de atenção à saúde e gestão do SUS e contemplar as prioridades loco-regionais de saúde (BRASIL, 2012).

Abordando a importância da integração ensino-serviço, a Portaria Interministerial MEC/MS nº 45, de 12 de janeiro de 2007, enfatiza que os PRMS deverão ser desenvolvidos em parceria entre gestores e instituições formadoras em áreas justificadas pela realidade local. Além de considerar o modelo de gestão, a realidade epidemiológica, a composição das equipes de trabalho, a capacidade técnico-assistencial, as necessidades locais e regionais e o compromisso com os eixos norteadores da PRMS.

No que se refere à abordagem pedagógica, essa portaria traz que precisa ser considerado todos os atores envolvidos como sujeitos de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais, sendo que as estratégias pedagógicas devem ser capazes de utilizar os cenários de aprendizagem a partir dos itinerários de linhas de cuidado. Além disso, devem garantir a formação integral e interdisciplinar por meio da integração com os diferentes níveis de formação (profissional, graduação, pós-graduação, residência médica) (BRASIL, 2007a).

A avaliação do desempenho do residente necessita ter um caráter formativo e somativo, utilização de instrumentos que contemplem os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores, estabelecidos pela Comissão da instituição. E, ao final do treinamento, o Profissional da Saúde Residente deverá apresentar, individualmente, uma monografia ou um artigo científico com comprovação de protocolo de envio à publicação (BRASIL, 2010).

A partir da Resolução do MEC Nº 2 de 04 de maio de 2010, constitui-se uma Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) nas instituições formadoras, em parceria com as executoras. Essas instituições formadoras são as Instituições de Ensino Superior que oferece o programa de Residência em parceria com as executoras. À COREMU

atribui-se o papel de coordenar, organizar, articular, supervisionar, avaliar e acompanhar o PRMS da instituição formadora, além do desempenho dos residentes e o processo seletivo dos candidatos (MEC, 2010).

No ano de 2014, passados quase 10 anos após a regulamentação dos PRMS, a Resolução CNRMS nº 7, de 13 de novembro, aborda os processos de avaliação, supervisão e regulação desses programas, sendo de responsabilidade do CNRMS. Esses processos orientam-se pelos critérios: valorização do caráter multiprofissional e da interdisciplinar do trabalho em saúde; organização de currículos integrados, por meio de metodologias participativas e interseções entre programas; desfragmentação dos núcleos profissionais; composição de interfaces entre as modalidades uniprofissional e multiprofissional nos programas de residência em área profissional da saúde e destes com os programas de residência médica; colaboração no desenvolvimento dos sistemas locais de saúde; valorização dos saberes das categorias profissionais minoritárias no SUS; e interação entre ensino, serviço e sociedade (BRASIL, 2014).

Com base nesse contexto, quase 15 anos se passaram desde a regulamentação dos PRMS e ainda a dúvida permanece: seria uma estratégia potente para superar a superespecialização e a tentativa de buscar o complexo, ligar o que está separado, a recompor o que está decomposto e fortalecer o que causa desordens ou contradições? A proposta inicial dos PRMS foi buscar uma nova forma de ensino educativo que ressignificar o cuidado ampliado e multidimensional, com vistas a "fugir" dos modelos convencionais de especialização.

No entanto, questionamos: será que os Programas de Residência não se tornaram Programas de Formação? Como têm sido desenvolvidas as ações que buscam aproximar os residentes da realidade dos serviços de saúde, mediado por estratégias de integração ensino-serviço? Como elas se estabelecem? Quais os desafios da complexidade[17] impostos neste lócus de aprendizado?

2.3.2 A pratica educativa dos residentes multiprofissionais em saúde

Ao observarmos a teia de complexidade que permeia o ensino dos residentes em saúde, buscamos rever o que conhecíamos até o momento. Por isso, desenvolvemos um estudo de revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008) enquanto

[17] Os desafios da complexidade nesta Tese serão vistos como potenciais apreciativos para uma possível transformação.

possibilidade de contemplar as diferentes dimensões que influenciavam na prática educativa nos PRMS. Esse estudo, produto oriundo da realização da disciplina de Práticas Baseadas em Evidências do PPGEnf/UFSM, objetivou identificar as evidências disponíveis nos artigos científicos sobre os fatores que interferem no ensino e aprendizagem de residentes multiprofissionais em saúde[18].

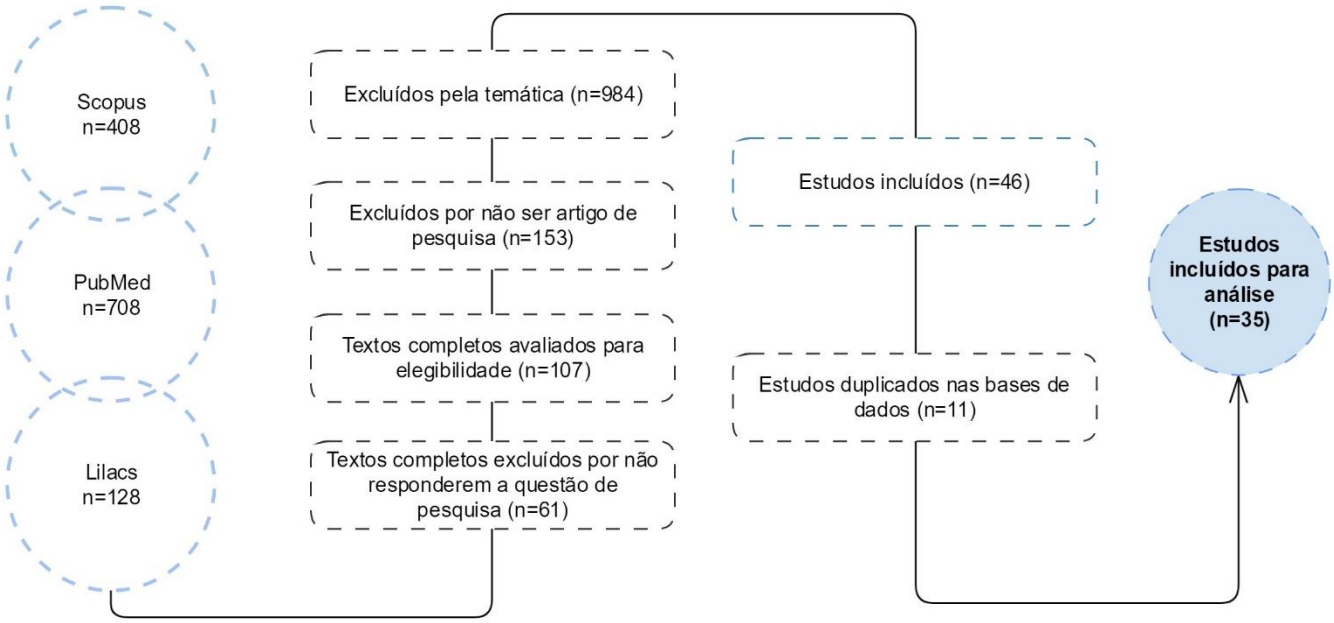
A partir da questão de pesquisa: quais os fatores que interferem no ensino e aprendizagem de residentes multiprofissionais em saúde? A busca foi desenvolvida no mês de janeiro de 2018, por dois pesquisadores de forma independente, nas bases de dados eletrônicas LILACS, PubMed e *ScriVerse Scopus* (SCOPUS). Adotamos a estratégia de busca para esta revisão a partir da combinação entre palavras chave e do descritor nos idiomas português e inglês, o qual foi extraído do DeCS e MeSH: “internato não medico” [Descritor de assunto] *or* "residência" *and* "multiprofissional" [Palavras]”.

Para confecção do *corpus* do estudo, incluímos artigos primários de pesquisa que tivessem como tema central a formação em programas de residência multiprofissional em saúde; nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados no período de 2005 a 2017, uma vez que o marco inicial está definido pela Lei Federal 11.129/2005, que institui as RMS no âmbito brasileiro. E, excluímos os estudos que obtivessem como objeto de pesquisa programas de residências em apenas uma área profissional.

Ao desenvolvermos a busca nas bases de dados, encontramos um total de 1.244 publicações que compuseram o cenário global das publicações, sendo selecionados, primeiramente, por meio da leitura dos títulos e resumos, sendo submetidos aos critérios estabelecidos. Posterior a análise prévia do cenário global, selecionamos 35 artigos primários, os quais analisamos na íntegra, conforme apresentamos na Figura 2:

Figura 2- Processo de seleção amostral das publicações.

[18]Este estudo de revisão está aceito na Revista *ABCS Health Sciences*, com data prevista para publicação em 2019.



Fonte: elaborada pela autora, 2019.

Posteriormente ao realizarmos o processo metodológico de seleção do *corpus* da revisão integrativa, buscamos analisar as evidências que emergiram. Assim, pudemos observar que o contexto da formação dos residentes é permeado por diversos fatores que influenciam direta e indiretamente no ensino educativo dos residentes.

Dentre os fatores evidenciados, tem-se: **construção do aprender e fazer no trabalho coletivo**, por meio da compreensão do papel do residente, a importância da formação dos apoiadores pedagógicos e a interação entre as diferentes profissões; a **integração ensino-serviço**, a partir da pactuação das atividades entre as instituições de ensino e dos serviços de saúde e de gestão, a relação entre a teoria e a prática e o desenvolvimento das ações de EPS; e, a **organização didática pedagógica** a partir da formulação das estratégias de aprendizagem; do planejamento e execução dos espaços formativos; e, os processos avaliativos. Salientamos que essa separação possuiu somente finalidade didática, propiciando uma melhor visualização dos dados, pois compreendemos este processo como um movimento dinâmico, onde as dimensões se entrelaçam em um só momento.

Essas dimensões compõem e influenciam a formação dos residentes, sejam elas sob a dimensão da construção, integração e organização. Para melhor compreensão das evidências e como esses resultados se inter-relacionam, apresentamos a Figura 3. Esta figura ilustra o processo constituído como circular e busca afastar a ideia de fixo e estável (MORIN, 2003).

Figura 3- Síntese dos resultados evidenciados na pesquisa de revisão.

Fonte: elaborada pela autora, 2019.

Consideramos que realizar a revisão sistematizada de artigos científicos publicados possibilitou transparecer as interseções entre as experiências de autores dos quatro cantos do país. Ao observar a engrenagem multifacetada que compõe o ensino aprendizagem nos PRMS pelas dimensões evidenciadas, vimos que o trabalho está vivo em ato e que as PRMS estão em plena expansão no território brasileiro, tornando-se uma estratégia de formação em saúde que busca a integração entre o ensino e o serviço e o fortalecimento da qualidade da atenção à saúde da população.

Com o aumento expressivo da demanda de candidatos aos PRMS e da ampla criação dos mesmos em diferentes áreas profissionais, distribuídas em Programas no Brasil, observamos um crescimento expressivo de produções acerca da temática nos últimos anos. A procura cada vez maior por essa especialização em saúde pode ser justificada pela busca de qualificação para inserção no mercado de trabalho (SARMENTO et al., 2017).

Com as reformulações no campo da saúde, os PRMS ofertam a possibilidade de aprender e fazer no coletivo, por meio da experiência da multiprofissionalidade. A interação entre diferentes profissões foi evidenciada como uma possibilidade para aprender no e com o coletivo, por meio da troca de conhecimentos (ROSSONI, 2015; BRITES et al., 2014). O trabalho cooperado é constituído como uma possibilidade de lidar para favorecer o exercício

de habilidades e atitudes, além do respeito pelas diferenças a partir de um movimento de busca, diálogo, desafio, comprometimento e responsabilidade (CASANOVA; BATISTA; RUIZ-MORENO, 2015; FERNANDES et al., 2015).

Essa interação profissional empreendida pela Residência em Saúde oferta a reflexão teórica e a troca de conhecimentos frente a integralidade no trabalho em saúde (DOMINGOS; NUNES; CARVALHO, 2015; SILVA et al., 2015). Ações como visita domiciliar, grupos educativos, espaços de clínicas em equipe e as interconsultas, são momentos de integração que podem impulsionar essa interação e, consequentemente, a elaboração de planos terapêuticos na perspectiva da integralidade (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013; SANTOS; BATISTA; DEVINCENZI, 2015).

Sendo assim, ainda há desafios que permeiam o aprender e fazer nos PRMS e, consequentemente, dificultam o trabalho coletivo, como o ingresso de profissionais oriundos de uma formação estritamente clínica e uniprofissional (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013; BRITES et al., 2014). As limitações na graduação influenciam na experiência dos residentes e, por isso, ações que vem sendo desenvolvidas como os Projetos Pró-saúde e PET-saúde são estratégias que podem fortalecer e provocar a reformulação da formação profissional para que o residente não seja impactado pelo novo.

Além disso, outras atividades podem ser desenvolvidas durante o processo de ensino-aprendizagem dos residentes, como espaços que o façam (re)construir a sua identidade profissional a fim de facilitar o entendimento e a aplicação de novas perspectivas e ampliação do campo de valores da sua prática profissional (NORDI; ACIOLE, 2017). A análise dos estudos evidenciou que há a falta de entendimento e reconhecimento dos princípios do papel do residente. Com base nisso, questiona-se: se por vezes os residentes não reconhecem a sua própria identidade profissional como os demais membros das equipes de saúde poderão compreender o papel do residente? Essas questões implicam diretamente motivação a formação e no trabalho (FERNANDES et al., 2015; LUNAS JUNIOR; BARRETO; VASCONCELOS, 2014; SANTOS; BATISTA; DEVINCENZI, 2015; SCHERER; PIRES; JEAN, 2013; MARTINS et al., 2016).

Para isso, faz-se importante a formação de apoiadores pedagógicos para atuarem como preceptores e tutores, especialmente o preceptor por obter um papel de facilitador do processo pedagógico dos residentes nos serviços de saúde, na medida em que se encontra em interação constante com estes. Essa interação é permeada por relações, ora profissional, ora pessoal, advindas do convívio diário no âmbito do trabalho, onde trabalhadores especialistas

compartilham saberes e vivências com residentes, em sua maioria, recém-formados e inexperientes (MELO; QUELUCI; GOUVÊA, 2014).

Para dar início a uma relação produtiva, é essencial que os envolvidos se interessem e estejam envolvidos com o planejamento da residência, pois, assim, poderá articular os serviços de saúde de acordo com as necessidades do usuário e a aprendizagem do residente (CONRAD; SKETRIS; LANGILLE-INGRAM, 2013; DIAS et al., 2016). Entretanto, associar as práticas assistenciais às de ensino é uma atividade complexa, especialmente ao se retratar aos PRMS, visto que o preceptor e, também, o tutor, necessita integrar com residentes oriundos de diferentes categorias profissionais e com necessidades de aprendizagem distintas. Nesse sentido, faz-se premente que os preceptores possam preparo pedagógico para auxiliar no pensar-agir reflexivo e crítico, auxiliando, dessa forma a *práxis* em saúde (RIBEIRO; PRADO, 2013).

A integração ensino-serviço influencia no ensino e aprendizagem dos residentes. Evidenciou-se a importância das pactuações das ações dos residentes com os envolvidos no ensino educativo (gestores, preceptores, usuários e/ou residentes), visto que essas ações são realizadas nos serviços de saúde. Reconhece-se que a interação entre os residentes e os trabalhadores de saúde contribui para a melhoria da qualidade da assistência prestada, favorece a integralidade da assistência e possibilita a inclusão de diversas categorias profissionais que não atuavam anteriormente nos serviços de saúde (LANDIM; SILVA; BATISTA, 2012; MANHO; SOARES; NICOLAU, 2013; DOMINGOS; NUNES; CARVALHO, 2015; CASANOVA; BATISTA; RUIZ-MORENO, 2015). Para isso, o trabalho em equipe e o desenvolvimento das atividades podem sofrer interferências pela inserção dos residentes em cenários de fragilidade das unidades de saúde, sendo que esses assumem as escalas de serviço, principalmente por falta de trabalhadores (BRITES et al., 2014; FERNANDES et al., 2015; ROSSONI, 2015).

Todavia, no momento em que houver cooperação recíproca e planejamento de atividades entre os gestores, residentes, programa de residência e profissionais das Unidades de Saúde, por meio da troca de conhecimentos e do trabalho coletivo, a interação entre trabalhadores e residentes tenderá a possibilitar a reflexão teórica sobre o trabalho cotidiano (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013; LUNAS JUNIOR; BARRETO; VASCONCELOS, 2014; DOMINGOS; NUNES; CARVALHO, 2015). Além de ser uma possibilidade de efetivar e qualificar as ações de EPS, como o matriciamento na saúde, a criação de espaços efetivos de discussões de casos, clínicas em equipe (interconsultas), impulsionar a elaboração de planos terapêuticos em equipe e a intervenção conjunta e ações de educação permanente

(SALVADOR et al., 2011; MANHO; SOARES; NICOLAU, 2013; SCHERER; PIRES; JEAN, 2013; CASANOVA; BATISTA; RUIZ-MORENO, 2015).

Dentro deste contexto, faz-se necessário a colaboração e articulação entre os locais de formação, ensino e serviço (LANDIM; SILVA; BATISTA, 2012). As instituições que se corresponsabilizam pela formação em saúde, aquelas relacionadas aos PRMS, necessitam compreender os objetivos pedagógicos do Programa, além de expor as expectativas, preocupações e dúvidas tanto dos residentes, quanto dos trabalhadores, gestores e demais envolvidos, com vistas a promover um espaço tranquilo e propício ao aprendizado (MELO; QUELUCI; GOUVÊA, 2014).

Com base nesse contexto, o relacionamento entre a teoria e a prática foi um aspecto evidenciado na revisão, sendo que a dificuldade em relacionar os conteúdos aprendidos à realidade apresentada evidencia a importância de um investimento no permanente diálogo da ação (o que fazer) com o interlocutor (situação) (LANDIM; SILVA; BATISTA, 2012). Esse aspecto pode ser consequência do despreparo inicial para lidar com as variadas demandas que exigem dos residentes maior esforço e disposição, uma vez que a residência corresponde ao início de uma carreira profissional e, por vezes, há limitações na graduação (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013; MANHO; SOARES; NICOLAU, 2013; SANCHES et al., 2016).

A aprendizagem nos serviços de saúde prima pelo desenvolvimento de práticas formativas com base na experimentação e em ações de EPS. Há exemplo disto, uma pesquisa desenvolvida em um PRMS apontou que existem melhores práticas de EPS dos preceptores em acolher os residentes no serviço onde estes serão admitidos, proporcionando uma segurança aos residentes e uma melhor relação entre os atores envolvidos (SILVA et al., 2014).

Ademais, conforme a análise das evidências, outro aspecto que influencia no ensino educativo dos residentes é a organização didática pedagógica desse processo de aprendizagem nos Programas. As estratégias de ensino utilizadas pelos PRMS necessitam contribuir para que o residente seja ator de seu próprio processo buscando de ativamente novas informações sobre o as questões de saúde, tanto regionais quanto nacionais, o que o levará a problematizar frente ao cenário visando possíveis alternativas de intervenção (FIORANO; GUARNIERI, 2015).

As atividades de ensino-aprendizagem precisam estabelecer um diálogo permanente com os princípios do SUS para o alcance da integralidade e o trabalho cooperado entre os diversos núcleos de saberes (CONRAD; SKETRIS; LANGILLE-INGRAM, 2013; SALVADOR et al., 2011). O planejamento dessas atividades suscita o uso de artifícios que

possibilitem a troca de saberes e consiga valorizar as diferentes áreas de conhecimentos (CONRAD; SKETRIS; LANGILLE-INGRAM, 2013; SALVADOR et al., 2011). Como exemplo, pode-se apontar a utilização de metodologias ativas a fim de proporcionar ao estudante a problematização da realidade (HONDA; CHIRELLI, 2015).

Acrescenta-se ainda, que as avaliações frente ao processo pedagógico necessitam abranger aspectos que considere as experiências vivenciadas no decorrer dos cenários de prática bem como, o crescimento profissional do residente. Compreendendo, dessa forma, sua aprendizagem teórica e científica, sua capacidade de reflexão crítica, tomada de decisão, além dos aspectos práticos (MELO; QUELUCI; GOUVÊA, 2014).

Evidencia-se, assim, a emergência de propostas de avaliação que considerem as tanto as competências referentes à área do conhecimento (núcleo) quanto as vivências multiprofissionais nos cenários de práticas (campo), não se restringindo somente a atividades teórico-conceituais comumente adotadas pelos programas. Para isso, o avançado aporte de recursos tecnológicos e a estrutura física à disposição do programa pode possibilitar o aprimoramento do conhecimento em saúde dos residentes (MELO; QUELUCI; GOUVÊA, 2014).

Conforme explícito na análise dos artigos, a organização didática pedagógica dos espaços como oficinas, tutorias, preceptorias e seminários de campo e de núcleo é um fator importante a ser configurado, pois estes podem ser os momentos de discussão e trocas de experiências dos residentes com outros profissionais. Sendo que, esses espaços, podem tencionar a construção do conhecimento, as articulações com as outras áreas do saber o trabalho coletivo e a oportunidade de novos conhecimentos, acerca de outras áreas (FERREIRA; VARGAS; SILVA, 2009; DOMINGOS; NUNES; CARVALHO, 2015; SILVA et al., 2015).

Em relação à contribuição desta revisão para a pesquisa, observa-se que os PRMS vêm conquistando espaços no cenário de pesquisas e de qualificação profissional no país. Por se apresentarem como uma importante estratégia para a aprendizagem profissional, este estudo contribui para a assistência em saúde no que se refere ao processo pedagógico dos PRMS a fim de auxiliar no aprimoramento do cenário real.

3 MÉTODO

> *Appreciative Inquiry is the cooperative, coevolutionary search for the best in people, their organizations, and the world around them. It involves systematic discovery of what gives life to na organization* (COOPERRIDER, WHITNEY, 2005, p. 8).

A Pesquisa Apreciativa (PA), como ilustra as palavras de Cooperrider e Whitney (2005), busca o melhor nas pessoas e nas organizações e utiliza mecanismos como cooperação, imaginação e inovação. Com isso, ao longo deste capítulo apresentamos a compreensão não apenas oriundos da produção dos dados, mas também do processo, objetivando alcançar o proposto pela PA.

3.1 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este estudo ancora-se no Polo Epistemológico do Construcionismo Social e no método da Pesquisa Apreciativa.

3.1.1 O Construcionismo Social

Ao reconhecer que o campo do ensino educativo dos PRMS é uma realidade complexa, houve a preocupação frente ao compromisso epistemológico com uma concepção crítica da pesquisa. Assim, ao fundamentarmos a pesquisa no Construcionismo Social, compreendemos que essa postura filosófica se constitui como uma alternativa de visão de mundo, que considera que tudo pode ser válido a depender de um grupo de pessoas, sendo um convite ao pluralismo, para as múltiplas vozes, ideias e concepções que podem emergir em um determinado contexto (GERGEN; GERGEN, 2010).

A ideia central dessa teoria se fundamenta na concepção de que tudo que faz parte desse contexto, que é real, é resultado de uma construção social e que ao nos comunicarmos com os outros, construímos o mundo que vivemos. Para tanto, preferencialmente, essa construção necessita favorecer novas formas de diálogo, a partir das quais possam emergir novas realidades e novos valores, sendo que o objetivo central não é encontrar a única e melhor forma, mas criar tipos de relações através dos quais se possa construir o futuro de maneira colaborativa. Assim, com vistas a compreender a visão do todo, essa abordagem não objetiva uma única interpretação “verdadeira”, mas múltiplas realidades produzidas por meio da linguagem humana, interação e criação de significado (EAKIN, 2016).

Do mesmo modo que o pensamento complexo proposto por Morin (2004), o Construcionismo Social tem como desafio de embaralhar as fronteiras entre as disciplinas Sendo que o maior bem-estar, como proposto por Genger e Genger (2010), é a partir do diálogo cruzado, sendo a intersecção de múltiplas realidades e valores. Sob essa perspectiva que as pesquisas fundamentadas no Construcionismo Social têm maior probabilidade de tratar questões significativas para a sociedade, visto o seu comprometimento social com a transformação (GENGER; GENGER, 2010).

Nesse contexto, ao utilizarmos a lente teórica do Construcionismo Social, optamos pela escolha metodológica da Pesquisa Apreciativa, que visualiza a realidade como um cenário construído socialmente e permeado por círculos de diálogos rumo à transformação e inovação de algo investigação (COOPERIDER; WHITNEY; STRAVOS, 2008). Assim, como a PA se fundamenta no Construcionismo Social, a premissa central desse tipo de investigação participativa é que o conhecimento ocorre através da interação com e dentro de um sistema social, sendo que o contexto a ser pesquisado deve ser o objeto central da investigação (HAMMOND, 2013).

3.1.2 Pesquisa Apreciativa

> *When you are prepared to believe in people, trust them, and acknowledge that they know best about what needs to be done, at work and in their lives, Appreciative Inquiry is for you* (COOPERIDER; WHITNEY; STRAVOS, 2008, p.16).

Em relação ao referencial metodológico, utilizamos a **Pesquisa Apreciativa** (PA), que emerge dos trabalhos desenvolvidos por David Cooperrider (1986), em Cleveland, Estados Unidos, sendo conhecida na língua inglesa como *"Appreciative Inquiry*", por caracterizar-se como uma estratégia de gestão de pessoas que aprecia características positivas e facilita as mudanças organizacionais (COOPERRIDER; WHITNEY; STRAVOS, 2005). Essa metodologia organizacional explora a capacidade das pessoas em serem coparticipantes dos processos de mudanças institucionais por meio do diálogo (COOPERRIDER; WHITNEY; STRAVOS, 2005). Apreciativa, segundo esse autor (2005, p.9), compreende o "ato de reconhecer o melhor nas pessoas ou no mundo a sua volta, afirmando as forças, sucessos e potenciais passados e presentes, perceber essas coisas que dão vida aos sistemas vivos".

Posteriormente ao desenvolvimento dos estudos de Cooperrider e colaboradores, pesquisadores de diversos países, como Canadá (KAVANAGH, 2010), Austrália (TRAJKOVSKI, 2016), Inglaterra (SANDARS; MURDOCH-EATON, 2017) e Brasil

(ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2017) utilizaram a Investigação Apreciativa como uma nova perspectiva para o desenvolvimento de pesquisas na área da saúde, por isso optamos pela escolha do termo Pesquisa Apreciativa (PA). A PA se configura como um processo em busca de sentidos coletivos com foco no que os participantes propõem como sendo o que dá certo (REED, 2007). Sob esse contexto, Souza, McNamee e Santos (2010) enfatizam o que vai ser investigado em uma instituição é uma tarefa cujo foco deve estar na descoberta do que é positivo nesse contexto. Assim, segundo Reed (2007) um ponto fundamental no uso da PA como método de pesquisa é a noção do trabalho colaborativo, no qual a pesquisa não é um processo de posse do pesquisador, mas realizada com a colaboração dos participantes.

A PA está ancorada em cinco princípios, conforme abordamos na Tabela 1 de acordo com a sua aplicabilidade neste estudo (COOPERRIDER; WHITNEY, 2005; REED, 2007; SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010):

Tabela 1 - Princípios que sustentam a Pesquisa Apreciativa e sua aplicabilidade neste estudo.

Princípio construcionista	A atenção do pesquisador deve deter-se nos processos de construção, em que as pessoas contam diferentes histórias sobre o passado, o presente e o futuro. E, essas histórias, possuem o poder de dar forma e refletir como as pessoas agem e pensam	Nesta pesquisa, o nosso compromisso perpassou durante toda a construção do projeto, bem como, o processo de produção de dados, a fim de compreender que a realidade é construída a partir de diferentes olhares e está contextualizada cultural e historicamente. Assim, ao considerar que o ensino educativo dos residentes é permeada por uma rede complexa, buscou-se abranger o objeto de estudo proposto a partir dos protagonistas dessa formação, em seus diferentes contextos, ou seja, ênfases, os quais estão inseridos no PRMS. Em relação a escolha dos participantes, buscamos a abrangência de convidar os residentes de diversos núcleos profissionais inseridos em diferentes campos. Durante a produção de dados, foi solicitado que eles compartilhassem histórias positivas presente no PRMS e que essas fossem compartilhadas no grande grupo.
Princípio da simultaneidade	Simultaneidade entre investigação e mudança, ao mesmo tempo em que se está pesquisando, a realidade está sendo construída, ou seja, é considerada uma intervenção.	Ao tratar-se de uma pesquisa participativa, a qual prima pela mudança, pactuamos (pesquisadora e participantes) frente ao compromisso de seguir as etapas em prol de repensar suas práticas cotidianas e produzir efeitos que poderiam modificá-las.
Princípio poético	A forma como as pessoas dão autoria a seu	Disparamos questões orientadoras para a

	próprio mundo, de maneira contínua, sendo que passado, presente e futuro são fontes infinitas de aprendizagem, inspiração e interpretação.	produção de dados que remetessem as diferentes fases de sua formação, desde a graduação, a sua inserção no PRMS e como os participantes da pesquisa imaginavam seu futuro.
Princípio antecipatório	A maneira como as pessoas pensam sobre o futuro constrói a maneira com que elas se direcionam para o futuro. E, dessa forma, ao vislumbrarem o futuro como pleno de possibilidades, as pessoas se engajam em ações que vão construí-lo dessa maneira.	No decorrer da produção de dados, especialmente na fase Sonho, os participantes da pesquisa foram convidados a refletirem sobre as melhores práticas que poderiam ser desenvolvidas no PRMS a fim de qualificar sua formação. Posteriormente a isto, instigamos a pensar possíveis ações para tornar alguns de seus sonhos viáveis.
Princípio positivo	As perguntas com o foco naquilo que é positivo tendem a fazer com que as pessoas fiquem mais profundamente engajadas no processo de investigação/pesquisa.	Construímos para a produção de dados, questões orientadoras que levassem aos participantes a pensarem em situações positivas. Consideramos que as dificuldades que eles trouxeram fazem parte de um processo construtivo de mudança e, consequentemente, de transformação. Para isso, também foram valorizadas mesmo que retomássemos outros pontos, vislumbrando essas questões de forma positiva.

Fonte: as autoras. Santa Maria, RS, 2020.

Assim, ao tratar de uma Pesquisa Apreciativa, consideramos que a escolha desse caminho metodológico possibilitou a compreensão da realidade manifestada pela percepção dos residentes, de modo aprofundado e satisfatório, sendo possível responder à questão de pesquisa, bem como aos objetivos propostos pelo estudo.

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O cenário para realização desta pesquisa foi o Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (PRMISPS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), que possui como unidade administrativa o Centro de Ciências da Saúde (CCS). A UFSM, instalada solenemente no ano de 1961, é considerada uma Instituição Federal de Ensino Superior constituída como Autarquia Especial vinculada ao MEC. Esta Instituição está localizada no município de Santa Maria, no centro geográfico do estado do Rio Grande do Sul, a 290 km de Porto Alegre, capital (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2013).

O PRMISPS, constituído em 2009, está organizado em três ênfases e cinco áreas de concentração, quais sejam: **Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde**, centradas nas áreas de concentração: Crônico-Degenerativo, Materno Infantil e Onco-

hematologia; **Sistema Público de Saúde**, com as áreas de concentração: Atenção Básica/Saúde da Família e Vigilância em Saúde; e, **Saúde Mental no Sistema Público de Saúde** (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2013).

A fim de viabilizar e realizar práticas que integrem ensino-pesquisa-extensão-assistência-gestão alinhadas aos princípios do SUS, o objeto central do PRMISPS nestes cenários é a estruturação dos fluxos, ou seja, a construção de "linhas/redes de cuidado" embasados por ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Os residentes que atuam nestes cenários são das áreas profissionais: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2013).

O PRMISPS prevê a duração de dois anos em regime de dedicação integral, totalizando a carga anual em torno de 2.880 horas, com um período de 30 dias de férias por ano. A média de carga horária semanal é de 60 horas, que além das atividades práticas, 44 horas, é distribuída da seguinte maneira: 08 horas de atividades de reflexão teórica, 04 horas de formação de serviço de campo (teórico-prática) e 04 horas de atividades de formação de serviço de núcleo (teórico-prática) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2013).

A inserção dos residentes em serviços de saúde ocorre em diferentes níveis de complexidade do sistema, a depender da ênfase que está vinculado, sendo eles: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), gestão e atenção na rede básica de saúde (Unidades Básicas de Saúde), gestão e atenção de serviços intermediários (Centros de Atenção Psicossocial, Centro de Diagnóstico e Atenção Secundária, entre outros) e unidades gestoras (4ª Coordenadoria Regional de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2013).

O processo de avaliação destes residentes é de caráter sistematizado trimestralmente por atribuição de conceitos, o qual é orientado por diretrizes e critérios, tais como: grau de inserção e desempenho nas atividades de formação em serviço e de reflexão teórica; desenvolvimento de competências almejadas, considerando suas facilidades e dificuldades com oportunidade de recuperação contínua e paralela. Além destes conceitos e, também da frequência mínima nas atividades, o residente deverá construir e desenvolver um projeto de intervenção prática em saúde e ao término da residência, deverá apresentá-lo em forma de artigo científico mediante banca examinadora, sendo considerado requisito para a conclusão do curso (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2013).

As dinâmicas das atividades ficam sob-responsabilidade dos apoiadores pedagógicos que podem ser docentes, tutores e preceptores. Os docentes são profissionais vinculados à instituição formadora que respondem pelo eixo teórico e teórico prático previsto no PPC, sendo que o mesmo pode exercer o cargo de Tutor de campo e/ou de núcleo. As atividades destes tutores caracterizam-se por orientações acadêmicas de preceptores e residentes, estruturadas preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, três anos. As funções dos preceptores de núcleo e de campo caracterizam-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista.

As atividades de Núcleo são atividades realizadas a partir das ações e funções inerentes a cada profissão, diferentemente das de campo, as quais competem ao exercício da interdisciplinaridade. Obtém como foco os dispositivos da Clínica Ampliada[19], desenvolvendo a implantação de Planos Terapêuticos Singulares (PTS); construção de Linhas de Cuidado através de protocolos clínicos, sistemas de referências e contra referências; construção de Redes Integradas institucionais ou não institucionais; elaboração de Planos de Gestão Integrados (PGI) e participação em seminários de campo, "*round*", discussão de casos, reuniões de equipe e grupos de estudo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2013)

O Programa dispõe de uma estrutura hierárquica de gestão e de acompanhamento pedagógico, quais sejam: Comissão de Residência Multiprofissional e em Área profissional da Saúde (COREMU); Unidade gestora dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde; Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE); Núcleo gestor; Tutor(es) e Preceptores de Campo de cada área de concentração para os PRMISPS; Tutor(es) de Núcleo de cada profissão e de cada área de concentração para os PRMISPS; e, residentes (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2013).

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

[19] Clínica ampliada é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário (BRASIL, 2009).

Os participantes deste estudo foram sete residentes vinculados ao PRMISPS. Realizamos a seleção dos residentes a partir de duas formas, sendo a primeira por meio de convites intencionais aos representantes dos órgãos colegiados do Programa COREMU e NDAE, visto que esses representavam os demais residentes em instâncias colegiadas e deliberativas. E, aos demais residentes encaminhamos um e-mail convidando-os para que se integrassem a pesquisa espontaneamente, com o intuito de que os residentes não se sentissem excluídos deste estudo, visando à equidade da pesquisa.

Como **critérios de inclusão** para a produção dos dados estabelecemos: ser residente do PRMISPS matriculado que fosse participante da COREMU e NDAE, bem como, aqueles que ingressaram no ano de 2017, visto a quarta etapa da produção de dados. Essa etapa foi desenvolvida nos meses de março a abril do ano de 2018 e caso fosse selecionado residentes do segundo ano, estes estariam concluindo a residência, podendo ocasionar em um número expressivo de desistentes da pesquisa. E, como **exclusão**: estar em atestado de saúde ou afastado do PRMISPS. Sendo assim, dos seis representantes dos órgãos colegiados do Programa, todos responderam aos critérios de inclusão e os demais residentes que foram convidados via e-mail, dois residentes do primeiro ano responderam afirmativamente.

Um residente dos representantes dos órgãos colegiados desistiu da pesquisa, sendo considerada uma perda para o estudo. Ademais, dos participantes da pesquisa estavam vinculados as seguintes ênfases: dois da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família, dois da Materno Infantil, um da Saúde Mental e um da Vigilância em Saúde. Desses, dois eram enfermeiros, um terapeuta ocupacional, um fonoaudiólogo, um fisioterapeuta e um psicólogo, esses tinham idades entre 25 e 31 anos, dois eram enfermeiros, dois terapeutas ocupacionais, um fonoaudiólogo, um fisioterapeuta e um psicólogo, sendo quatro formados em instituições públicas e três em instituições particulares/filantrópicas. Em relação às experiências formativas, dois tinham mestrado e um já havia concluído um PRMS em outro município. Em relação à experiência de trabalho, cinco haviam trabalhado anteriormente ao ingresso no PRMS e dois tinham o PRMS como seu primeiro contato com o mundo do trabalho após a graduação. Em relação ao tempo no Programa, quatro estavam no último ano, sendo “R2” e três no primeiro ano, ou seja, “R1”.

Ressaltamos que, conforme a proposta metodológica seguida, a PA busca maior participação possível das pessoas envolvidas no contexto em que está sendo estudando. Para isso, é preciso um recorte do universo que compreenda a escolha de diferentes pessoas que representem a pluralidade do contexto estudado (COOPERRIDER; WHITNEY; STAVROS, 2005; REED, 2007). Assim, consideramos que um pequeno grupo para a produção de dados

pode ser constituído por mediadores de transformações no contexto estudado, indo ao encontro com o que a PA propõe e o método de produção de dados. Ainda, os residentes também buscaram, ao longo da produção de dados, espaços coletivos com os demais residentes para serem porta vozes à pesquisa.

3.4 PRODUÇÃO DE DADOS

3.4.1 Aproximação e ambientação

Realizamos diversos movimentos de imersão no contexto a ser estudado, com vistas a acompanhar e participar das atividades nos diferentes núcleos e campos do PRMS, possibilitando uma melhor compreensão do cotidiano do ensino educativo e dos trabalhos realizados pelos profissionais dos serviços, preceptores, tutores, gestores e residentes. Esses momentos permitiram entender melhor o Projeto Pedagógico do Programa, com suas propostas e atividades realizadas no cotidiano da formação, possibilitando a definição do objeto de pesquisa.

Esses movimentos iniciaram anteriormente ao ingresso no Programa de Doutorado, mas pelas atividades de pesquisa, docência orientada e acompanhamento de tutoria pela Professora Orientadora no período do Mestrado Acadêmico. A partir disso, com o ingresso no Programa de Doutorado, realizamos uma conversa inicial com a coordenação do PRMISPS, composta pela coordenadora geral e os co-gestores de cada área de concentração, a fim de apresentar a proposta inicial do estudo e seus possíveis objetivos. Posteriormente, fomos convidados a participar de um encontro do NDAE para apresentar os resultados da Dissertação de Mestrado (MELLO, 2016) e o projeto inicial da Pesquisa de Doutorado para os representantes dos preceptores, tutores, residentes e coordenação do Programa.

Destacamos que como se trata de uma pesquisa com abordagem participativa, foi importante a proximidade com o PRMS. Segundo Reed (2007) este período de aproximação demanda, por um lado, certo tempo de imersão no contexto a ser pesquisado. Por outro lado, é importante que o pesquisador seja uma pessoa de fora do contexto, pois isso permite aos participantes uma maior construção de questões que não seriam realizadas se fosse alguém habituado com aquele contexto (REED, 2007).

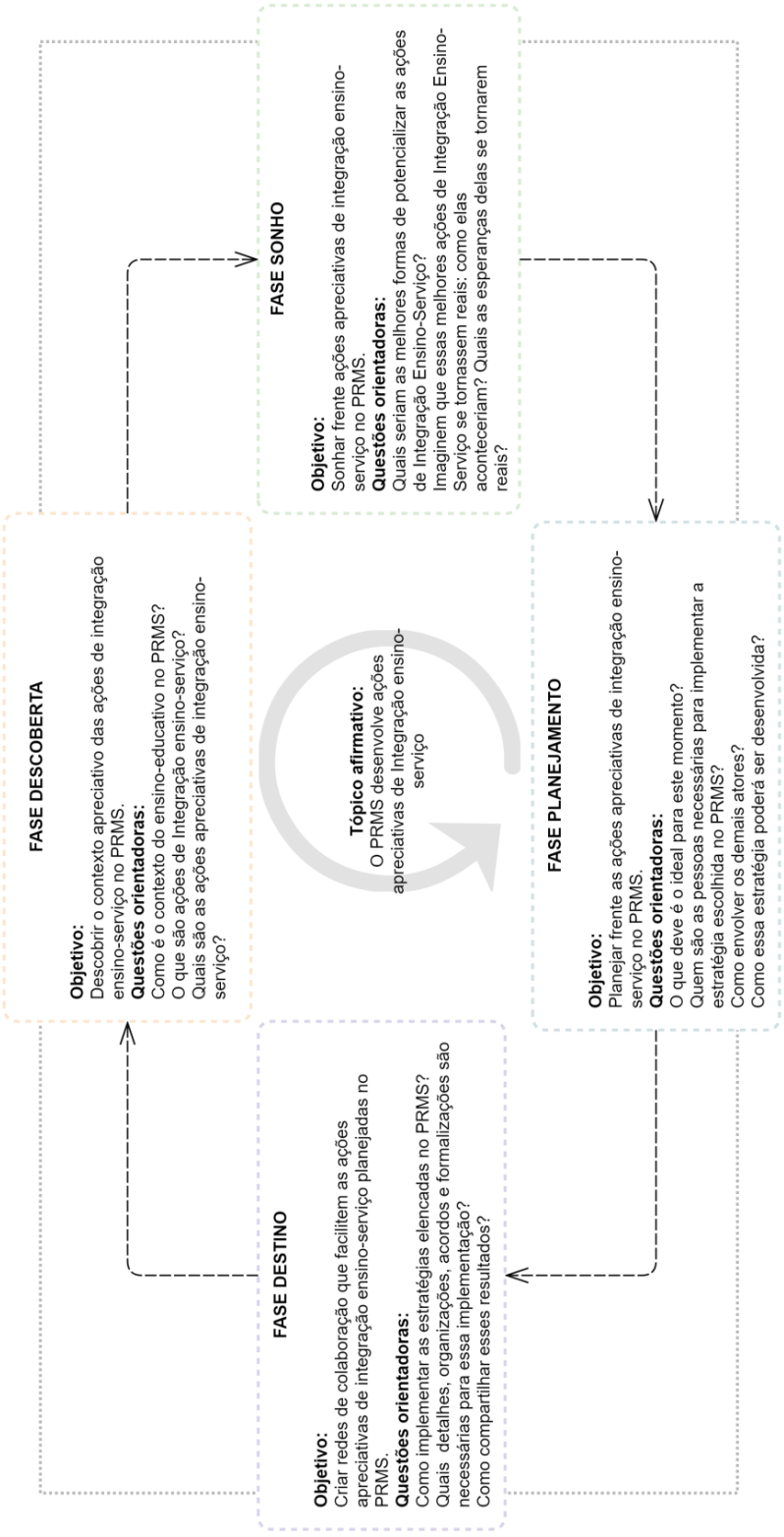
Dessa forma, por meio dessas reuniões, houve a oportunidade de apresentar a proposta para os representantes do NDAE e coordenação do PRMS. Posterior a estes encontros, buscou-se convidar os residentes para participarem da pesquisa. Além disso, como a produção de dados iria

ocorrer em horário de Carga Horária Prática, ficou acordado que a participação na pesquisa contabilizaria nessa. Também, encaminhamos um cronograma da produção de dados aos preceptores de cada residente a fim de deixá-los a par do desenvolvimento da pesquisa.

3.4.2 Métodos de produção de dados

A produção de dados foi desenvolvida conforme proposto pela PA por meio do Ciclo DSPD ou 4-D que é composto por quatro fases. Na língua inglesa, "4-D" compreende: *Discovery, Dream, Design* e *Destiny,* ou seja, Descoberta, Sonho, Planejamento e Destino (COOPERRIDER; WHITNEY; STAVROS, 2005) (FIGURA 4).

Figura 4 – Fases da pesquisa apreciativa aplicada ao objeto de estudo.



Fonte: elaborado pelas autoras com base em David Cooperrider (1986). Santa Maria, RS, 2020.

As quatro fases do estudo foram desenvolvidas, no período de julho a dezembro de 2017 e de janeiro a abril de 2018, de acordo com seus objetivos e foram operacionalizadas por meio de grupos de discussão e entrevistas semiestruturadas.

4.4.2.1 Grupos de Discussão

Os grupos de discussão objetivaram, principalmente, a interação de seus componentes por meio de um discurso social, em que os indivíduos falam para construir o grupo, fazendo com que o mesmo não seja uma finalidade, mas uma via para compreender e construir algo (CALLEJO, 2001; MEINERZ, 2011). Callejo (2001) aponta algumas diferenças entre, por exemplo, os grupos focais e os grupos de discussão, destacando que nos últimos há uma ênfase na interação de grupo, enquanto que nos primeiros há uma tendência em acentuar a interação do grupo com o moderador, constituindo uma espécie de entrevista em grupo.

Para alcançar os objetivos de um grupo de discussão cumprimos algumas condições básicas, que dizem respeito ao nível de funcionamento dessa prática (CALLEJO, 2001; MEINERZ, 2011):

- A **duração** dos encontros foi de no mínimo uma hora e meia e no máximo duas horas e o grupo reuniu-se conforme as necessidades do estudo a partir de cada fase do ciclo.

- O **cronograma** da pesquisa e o **número de encontros** do grupo de discussão foram planejados no decorrer da produção de dados, de forma a levar em conta o caráter construído e negociado da pesquisa (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010). Esses momentos foram organizados de acordo com a necessidade dos participantes e do aprofundamento dos temas discutidos. Ao total foram seis encontros de grupo de discussão e dois encontros de pactuação com o grupo gestor. Esses foram realizados com intervalo de 15 dias a um mês.

- A **escolha do ambiente** para a realização das sessões foi primordial. Para isso, optamos por um local que assegurasse a privacidade dos participantes, a fim de que não ocorressem constrangimentos. Callejo (2001) enfatiza que os locais de encontro não serão neutros e sempre marcará o grupo. Visto isso, esses espaços foram construídos com vistas a deixar à vontade os participantes, em uma sala ambiente, composta por uma mesa redonda, em que os residentes puderam sentar e enxergarem uns aos outros, além disso, ofertamos lanches, cafés e água no momento dos encontros.

- A organização do **conteúdo do encontro** dependeu da fase da pesquisa. Para tanto, anterior a cada encontro, organizávamos um esquema que orientou o grupo, correspondendo aos momentos de cada fase e seus objetivos correspondentes. Esse esquema era composto pelos objetivos de cada fase e como a mediadora precisava guiar o momento de acordo com as dinâmicas planejadas.

- A **equipe de coordenação** foi composta pelo moderador e por um observador, que era bolsista de iniciação científica do Grupo de Pesquisa. O **moderador** nos grupos de discussão foi a pesquisadora e realizou o papel de mediar e instigar o grupo a falar. A posição foi de observação e de escuta, inclusive dos momentos de silêncio que se produziram no processo do grupo, valorizando a espontaneidade discursiva. Em relação ao **observador**, seu papel consistiu em acompanhar e registrar todos os passos do encontro, auxiliar junto com o moderador na condução dos encontros, controlar o tempo e o equipamento de gravação.

- Foi utilizado, com a permissão do grupo, **instrumento** de gravador de áudio e bloco de notas que auxiliou a anotar palavras-chave que poderiam ser retomadas no decorrer do encontro.

4.4.2.1 Entrevistas Semiestruturadas

As entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE A) se caracterizaram por momentos organizados por perguntas principais as quais foram pré-estabelecidas, mas que permitiu discorrer livremente, podendo elaborar novas perguntas que tornem as respostas mais completas (DENZIN; LINCOLN, 2005). Esse tipo de entrevista baseia-se numa concepção do ser humano enquanto pessoa que constrói sentidos e significados a partir dos quais entende, interpreta e maneja a realidade. A entrevista nasce da necessidade que o investigador tem de conhecer o sentido que os sujeitos dão aos seus atos e o acesso a esse conhecimento profundo e complexo é proporcionado pelos discursos enunciados pelos participantes ao longo da mesma (AIRES, 2015).

As entrevistas foram agendadas previamente com os participantes da pesquisa. Além disso, reservamos um local, que ocorreu em uma sala reservada na universidade, a fim de que eles pudessem sentir-se a vontade e confortáveis pelo ambiente que lhe fosse familiar e mantivesse a privacidade. As entrevistas foram realizadas de modo individual, face a face, sendo disponibilizado para os entrevistados água e lanches. O tempo não foi delimitado e aconteceu conforme a disponibilidade dos participantes, sendo que a média de duração das entrevistas foi de 45 minutos. Anterior ao início da entrevista foi solicitada autorização para gravar as informações em um gravador digital, sendo transcritas, posteriormente, na íntegra pela pesquisadora.

3.5 FASES DO ESTUDO

3.5.1 Fase Descoberta

A fase Descoberta foi o primeiro momento da PA, que teve como objetivo central promover a apreciação do que há de melhor no grupo e no PRMISPS. Ou seja, buscou-se que as pessoas identificassem aquilo que foi vivenciado como sucesso no passado. Para o seu desenvolvimento, esta fase foi operacionalizada a partir de um encontro de grupo de discussão e de entrevistas semiestruturadas, desenvolvidos no mês de setembro e outubro de 2017.

O **grupo de discussão** desta fase foi o primeiro contato entre todos os participantes da pesquisa. Inicialmente, foi realizada a apresentação do projeto, dando destaque a proposta metodológica a fim de que os residentes conseguissem compreender o processo da produção de dados. A partir disto, foram pactuados acordos necessários para o desenvolvimento da pesquisa, como: pontualidade; importância de compreender a dinâmica do grupo de discussão, a fim de respeitar horário de início e término; evitar conversas paralelas; utilização de equipamentos eletrônicos como celulares, a fim de mantê-lo no modo silencioso; compromisso com a pesquisa e com a formação; acertos com o preceptor para a participação na pesquisa em horário de atividades práticas e o cronograma de atividades.

Após os acertos e negociações, foi realizada a leitura coletiva do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) seguida de uma conversa inicial e a partir da concordância em participarem da pesquisa, foi realizada uma breve apresentação sobre a proposta temática da pesquisa e como a Integração ensino-serviço apresenta-se no PRMS.

Posterior a isso, foi apresentado o tópico afirmativo: *o PRMISPS é um espaço que possibilita a realização de ações de integração ensino-serviço*. Sendo que tópico afirmativo diz respeito a afirmativas ousadas sobre o que dá vida àquele grupo ou organização e representam o que as pessoas realmente querem descobrir ou aprender (TRAJKOVSKI et al., 2013). Após esta afirmação, foram utilizadas questões disparadoras com vistas a auxiliar os participantes a refletirem e explanarem sobre suas experiências positivas no contexto geral do PRMISPS, como: o que te move/te dá vida na sua formação no PRMS? O que vocês acreditam que a formação neste PRMS possui de diferencial dos demais programas? Como a RMS pode auxiliar/agregar na formação profissional de vocês?

Ao final do primeiro encontro do Grupo de Discussão desta fase, foi apresentado um conceito de integração ensino-serviço e entregue um artigo que objetivava problematizar a temática (ALBUQUERQUE et al., 2008) configurando como Tarefa Reflexiva da produção de dados. As tarefas reflexivas se constituem como atividades realizadas para possibilitar a

reflexão acerca do objeto do estudo, funcionando como estratégia para retomar nas reuniões do grupo, além de se constituírem como uma estratégia de coleta de dados e de reflexibilidade pelos participantes. (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE; 2017). Vale ressaltar que a Tarefa Reflexiva foi proposta para ser realizada em um momento externo ao grupo, sendo uma atividade proposta para reflexão individual, podendo ser realizada em casa ou em outro local que assim desejassem. Essa pré-leitura do artigo e dos conceitos iniciais de integração ensino-serviço auxiliou os residentes a refletirem a presença das atividades no PRMS, fortalecendo e aprofundando as discussões.

Já, as **entrevistas** desta fase foram realizadas com todos os participantes da pesquisa, de modo individual. Essas foram utilizadas para realizar uma investigação aprofundada dos elementos relatados no primeiro Grupo de Discussão, tornando este momento individual essencial para a compreensão do desenvolvimento das práticas de integração ensino-serviço. Assim, teve como objetivo aprofundar questões suscitadas durante o grupo de discussão e, ainda, analisar a compreensão individual sobre a integração ensino-serviço, sendo que a partir dessa compreensão individual dos residentes pudemos construir uma nova forma de pensar sobre as ações de integração ensino-serviço.

A entrevista foi iniciada com a discussão do artigo entregue no grupo de discussão e guiada por um instrumento orientador com perguntas que possibilitassem discorrer sobre o objeto central dessa pesquisa (APÊNDICE A).

3.5.2 Fase Sonho

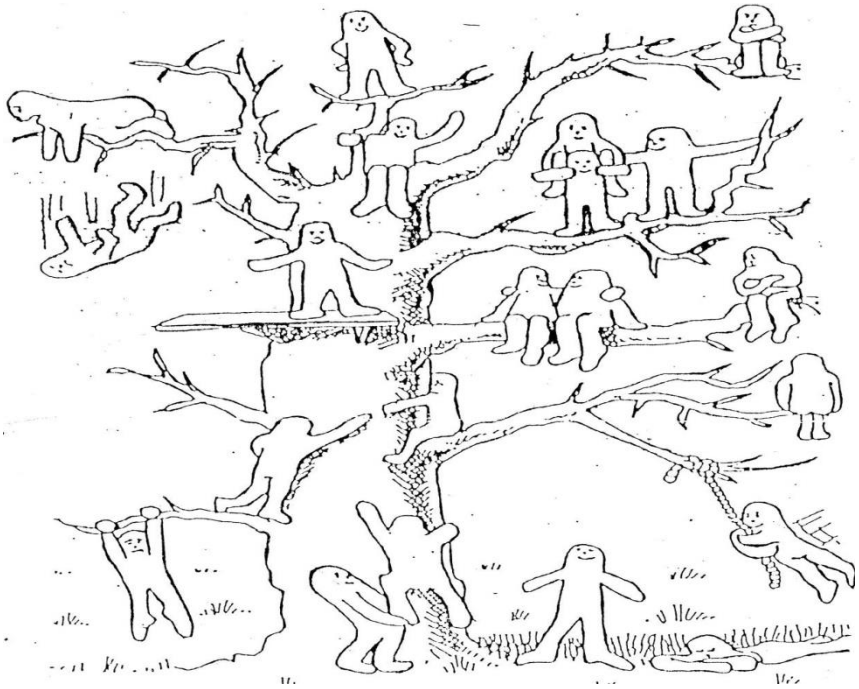
Nesta fase, buscou-se explorar “o que poderia ser” em que os participantes trabalham juntos para o desenvolvimento de descrições sobre como poderia ser o futuro. Aqui se encoraja “pensar grande”, pensar no cenário futuro ideal, mesmo que pareça impossível de ser alcançado (REED, 2007). Para o desenvolvimento desta, foi desenvolvido um grupo de discussão.

Foi desenvolvido um encontro de **grupo de discussão**, no mês de outubro de 2017, o qual iniciou com a síntese dos dados da fase anterior, com vistas a buscar uma clara visão dos exemplos das melhores práticas realizadas que eles haviam citado. Posterior a isto, os participantes trabalharam juntos para o desenvolvimento de descrições sobre como poderia ser o futuro no PRMS. Aqui se encorajou a “pensar grande” em relação a integração ensino-serviço no ensino educativo dos residentes.

Para o desenvolvimento deste momento, foram disparadas as seguintes questões: quais seriam as melhores formas de trabalhar as práticas de Integração Ensino-Serviço? Imaginem que essas melhores práticas de Integração Ensino-Serviço se tornassem reais: como elas aconteceriam? Quais as esperanças delas se tornarem reais? Autores apontam que à medida que os exemplos das melhores práticas realizadas pelos participantes são compartilhados e discutidos, é possível vislumbrar uma visão de ações melhores (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006).

Conforme os participantes da pesquisa foram colocando suas percepções frente às perguntas, a pesquisadora propôs que eles realizassem uma síntese em uma cartolina coletiva das melhores práticas de integração ensino-serviço que eles sonhavam. Para realizar o fechamento do encontro foi apresentada a Figura 3 com o seguinte questionamento: como vocês se sentiram enquanto grupo? Posterior a isto, foi proposta a próxima data do encontro da fase de Planejamento.

Figura 5 – Imagem utilizada para fechamento do Grupo de Discussão – Fase Sonho



Fonte: imagem disponível na Internet. 2018.

3.5.3 Fase Planejamento

Nesta fase os participantes trabalharam juntos para o planejamento das ações futuras a partir das discussões do encontro anterior. Enquanto a fase sonho baseia-se tanto nos projetos

de “o que poderia ser”, quanto no “melhor do que”, essa fase exige que os participantes façam escolhas, priorizem e determinem as possíveis mudanças a serem realizadas frente as melhores práticas de integração ensino-serviço na formação dos residentes multiprofissionais em saúde. Esta fase compreendeu três Grupos de Discussão, desenvolvidos no período de novembro a dezembro de 2017 e teve como objetivo principal o planejamento das ações futuras.

O primeiro **grupo de discussão** foi realizado a partir de síntese dos momentos das fases anteriores, em que retomamos os exemplos que emergiram das melhores práticas de integração ensino-serviço e as práticas que haviam elencado como possibilidades para o futuro. Neste momento, os participantes da pesquisa tiveram que fazer seleções, para isso, discutiram sobre suas escolhas e selecionaram as mais viáveis que poderiam acontecer dentro do processo de ensino-aprendizagem.

A fim de realizar o fechamento do encontro, foi sugerido uma segunda Tarefa Reflexiva, a qual foi proposta com o objetivo de que os participantes da pesquisa refletissem sobre as suas escolhas neste encontro e descrevessem as possíveis melhores estratégias para implementação destas propostas.

No segundo Grupo de Discussão, foi realizada a retomada da 2ª tarefa reflexiva e a partir da discussão no grande grupo, foram construídas “proposições provocativas”, que, segundo Souza; McNamee; Santos (2010) são os objetivos mais desafiadores a serem delineados pelo grupo, que se tornam motivadores para que as pessoas alcancem resultados positivos no futuro. Para isso, foi organizado a partir da construção de um quadro sinóptico das melhores práticas elencadas até o momento e foi direcionado para o grupo a proposição “o que deve ser o ideal para este momento?” e foi aberto para discussão quais delas teriam a possibilidade de serem operacionalizadas no PRMISPS. Após, os participantes fizeram escolhas, sintetizaram e planejaram as possíveis ações para serem implementadas futuramente.

Para finalizar o encontro, foi realizado um momento de avaliação do próprio processo de pesquisa e a partir disto foi lançada a terceira tarefa reflexiva com as perguntas: como eu gostaria de ser lembrado na pesquisa? A fim de que eles pensassem em possíveis codinomes, para que fossem identificados na pesquisa e seus significados e, a questão: como eu vejo o grupo? Com o objetivo de valorizar a história construída das pessoas envolvidas no processo de pesquisa (TEEVALE; KAHOLOKULA, 2018).

No último Grupo de Discussão desta fase, o encontro iniciou com a apresentação da tarefa reflexiva e da síntese do encontro anterior. Posteriormente, foi iniciada a discussão

frente ao planejamento das atividades a serem implementadas. Com isto, foi construído um plano de ação que apresentava as respostas para as seguintes questões: quem são as pessoas necessárias para implementar a estratégia escolhida no PRMS? Como envolver os demais atores necessários? Como esta estratégia poderá ser desenvolvida?

Ao responderem estas questões e construírem o plano de ação, os participantes da pesquisa sentiram necessidade de compartilharem com os demais residentes do Programa o andamento da pesquisa e o que eles estavam planejando. Assim, agendaram um encontro com o grande grupo de residentes, momento em que relataram a experiência deles na pesquisa, o processo de construção destes dados e a possível ação a ser realizada no PRMS. Nesse encontro, estiveram presentes além dos participantes outros 20 residentes, que contemplaram todas as áreas de concentração do Programa, quais sejam: Crônico-Degenerativo, Materno Infantil, Onco-Hematologia, Atenção Básica/Saúde da Família, Vigilância em Saúde e Saúde Mental.

3.5.4 Fase Destino

A fase do destino é focada na criação de redes e estruturas que facilitam o planejamento idealizado na fase anterior. Para tanto, requer a elaboração de um plano de ação, que defina o que será necessário para a realização do planejamento frente às ações de integração ensino-serviço (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006).

Conforme apontam autores (CARTER et al., 2007), embora a fase “destino” assegure que os “sonhos” se realizem através de ações planejadas e avaliações de resultados, também engloba planos para continuar o aprendizado apreciativo e gerador de novas ideias. É essencial refletir sobre o que foi aprendido ao longo do processo. Isso inclui os pequenos sucessos e habilidades aprendidas durante o processo da PA, que podem ser aplicados no futuro às novas questões que surjam. Essa fase foi realizada por meio de um grupo de discussão e encontros de pactuação com a Coordenação do PRMS.

O primeiro encontro do **Grupo de Discussão** desta fase foi realizado em janeiro de 2018 após os participantes da pesquisa terem se encontrado com os demais residentes. Assim, o encontro iniciou com eles relatando sobre a conversa coletiva e as readequações no planejamento da intervenção a ser realizada. Posteriormente, foi disparado os questionamentos para o grande grupo: como implementar a estratégia elencada no PRMS? Quais os detalhes, organização, acordos e formalizações são necessárias para esta implementação? E, ainda, como compartilhar estes resultados?

Os participantes da pesquisa enfatizaram a importância de um encontro com a nova coordenadora do PRMS, a qual estava iniciando seu novo mandato em março de 2018, visto que a pesquisa havia sido construída e teve seu aceite na coordenação da Gestão anterior. A fim de respeitar as novas alterações e deixar a equipe de Gestão a par do desenvolvimento do estudo e tendo em vista que a estratégia elencada pelos residentes necessitaria da concordância e articulação com a gestão, foi agendada uma reunião com a nova Coordenação do PRMS. Esse encontro teve como propósito apresentar a pesquisa e realizar acordos frente ao seu andamento. A finalização desse encontro foi realizada a partir da síntese dos encaminhamentos.

Sendo assim, o segundo e o terceiro momento da fase foram desenvolvidos encontros de pactuação em março e abril de 2018, contando com a participação da Coordenação atual do PRMS, equipe de cogestores, a coordenadora da gestão anterior, os participantes da pesquisa, pesquisadora e a orientadora da pesquisa. Esse encontro foi importante no sentido de que a nova gestão ficasse ciente da pesquisa, da importância da colaboração de todos os envolvidos em prol do andamento da produção de dados e os devidos acordos necessários para que os participantes da pesquisa pudessem dar continuidade à fase Destino com o apoio da coordenação.

Essa fase foi fundamental para que a coordenação compreendesse as necessidades dos residentes e as propostas de mudanças positivas no Projeto Pedagógico do PRMS. Vale ressaltar, que conforme enfatizam autores, ao buscar uma percepção imaginativa e renovada das organizações, o olhar apreciativo na fase Destino procura fortalecer as diferentes visões para articular as possibilidades de uma existência melhor naquele contexto (COOPERIDER; WHITNEY; STRAVOS, 2008). É nesse caminho que a Fase Destino pode ser propulsora de transformações positivas no contexto da pesquisa, visto que pela mediação ocorrida nesses encontros, pode-se estimular a continuidade de possíveis ações colaborativas em prol da qualificação do ensino-educativo no PRMS.

A Tabela 2 constitui de uma síntese para melhor compreensão das fases, métodos de produção de dados e demais aspectos referentes à produção de dados.

Tabela 2 - Síntese da produção de dados conforme fase, método de produção de dados, data, duração do encontro e objetivos.

FASE	PRODUÇÃO DE DADOS	DATA	DURAÇÃO	OBJETIVOS

Aproximação e ambientação	Reuniões com o NDAE e coordenação do PRMS	Julho/Agosto de 2017	-----	• Apresentação da Pesquisa; • Adequação dos objetivos; • Seleção dos participantes.
DESCOBERTA				
	Grupo de Discussão (GD) 1	09.09.17	1 h 58 min	• Acolhimento dos residentes; • Apresentação da pesquisa e dos acordos propostos; •Disparadas perguntas provocativas; • Entregue Artigo para leitura – Tarefa Reflexiva 1; • Fechamento do grupo.
	Entrevistas Individuais Semiestruturadas	Combinado previamente com cada participante	22 min a 1 h e 02 min	• Retomada de conceitos apresentados no Artigo; •Disparadas perguntas provocativas a fim de descobrir as melhores práticas de integração ensino-serviço no PRMS (APÊNDICE B).
SONHO	GD 2	24.10.17	2 h 02 min	• Acolhimento dos residentes; •Apresentação do tópico afirmativo; •Resumo das melhores práticas de Integração ensino-serviço na PRMS; •Imaginação da incorporação das melhores práticas e de práticas que ainda não ocorrem na PRMS; •Síntese de possíveis práticas que poderiam acontecer no PRMS; •Fechamento do encontro.
PLANEJAMENTO	GD 3	14.11.17	1 h 53 min	•Acolhimento dos residentes; •Síntese dos momentos da fase anterior; •Escolha das melhores práticas que poderiam ser implementadas; •Entrega da Tarefa Reflexiva 2; •Fechamento do encontro.
	GD 4	12.12.17	1 h 38 min	•Acolhimento dos residentes; •Apresentação da segunda tarefa

				reflexiva; •Construção das proposições provocativas; •Levantamento de possíveis estratégias para o desenvolvimento dessas práticas; •Fechamento do encontro.
	GD 5	20.12. 17	1 h 53 min	•Acolhimento dos residentes; •Síntese da ação desenvolvida; •Construção de um cronograma e plano de ação para implementar as estratégias definidas no PRMS; •Fechamento do encontro.
DESTINO	GD 6	23.01.18	1 h 48 min	•Acolhimento dos residentes; •Acompanhar o andamento do cronograma e plano de ação; •Fechamento do encontro.
	Reunião Coordenação do PRMS	21.03.18	1 h 14 min	•Apresentação do Projeto de Pesquisa para a nova gestão do PRMS; •Acordos para o andamento da pesquisa.
	Reunião Coordenação do PRMS	02.04.18	1 h 55 min	•Apresentação do Projeto de Pesquisa para a nova gestão do PRMS; •Acordos para o andamento da pesquisa.

Fonte: as autoras. Santa Maria, RS, 2020.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A fase de análise de dados de acordo com a PA serve para dar sentido e coerência aos dados coletados. Para isso, buscamos compreender o material coletado de maneira contextualizada, considerando o ambiente, as práticas relacionais envolvidas, as pessoas participantes, as experiências vividas dentre outros aspectos contextuais (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010).

Com base nisso, após a organização do material, a análise dos dados foi desenvolvida de acordo com Green et al (2007), Silverman (2000) e Dezin e Lincoln (2005). Esse tipo de análise proporcionou aos resultados uma maior articulação entre as evidências e a análise

realizada (GREEN et al., 2007). Realizamos a análise concomitante a produção dos dados, a partir dos seguintes passos para o processo temático de análise de conteúdo: imersão nos dados, codificação, categorização e generalização dos dados.

3.6.1 Imersão nos dados

Foi a primeira etapa do processo de análise, configurando como um momento que possibilitou nos envolvermos com os dados produzidos. Green et al (2007) aponta que a imersão inicia ao realizar as técnicas de produção dos dados, sendo nesse estudo realizadas por meio de entrevistas e grupos de discussão. Após a transcrição dos dados, iniciamos a leitura e releitura desses, facilitando o estabelecimento das bases para conectar elementos desconexos para proporcionar uma descrição mais clara da questão investigada.

3.6.2 Codificação

O segundo passo da análise de dados foi a codificação, ou seja, o processo de examinar e organizar as informações contidas em cada entrevista e grupo de discussão e, posteriormente, todo o conjunto de dados. Nesse momento, iniciamos os julgamentos e adicionamos anotações primárias nas transcrições, compreendendo que essa etapa é um processo detalhado e cuidadoso de classificação. Dessa forma, iniciou-se a fase de codificação, em que pode ser considerado palavras, frases ou parágrafos completos que contêm informações relativas à temática específica.

Para a realização desse processo, realizamos anotações nas margens das transcrições com a codificação dos dados utilizando marcadores de cor e, posteriormente, revisamos todas as transcrições com suas codificações para verificar se o código ainda se aplicava ou necessitava de uma re-codificação. Esse processo envolveu avançar e retroceder nos dados, aproveitando obter um conhecimento mais aprofundado frente aos resultados e ao retornar à questão de pesquisa (DEZIN; LINCOLN, 2005).

Em um primeiro momento, os códigos referem-se quase exclusivamente às informações geradas pelos participantes, mas paulatinamente perspectivas teóricas também ajudam a decidir como melhor definir ou revisar códigos. Nesse passo, os códigos são revisitados e reajustados para vincular aos demais códigos e, posteriormente, construir as categorias temáticas (GREEN et al., 2007).

3.6.3 Criação de categorias

Posterior à etapa de codificação inicial, revisamos os dados para examinar as formas como os códigos poderiam ser vinculados, a fim de realizar uma análise detalhada dos códigos e para categorizá-los de acordo com o que os participantes da pesquisa falam sobre aspectos da questão sob investigação. Como refere GREEN et al. (2007) este *link* de códigos visa criar categorias coerentes e é o terceiro passo na análise dos dados. Trata-se do processo de categorização dos códigos, em que se ligam para formar uma categoria.

3.6.4 Identificação de temas

O quarto e último passo de análise dos dados foi a identificação de temas. Um tema é mais do que uma categoria, pois esta etapa envolve a descrição do alcance das categorias e a interpretação da questão de pesquisa do estudo (SILVERMAN, 2010). A geração de temas exige confrontar o que os dados apresentaram com a teoria, referindo-se aos conceitos teóricos relevantes para o estudo (GREEN et al., 2007), no caso deste com o pensamento complexo de Edgar Morin.

Para isso, Green et al. (2007) enfatiza que esta etapa de identificação de temas é crucial para vincular os resultados produzidos com o que se sabe sobre pessoas em outras configurações, sendo que o alcance disto determina a medida em que o estudo é generalizável para outros grupos. A geração de temas requer mover-se além de uma descrição de uma variedade de categorias; envolve mudar para uma explicação ou, ainda melhor, uma interpretação da questão sob investigação.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para viabilizar a PA, essa prima o envolvimento de uma equipe colaborativa para a pesquisa. Inicialmente, realizamos uma conversa inicial com a coordenadora e co-gestores do Programa, para compreendermos o interesse para realização deste estudo. Por se tratar de uma PA, este projeto foi construído conjuntamente com a coordenação do PRMISPS e, após, apreciação final da coordenação do PRMISPS (ANEXO A), foi registrado no Sistema de Informações para o Ensino (SIE) do Gabinete de Projetos (GAP) do CCS.

A fim de respeitar os princípios éticos da pesquisa com seres humanos conforme a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), registramos o

projeto de pesquisa na Plataforma Brasil visando à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UFSM, o qual foi Aprovado sob Parecer Ético Nº 2.169.380 e CAAE: 70584317.7.00000.5346 em 17 de julho de 2017 (ANEXO B).

3.7.1 Aspectos éticos relacionados à Resolução vigente do CNS

Iniciamos a produção dos dados somente após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) junto aos participantes de pesquisa, onde apresentamos a justificativa, objetivos da pesquisa e nos comprometemos a preservar a privacidade e as informações que foram coletadas, garantindo o **anonimato.** Além disso, informamos que a utilização das informações será somente para fins científicos, assumindo os preceitos éticos que regulamentam as normas com pesquisa em seres humanos. Após os participantes analisarem e concordarem com o conteúdo do TCLE, foi solicitado a sua assinatura em duas vias, sendo que uma ficou em sua posse e a outra para a pesquisadora. Além do TCLE, assumimos o compromisso ético no Termo de Confidencialidade (APÊNDICE C) que foi assinado pela orientadora.

Para garantir o **sigilo** e **confidencialidade**, os participantes foram identificados por um codinome escolhido por eles, quais sejam: Clarice, Caos, Ressignificação, Mônica, Semeador, Laço e Dandara.

Esclarecemos aos participantes que eles teriam acesso as pesquisadoras responsáveis pela pesquisa, em qualquer etapa, para esclarecimento de eventuais dúvidas. Além disso, conforme Souza, Mcnamee e Santos (2010) o sigilo foi contratado dentro do grupo, uma vez que as pessoas compartilharam as decisões no processo e nos relatos produzidos. Desse modo, o TCLE e o Termo de Confidencialidade foram amplamente discutidos e resolvidos entre os participantes. Ademais, eles teriam a possibilidade de retirar seu consentimento da participação na pesquisa, respeitando a sua **autonomia**. Ainda, foi esclarecido que a não participação na pesquisa não iria afetar no seu aprendizado desenvolvido no PRMISPS.

Quanto aos **benefícios**, esses foram de forma indireta aos participantes, pois dizem respeito ao fortalecimento das práticas referentes à formação na PRMISPS, bem como à qualificação da formação e maior integração entre os profissionais da equipe. Também, informamos que não haveria **custos** ou **benefícios financeiros** pela participação na pesquisa e se em caso de qualquer despesa adicional para os encontros das entrevistas, ela seria absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Em relação aos **riscos** dos participantes na produção dos dados dessa pesquisa, poderia ocorrer a mobilização de sentimentos de cansaço ou fadiga no decorrer da produção de dados pelo fato dos participantes falarem de seus fatos cotidianos no processo de trabalho. No entanto, caso acontecesse, interromperíamos o grupo de discussão ou a entrevista para que fosse atenuado esse momento, e, além disto, poderia orientá-lo, caso desejar, a buscar apoio em serviço que tenha profissionais da área da saúde que fosse da escolha do participante da pesquisa.

Ressaltamos que os achados da pesquisa, juntamente com o TCLE serão guardados, durante cinco anos, em um armário fechado, em uma sala alocada no CCS da UFSM e os participantes poderão ter acesso a eles para em caso de surgirem quaisquer dúvidas. Após esse período os dados serão destruídos.

Além disso, nós, enquanto pesquisadoras assumimos, o compromisso de utilizar os dados e o material coletado para a realização desta pesquisa e para formação de um banco de dados. É importante salientar que as informações farão parte de um arquivo confidencial no computador de uso exclusivo para pesquisas.

Em relação à devolução dos resultados estes ocorrerão em todo o desenvolvimento da pesquisa, por tratar-se de uma pesquisa de intervenção. Ao final deste estudo, além da elaboração deste Relatório de Pesquisa do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSM, serão encaminhados artigos para publicação em Revistas de Enfermagem e Saúde de âmbito nacional, internacional, bem como trabalhos científicos para serem apresentados em eventos da área da Saúde e da Enfermagem. Ressaltamos que, após a conclusão deste estudo, será retornado ao grupo da PRMISPS a fim de apresentar o relatório final, enfatizando o compromisso ético, político e social na devolução dos resultados.

3.7.2 Aspectos éticos relacionados à pesquisa construtivista

Segundo Denzin e Lincoln (2017), o paradigma construtivista assume uma ontologia relativista (existem múltiplas realidades), uma epistemologia subjetivista (pesquisador e participantes criam entendimentos sobre o objeto de pesquisa) e um conjunto naturalista (no mundo real/cotidiano) de procedimentos metodológicos. Termos como "*credibility", "transferability", "dependability"* e *"confirmability*" (p. 62 – tradução fundamentada em Moreira (2018): credibilidade, tranferibilidade, dependibilidade e confirmabilidade) substituem os critérios positivistas usuais de validade interna e externa, fidedignidade e objetividade, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3- Critérios para assegurar rigor da pesquisa e estratégias utilizadas na pesquisa.

Critérios para assegurar o rigor da pesquisa	**Estratégias utilizadas nesta pesquisa**
Credibilidade	Adoção de método de pesquisa adequado ao problema (Pesquisa Apreciativa); Verificação dos dados produzidos e interpretações/teorias pelas lentes do pensamento complexo de Edgar Morin; Descrição dos antecedentes e da experiência do pesquisador; Reflexividade - comentários reflexivos; Orientações entre grupo de pesquisa, pesquisadora e orientadora.
Transferibilidade	Descrição do fenômeno e do contexto a ser estudado para permitir comparações.
Dependibilidade	Documentação de como o estudo foi conduzido, incluindo o que foi feito, quando e por que; Anotações minuciosas e gravações das atividades, dados organizados, descrição dos participantes, o processo de seleção amostral, descrições contextuais, método da produção de dados, anotações de campo detalhadas, métodos de análise dos dados.
Confirmabilidade	Reflexividade; Admissão de crenças e pressupostos do pesquisador; Reconhecimento de limitações e descrição da metodologia para permitir a verificação da integridade dos resultados da investigação.

Fonte: desenvolvido pelas autoras com base do estudo de Moreira (2018). Santa Maria, 2019.

Aplicando esses criérios no desenvolvimento desta pesquisa, no que se refere à **credibilidade da pesquisa**, trata-se sobre à veracidade dos resultados da pesquisa e envolve o quão bem o pesquisador estabeleceu a confiança nos resultados baseado no delineamento do estudo, nos participantes e no contexto (GUBA; LINCOLN, 1994). Nesse sentido, a credibilidade perpassou desde o momento de extração das informações, que diz respeito ao movimento de produção de dados, como na interpretação correta do ponto de vista dos participantes. Como compromisso do pesquisador, Denzin e Lincoln (2017) apontam que esse pode utilizar de algumas estratégias, como *member check* ou verificação pelos participantes e a reflexividade.

Neste estudo, foram utilizadas ambas, sendo que a verificação pelos participantes foi realizada durante todo o movimento da produção de dados, no início de cada encontro das fases que compuseram o Ciclo DSPD. Assim, a cada encontro era apresentado uma análise prévia dos dados que emergiram no encontro anterior, assegurando a exatidão e na integridade dos resultados. Essa estratégia, caracterizada como valiosa em pesquisas participativas, pode ser uma potente base contínua para facilitar a mudança (MOREIRA, 2018).

Além disso, a **reflexividade**, também utilizada para garantir a credibilidade nessa pesquisa, trata-se da posição do pesquisador, enquanto consciente de sua tendenciosidade,

valores e experiências que são trazidas para a pesquisa qualitativa e, sendo assim, devem estar explícitas no texto (CRESWELL, 1998). Nesta pesquisa, essa perspectiva está presente ao discutir os dados com a teoria que fundamenta e a nossa posição quanto a seus achados. Também, em sessões de esclarecimento entre o grupo de pesquisa, as pesquisadoras envolvidas e a orientadora.

Em relação ao critério **transferibilidade**, trata-se da descrição rica e densa do contexto, de maneira que possa não ter como meta a generalização, devido ao contexto temporal, social, cultural específico. Mas, neste estudo, buscamos oportunizar aos leitores a apresentação de informações para possíveis comparações com outros cenários e determinar se os resultados mostram características compartilhadas (MOREIRA, 2018; DENZIN; LINCOLN, 1994). Visto isso, tivemos o cuidado ao longo do texto de produzi-lo contemplando as especificidades do contexto brasileiro e local.

Sobre o critério de **dependibilidade**, Moreira (2018) traz que se assemelha com fidedignidade, trata-se da descrição e anotações minuciosas de toda a trajetória metodológica realizada. Esse critério foi cuidadosamente construído ao longo deste capítulo “Método” a fim de oportunizar aos leitores, a compreensão da trilha metodológica e todas as escolhas fundamentadas cientificamente. Em relação ao critério **Confirmabilidade,** nesta pesquisa buscou-se a revisão por pares, que corresponde ao exame tanto dos membros da Banca de Defesa de Tese, análise das orientadoras e a admissão de crenças e pressupostos do pesquisador. Assim, o nosso posicionamento enquanto pesquisadoras foram identificados e buscamos garantir que os resultados do estudo emergissem dos participantes e não apresentasse as nossas características Ainda, nas considerações finais apontamos as limitações do estudo, reconhecendo a presença de possíveis falhas no estudo e que possam fortalecer outras pesquisas que utilizem esse percurso metodológico. Bem como, buscamos descrever na íntegra todos os passos realizados da Pesquisa Apreciativa e o uso do Ciclo DSPD para permitir a visualização dos resultados e análise coerente ao apresentado.

Indo ao encontro dos princípios éticos apresentados, conforme as ideias de Lewis, Passmore e Cantore (2016), a beleza na PA encontra-se na sua característica criativa, na sua abordagem filosófica e no seu ato ético. Observamos que esses aspectos foram apreendidos ao longo do processo de realizar uma pesquisa apreciativa, especialmente por realizarmos diferentes estratégias desde aproximação e ambientação ao contexto estudado, bem como na produção de dados e nos aspectos éticos. O ato ético compreende também a importância da implicação no contexto da pesquisa, visto que estivemos imersas no contexto e, também,

fomos mediadoras de uma possível transformação no cenário, aqui compreendido o PRMISPS.

3.8 ASPECTOS PERTINENTES AO DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA APRECIATIVA

3.8.1 Organização e Planejamento

No desenvolvimento da pesquisa, observamos a importância do planejamento e organização das atividades com os participantes da pesquisa e, também, com a coordenação do PRMS. Esse aspecto foi fundamental, visto o período prolongado da produção de dados, que requeria a participação de todos nos grupos de discussão. Assim, uma alternativa utilizada foi a construção de um calendário coletivo e pactuado desde o primeiro dia de reunião e compartilhado com a coordenação do PRMS e, também, com os preceptores dos campos, visto que os residentes necessitariam de liberação desses espaços para participação na pesquisa.

Nesse calendário, além das datas, local e horários combinados, havia um possível cronograma da pesquisa, sempre enfatizado que o mesmo poderia ser alterado de acordo com as necessidades que emergiriam ao longo da produção de dados. Nesse cronograma, havia os possíveis quantitativos dos encontros por fase e seus objetivos.

A preparação para a produção dos dados foi necessária e a participação de um observador foi fundamental. Vale ressaltar que o observador era um bolsista de iniciação científica, assim foi preciso uma preparação maior do mesmo, como a participação em algumas atividades no período de aproximação ao contexto estudado e materiais indicados para leitura sobre o objeto de pesquisa. Posterior a cada encontro, era realizado um diálogo a fim de compreender as observações anotadas frete ao envolvimento do grupo e sinais e/ou manifestos que fosse pertinente aos objetivos propostos pela pesquisa. Ainda, o observador serviu de apoio, especialmente na organização dos espaços para a realização dos grupos de discussão, como no auxílio para oferta de água e bolachas para os participantes, ajustes nos gravadores e organização de material pedagógico.

3.8.2 Participação na pesquisa

Em um momento inicial da pesquisa, pensamos em realizar somente com os residentes participantes dos órgãos colegiados do PRMS, no entanto, achamos importante abrirmos espaço para os demais residentes. Assim, para o convite desses, foi encaminhado um e-mail e, em alguns momentos, como em aulas teóricas, foi realizado um convite presencial para participação. No entanto, houve baixa adesão dos residentes que não estavam envolvidos em órgãos colegiados. Acreditamos que se tivéssemos realizado convites presenciais e individualizados, as pessoas se sentiriam confortáveis na participação da pesquisa. Para tanto, quando questionado, informalmente aos participantes sobre as possíveis causas da baixa adesão dos residentes, eles trouxeram que muitos estavam confortáveis em seus espaços, não querendo buscar algo novo, como a participação em uma pesquisa.

O fato de termos escolhido a participação na pesquisa de residentes vinculados ao órgão colegiado ocorreu devido a representatividade em espaços decisórios que, autores trazem a importância da representação da pluralidade do contexto estudado e, que para isso, é preciso de um recorte do universo que compreenda essas pessoas (COOPERRIDER; WHITNEY; STAVROS, 2005). Em tempo, Lewis (2016) enfatiza que precisamos convidar pessoas que tenham alguma situação perante aquele contexto, como pessoas com autoridade para agir ou seja, pessoas com poder de decisão.

Além disso, a desistência de um participante movimentou o grupo que já estava formado e solidificado. Nesse momento, foi importante relembrar os princípios da PA, concentrando os participantes no que eles poderiam fazer e apreciando as pessoas que estavam lá, não se concentrando naqueles que não estavam. Esse movimento é enfatizado por Lewis (2016), especialmente ao destacar que a mudança é um processo interativo e não linear.

3.8.3 O desenvolvimento do Ciclo DSPD

Uma das tarefas mais importantes é a determinação do Tópico Afirmativo (LEWIS, 2016). Esse processo foi construído ao longo da aproximação e ambientação com o contexto estudado, visto que já havia participação anterior e o desenvolvimento de pesquisa de Mestrado Acadêmico. Além disso, os momentos de construção do projeto de pesquisa com o coletivo (coordenação e cogestores do PRMS) foi essencial para escolha do tópico. Vale ressaltar, que autores trazem que o tópico pode ser testado e ajustado com os participantes da pesquisa, bem como com a equipe de trabalho (grupo de pesquisa, orientador), tanto pela experiência dos mesmos quanto para ter uma ideia de quais experiências ou memórias esse tópico pode alcançar (REED, 2007; LEWIS, 2016).

Em relação ao primeiro encontro da fase Descoberta, após a pactuação geral do desenvolvimento da pesquisa e leitura coletiva do TCLE, trazer perguntas positivas em relação ao contexto geral do PRMS foi essencial para fazê-los relembrar de aspectos apreciativos sobre seu ensino educativo na Residência. Posterior a isso, foi problematizado sobre o objeto de pesquisa, apresentando o Tópico Afirmativo. Vale ressaltar, que essas formas utilizadas não são movimentos estanques, mas as dinâmicas poderão depender de cada grupo, objeto de pesquisa e tópico afirmativo.

O desenvolvimento da entrevista semiestruturada, de modo individual, foi necessária para essa pesquisa, entendendo ser um momento de profundidade nas experiências individuais dos residentes e, também, para discussão da tarefa reflexiva ofertada no primeiro encontro, que foi a leitura de um artigo científico sobre o objeto da pesquisa. Reed (2005), Trajkovski et al. (2012) e Arnemann et al (2019) trazem que outras técnicas podem ser utilizadas, desde que potencializem as experiências individuais e coletivas. Uma escolha que fizemos foi apresentar ao grande grupo, no encontro posterior as entrevistas individuais, a síntese dos dados que emergiu, em que eles puderam refutar ou concordar com os achados, enquanto grupo. Ainda sobre as sínteses, essas foram apresentadas não apenas após as entrevistas, mas no início de cada encontro, a fim de garantir a credibilidade dos aspectos éticos e a veracidade das análises prévias.

Além disso, ao longo da pesquisa aspectos negativos apareceram. Para tanto, percebemos que ao realizar a PA, é preciso desenvolver uma abordagem/mediação que respeite os aspectos negativos e devolvê-los aos participantes como perguntas que ofereçam uma reflexão apreciativa. Esse foi um mecanismo potente para incentivar e motivar a ver essas questões como oportunidade de reconhecer que existe uma problemática com dificuldades e desafis, mas existe uma maneira mais autêntica e positiva para pensar na situação. No entanto, há alguns desafios, como a própria mediação da pesquisadora nos espaços, que tivemos que estar atentos a esses eventos, contornando-os para tornar essas questões mais apreciativas. Um exemplo foi o diálogo: “as aulas teóricas são chatas, não agregam em nada” e busquei reformular, perguntando “como podemos tornar essas aulas atraentes e convidativas?”, sendo que a intenção não foi enfatizar os aspectos negativos, como poderia ser feito caso perguntasse “chatas, como?”.

Para isso, foi necessário reiterar em alguns momentos que a PA não é um espaço que não permite explorar ou dialogar sobre aspectos negativos ou experiências ruins, mas o objetivo é proporcionar reflexões apreciativas a partir de um objeto, por meio de questionamentos apreciativos, como o princípio construcionista em ação (LEWIS, 2016).

Assim, o mediador da PA necessita ouvir o positivo ou aquilo que tem potencial para ser positivo. Desse modo, é preciso criar momentos que facilitem a descoberta sobre o que estava bom no passado e que influencia nos sonhos de como poderia ser melhor no futuro e, em seguida, sobre como poderia ser planejado essas ações para fazer algo diferente acontecer e tomar ações específicas para afetar positivamente em um destino próximo (LEWIS, 2016).

Ainda, enfatizamos sobre o uso de imagens e dinâmicas para disparar reflexões e discussões sobre os objetivos de cada fase do ciclo. Ambas as escolhas foram fundamentais para estimular os aspectos cognitivos, percepção, sensibilidade, memória e senso crítico dos participantes. Segundo Morin (2008), utilizar a cultura ínsita sobre aprendermos cada vez mais sobre a condição humana, cultura essa que está presente em obras, como de literatura, cinema, poesia, música, pintura. Por isso, acreditamos que a utilização desses mecanismos dinâmicos de imagens e outras atividades, auxiliaram no reconhecimento da pluralidade dos diferentes pontos de vista individuais e grupais.

3.8.4 Implicações do pesquisador

Observamos ao longo da pesquisa que a PA possibilita vermos transformações cotidianas nos encontros coletivos. Consideramos esse aspecto um benefício para o desenvolvimento de pesquisas participativas na área da saúde, bem como para o grupo participante do estudo. Os residentes refletem positivamente sobre o desenvolvimento da pesquisa, como por exemplo, nas falas: "*como eu falo enquanto grupo porque eu vejo que foi bem no sentido de um protagonismo e vocalizar aquilo a partir de um reflexo, a reflexão da nossa prática por nós mesmos. Porque, às vezes, essa reflexão vem muito representada por quem está em um patamar de representatividade maior e aqui foi diferente*" e "*foi bem terapêutico. Foi um momento que tu te sentes escutado, sabe?*". Além disso, ao pensarem possibilidade de criar uma mudança, como a intervenção desejada pelos residentes, o nome utilizado foi "Espaço Apreciativo" atrelando a ideia da PA, para pensar em um espaço coletivo e positivo.

Além disso, observamos que ao longo da pesquisa as conexões entre os participantes foram fortalecidas, as aspirações passaram da individualidade para tornar desejos do coletivo e, como diz Lewis (2016, p.143) onde antes havia um espaço vazio entre as pessoas, agora havia um espaço conectado de vida, ou melhor,"*where there had once been an empty space between people, there was now a connected space buzzing with life*". Também, o sentimento de esperança e o desejo de fazer melhor, mais e positivamente aumentou ao longo da

pesquisa, estimulando-os a pensar grande e experimentar a sensação de um movimento apreciativo.

Mesmo que a proposta de intervenção que os residentes selecionaram não dependesse somente deles, eles não perderam a esperança em levar a diante e realizar reuniões e acordos de pactuação com a gestão do PRMS. Para tanto, alguns entraves apareceram como a troca de gestão e o apoio interinstitucional para possíveis mudanças no programa. Mas, consideramos que a PA pode ser vista como um convite para revolução positiva e para conhecer outras pessoas que são companheiras nessa caminhada, sendo que a abertura ao aprendizado é um resultado emocionante e vivificante da PA (COOPERRIDER; WHITNEY, 2005).

Como o desenvolvimento da fase Destino dependeu de pessoas externas ao grupo da pesquisa, reconhecemos os espaços de pactuação como momentos de aprendizado, especialmente por estimularmos demais pessoas a reconhecerem fortalezas e potencialidades no PRMS. No entanto, também reconhecemos que esse foi um fator limitante no andamento dessa Fase, visto que ao depender de outras pessoas, o futuro das ações desejadas podem sofrer alterações no seu desenvolvimento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Convidamos-te a imaginar uma rede repleta de pontos reluzentes que se comunicam entre si. Cada ponto pode ser considerado como uma pequena pedra preciosa e seu conjunto oferece a conjuntura de uma joia, construída com a tessitura entre a unidade e a diversidade: uma rede de relacionamentos que nutre energia positiva entre os pontos, que brilha e amplifica luz. As teorias que fundamentam essa pesquisa, nos oferecem possibilidades para (res)significar às partes e o todo e, especialmente, lapidar as pedras preciosas que vivem nos pontos luminosos dessa rede complexa.

As compreensões sobre o fenômeno desta pesquisa possibilitaram captar nas falas, as diferentes possibilidades para o desenvolvimento das ações apreciativas de integração ensino-serviço nos PRMS. Nesse sentido, ao apresentarmos os resultados e articularmos com reflexões, trazemos a exteriorização de sentimentos, de emoções e de diversos significados que os participantes da pesquisa atribuíram ao movimento dinâmico e não linear do fenômeno em investigação no contexto de um PRMS.

Dessa maneira, das falas dos residentes em saúde emergiram **três grandes temas**: 1) Ações de integração ensino-serviço no PRMS; 2) Sonhos frente às ações apreciativas de integração ensino-serviço no PRMS; e, 3) Projetos futuros para as ações de integração ensino-serviço no PRMS. Cada tema está composto por categorias, macrocódigos e códigos (APÊNDICE D).

Em relação ao **primeiro tema**, *ações de integração ensino-serviço no PRMS*, emergiram **três categorias**: dimensões do ensino-educativo, concepções sobre a integração ensino-serviço e ações apreciativas de integração ensino-serviço na residência em saúde. Quanto ao segundo **tema,** *Sonhos frente às ações apreciativas de integração ensino-serviço no PRMS*, as **categorias** que emergiram foram: pactuações para o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço e as ações idealizadas de integração ensino-serviço no PRMS. E, por fim, o terceiro **tema**, *Projetos futuros para as ações de integração ensino-serviço no PRMS*, compreendeu **duas categorias**: planejamento das ações de integração ensino-serviço no PRMS e possíveis redes de colaboração para o futuro das ações de Integração Ensino Serviço no PRMS.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

> Uma nova educação está surgindo. Ela será o que quisermos que ela seja, em grande parte. A outra parte fica por conta do acaso e da incerteza. Façamos nossas apostas! (ALMEIDA, 2008, s/p).

Este estudo alcançou os objetivos ao compreender o contexto das ações de integração ensino-serviço, possibilitadas a partir do processo de ensino-educativo em um PRMS, como potencializadoras ao ensino educativo dos residentes para atuação no SUS, sob a perspectiva teórica de Morin e metodológica da Pesquisa Apreciativa. Caos, Clarice, Mônica, Ressignificação, Laço, Dandara e Semeador mostraram que o contexto das ações de integração ensino-serviço transpassa os elementos normatizados, mas se encontra em um mundo de afetos, responsabilidade, diálogo, poesia, amorosidade, solidariedade e ética, abrangendo a subjetividade da condição humana e as relações dialógicas.

Os três temas que emergiram da análise de dados ilustrou a teia da complexidade para responder à questão de pesquisa: "*como as ações de integração ensino-serviço, possibilitada a partir do processo de ensino-educativo no PRMS, podem auxiliar os residentes para atuação no sistema único de saúde*?" Com base no que foi apresentado pelos residentes, observamos que o contexto dessas ações contemplam a dimensão relacional, formativa e política e são permeadas por elementos, como diálogo, responsabilidade e afeto.

Ainda, há ações apreciativas de integração ensino-serviço no PRMS que tem oportunizado aos residentes a qualificação das práticas formativas e assistenciais, especialmente ao estimular a ressignificação das práticas mecanizadas e uniprofissionais à saúde. Dentre essas ações, citam os espaços já instituídos como as preceptorias, tutorias e aulas teóricas e o papel fundamental dos apoiadores pedagógicos (preceptores, tutores, profissionais da saúde e docentes) para que instigue o movimento entre a teoria e a prática. Ainda, citaram os espaços cocriados no PRMS como as amostras de práticas, tutorias ampliadas, ações de educação em saúde e de EPS, reuniões de equipe e assembleias.

Os residentes também problematizaram os sonhos em que elencaram as pactuações para a inserção dos mesmos nos cenários de prática e as possibilidades de atuarem nos demais serviços que compreendem a RAS na área de concentração que foi selecionado. Além disso, trouxeram a ampliação dos espaços de diálogo, para se tornarem mais dialógicos de ideias e democráticos de decisões. Por fim, citaram a possibilidade da criação de espaços de escuta para mediação de questões subjetivas.

Com base nisso, foram estimulados a decidir sobre seus sonhos e planejarem possíveis ações para o destino da integração ensino-serviço no PRMS. No decorrer das Fases

Planejamento e Destino, observamos que os residentes trouxeram o anseio de um novo porvir, buscando o cuidado coletivo de produção de vida por meio de um "**Espaço Apreciativo**". Nesse espaço, seria possível o estímulo para a condição humana, por meio de práticas que desenvolvessem expressão corporal, criatividade, cuidado de si e integração no cuidado ao outro, como oficinas de percepções corporais, meditações, acampamentos, piqueniques, oficinas de Saúde Mental e espaços de discussão coletivos entre usuários, tutores, preceptores e residentes.

Com isso, compreendemos que as ações de integração ensino-serviço, possibilitadas a partir do processo de ensino-educativo no PRMS, podem auxiliar no ensino educativo dos residentes para atuação no SUS a partir do estímulo da subjetividade da condição humana para um cuidado ampliado em saúde, envolvendo elementos polidisciplinares, transversais e multidimensionais. Assim, observamos que diversos elementos se costuraram para alicerçar e confirmar a Tese desta pesquisa: ***a integração ensino-serviço compreende uma potência multidimensional que abrange interações entre instâncias e indivíduos (academia - gestão - serviços de saúde - comunidade) e influências de elementos internos e externos. Dentre essas influências, cita-se a subjetividade da condição humana, elemento determinante na contrução de espaços coletivos de aprendizagem e de espaços solidários de cuidado e fundamentais para a produção de relações dialógicas entre residentes-residentes e residentes e demais implicados no ensino educativo em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, tendo em vista a atuação no Sistema Único de Saúde.***

Como ***contribuição para o ensino educativo e assistência na saúde***, acreditamos que a criação de "Espaços Apreciativos" pode estimular a compreensão da condição humana, contribuir para a autoformação dos indivíduos, sejam eles docentes, preceptores, tutores, residentes, profissionais, gestores ou usuários e, consequentemente, estimular para um cuidar e relacionar mais humano, consciente, responsável e afetivo. Com isso, sugerimos que as instituições de ensino revisitem suas práticas pedagógicas e promovam espaços de escuta, de reflexão pessoal e profissional e acompanhem os resultados promissores que poderá haver dessas estratégias potentes para a produção de vida. Ainda, nos serviços de saúde, reforçamos que os espaços de Educação Permanente em Saúde e Popular em Saúde podem ser visualizados como momentos potentes para estimular a criatividade, afeto, corresponsabilidade e promover o diálogo e a escuta.

Ainda, ressaltamos que em ambos os espaços, formativos e de trabalho em saúde, haver um espaço de troca e mediação de subjetividade poderá fortalecer ainda mais as relações e interações, com vistas a não torná-las mecanizadas. Sabemos a importância de

haver elementos técnico-operativos, como acordos, pactuações e questões legais para auxiliarem na efetivação das ações de integração ensino-serviço, mas compreendemos também a importância de reconhecermos no outro o sujeito complexo que está imerso em um contexto. Todos somos indivíduos repletos de desejos, intenções e anseios, mas acreditamos que quando o indivíduo situa-se no seu contexto *("quem somos nós?", "onde estamos?", "como podemos ser coprodutores de uma realidade?", "o que posso agregar na prática do outro?"*) realizamos um movimento que afasta o foco da individualidade e encontra a coletividade, sendo uma potência que pode ser gerada para a form(ação) de uma consciência humanística e ética de pertencimento àquela conjuntura, praticando ações solidárias e corresponsáveis. Uma aposta, são ações de ***extensão,*** que podem facilitar e contribuir para o desenvolvimento e fortalecimento de espaços coletivos vinculados a essa proposta.

Como ***contribuições para a pesquisa***, a articulação da proposta teórica de Morin e metodológica da Pesquisa Apreciativa mostrou promissor para ser utilizado na Saúde, Enfermagem e demais áreas afins, uma vez que propõe a aproximação do complexo ao apreciativo. Em relação à Teoria da Complexidade, essa auxiliou a visualizar o fenômeno social instaurado no ensino-educativo do PRMS e compreender o movimento dinâmico, multifacetário e dimensional das ações de integração ensino-serviço. Além disso, o uso da Pesquisa Apreciativa possibilitou transcender a produção de dados descritivos e exploratórios, promovendo o planejamento e articulações para provocar transformações positivas no ensino-educativo no PRMS. Com isso, apontamos como destaque a proposta metodológica que, por meio do uso da PA, possibilitou uma riqueza detalhada e apreciativa dos dados com o desenvolvimento do Ciclo DSPD.

Sabemos que este estudo apresenta as limitações de uma pesquisa que não objetivou generalizações, sendo que os dados emergiram de um contexto educativo local e a partir de um pequeno, mas significativo grupo, em prol de transformações das ações de integração ensino-serviço. Além disso, reconhecemos que tivemos algumas fragilidades, como a baixa adesão à pesquisa dos outros residentes vinculados ao PRMS e a dificuldade em dar continuidade na proposta lançada pelos participantes da pesquisa, especialmente frente ao apoio da gestão do PRMS. No entanto, compreendemos que esses caminhos servem para uma reorganização do sistema, sendo instrumentos propulsores para novas ordens e possíveis transformações no cenário encontrado.

Como ***contribuições para a construção do conhecimento,*** apreciamos a possibilidade de revisitar o conceito de integração ensino-serviço, compreendendo a emergência de um novo modo de assistir, ensinar e aprender e visualizar as necessidades dessas ações no ensino-

educativo no contexto dos PRMS. Visto isso, entendemos que *a integração ensino-serviço pode ser compreendida como um sistema vivo, transdisciplinar e de inter-relações entre indivíduos presentes nas múltiplas instâncias (academia - gestão - serviços de saúde - comunidade), sendo influenciada por elementos técnico-operativos, como acordos, pactos e aspectos legais e elementos subjetivos como a sensibilidade, ética, criatividade e solidariedade das relações dialógicas, tendo em vista o compromisso com a vida e saúde da população e do sistema público de saúde.*

Ainda, considerando que a nossa produção foi escrita por uma profissional da saúde e enfermeira, buscamos refletir frente ao desafio de trabalhar com um objeto de estudo complexo, múltiplo e dinâmico que caminha por uma construção multifacetada, intersetorial e transdisciplinar. Entendemos que, ainda assim, temos um recorte, reconhecendo nosso olhar limitado da área da saúde, mas destacamos a importância de visualizarmos as possibilidades de articularmos à saúde, tecnologias, artes, educação, humanas e outras áreas na pesquisa, ensino e extensão.

Observamos, também, a importância de assumirmos espaços não conservadores nas nossas práticas onde estivermos, sejam em instituições de ensino, serviços de saúde ou espaços da comunidade, com vistas a estimularmos a fuga do modelo hegemônico da saúde, centrado na doença e de forma uniprofissional. Entendemos que o trabalho educativo nos diversos cenários pode reforçar a relação da educação na saúde e promoção de saúde, especialmente se aderirmos aos momentos que potencializem a reflexão sobre a subjetividade e vinculem à dimensão humana.

Compreendemos que as contribuições deste estudo exige atenção de modo integral dos envolvidos, renovação das DCNs e dos Projetos Pedagógicos, análise das práticas pedagógicas nos serviços e nas instituições de ensino, para tanto apreciarmos e aspirarmos transformações para a qualificação da assistência em saúde implica em promover transformação de paradigmas circunscritos na academia. É desconstruir as barreiras do assistir, aprender e ensinar tradicional e hegemônico. Significa acionar uma nova consciência, que transpõe o pensamento reducionista de que os envolvidos precisam somente de disciplinas de conteúdos técnicos científicos.

Estamos a um só tempo em um movimento dinâmico entre aprendizes e ensinantes e isso nos requisita um aprendizado não puramente técnico, mas que nos fortaleça enquanto seres humanos, que propicie observarmos a sutileza da vida e das relações que nela se estabelecem com outros seres que trabalham, sentem prazer, sofrem de amor, se moldam, se transformam, seres que são movidos por histórias de vida com emoção e desejo.

Este estudo mostra que é preciso visualizar as pessoas não como seres-máquina, mas como promotores de vida capazes de se emocionar, possuir afetividade, sentir esperança. É nesse viés que as ações integração ensino-serviço no PRMS apresentadas neste estudo, instiga a visualizarmos a complexidade das relações dialógicas, a importância da dimensão humana nos espaços pedagógicos, a singularidade dos indivíduos e o reconhecimento das múltiplas complexidades no processo de ensinar, aprender e assistir. Estes são os desafios, que se impõem para potencializar melhorias nas ações de integração ensino-serviço, nesse contexto.

Acreditamos que não há conclusão desta pesquisa, mas sim um convite para continuarmos buscando uma nova educação, com ações dinâmicas, apreciativas, complexas e inter-relacionadas com o contexto geral que se instaura ao entorno do PRMS. ***Vamos sonhar juntos?*** *Descobrimos* muito no desenvolvimento da pesquisa, especialmente na importância dos espaços serem democráticos, plurais, dialógicos, de escuta e propulsores de desejos, esperanças e vida. Nosso *sonho* é que este estudo fomente discussões a respeito da influência da dimensão humana ao estarmos problematizando o contexto do ensino-educativo voltado aos profissionais da área da saúde, especialmente uma reflexão frente às práticas de ensino, pesquisa e assistência aos usuários do sistema vivo, centro e objeto do nosso ensino educativo em saúde.

Sabemos que os *planejamentos* são primordiais, especialmente para o estímulo de pesquisas que fortaleçam e revisitem os espaços pedagógicos. Essas podem ser por meio de pesquisas participativas, para chegar ao *destino* de espaços apreciativos, que abordem a potência de refletir frente a uma nova proposta que vincula a dimensão humana, relações dialógicas e que compreendam a potência dos PRMS ao serem propulsores da transdisciplinaridade.

REFERÊNCIAS

AIRES, L. **Paradigma qualitativo**: práticas de investigação educacional. Universidade Aberta. 1 ed, 2015.

ALBIERO; J.F.G.; FREITAS, S.F.T. Modelo para avaliação da integração ensino-serviço em Unidades Docentes Assistenciais na Atenção Básica. **Saúde Debate | Rio De Janeiro**, v. 41, n. 114, p. 753-767, jul-set 2017.

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica,** Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356–362, 2008.

ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre a produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cad. Saúde Pública**, vol. 26, n.12, p. 2234- 224,. 2010;

ALMEIDA, M.C. X. Educação como aprendizagem da vida. **Educ. rev., Curitiba**, n. 32, p. 43-55, 2008 . Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1590/S0104-40602008000200005 >. Acesso em: 28 May 2020.

ALVARENGA, G.A.B.; GALVÃO, E.F.C.; TAKANASHI, S.L.Y. Percepção dos residentes sobre o processo avaliativo e seus instrumentos na residência multiprofissional na atenção integral em ortopedia e traumatologia. **Revista Exitus, Santarém/PA,** vol. 9, n. 1, p. 455 - 479, 2019.

ALVES, R. **A alegria de ensinar.** São Paulo: Ars Poetica Editora Ltda, 1994.

ANDRADE, S.R. et al . Mecanismos de controle da integração ensino-serviço no Pró-Saúde Enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**., Porto Alegre , v. 36, n. 3, p. 56-62, Sept. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000300056&lng=en&nrm=iso>. access on 09 July 2020. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.50302.

ARGENTON, I.S. et al . A Análise de Trajetórias Assistenciais como Metodologia de Integração Ensino-Serviço na Saúde. **Rev. bras. educ. med**., Brasília , v. 42, n. 4, p. 184-190, Dec. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400184&lng=en&nrm=iso>.

ARNEMANN, C.T. Educação Permanente em Saúde no contexto da Residência Multiprofissional: Estudo Apreciativo Crítico. **Tese (doutorado) -** Universidade federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, 2017.

ARNEMANN, C.T. et al. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface (Botucatu),** Botucatu , v. 22, supl. 2, p. 1635-1646, 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601635&lng=en&nrm=iso>.

ARNEMANN, C.T., GASTALDO, D., KRUSE, M.H.L. Appreciative Inquiry: characteristics, utilization and possibilities for the field of Health in Brazil. **Interface (Botucatu).** Vol. 22, n. 64, p. 121-31, 2018.

ARANHA, M.L.A. **História da Educação e da pedagogia**. 2ª ed. rev. e atual. São Paulo: Moderna, 2006.

ASSUNÇÃO, W.C.; SILVA, F.B.J. Política Nacional de Humanização como Ferramenta Estratégica para Qualidade nos Serviços de Saúde. **Revista Saúde em Foco,** Teresina, v. 5, n. 2, art. 6, p. 88-102, jul./dez.2018 ISSN Eletrônico: 2358-7946 http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2018.5.2.6

AUTONOMO, F.R.O.M., HORTALE, V.A., SANTOS, G.B., BOTTI, S.H.O. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária: Análise das Publicações Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.39, n. 2, p. 316-27, 2015.

BACKES, D.S. et al. From predictable care to complex nursing care. **Rev. Enfermería Global,** v. 36, n.1, p. 282-8, 2014.

BAGGIO, M.A.; ERDMANN, L.A. Processando o cuidado -do nós- nas relações/interações estabelecidas por profissionais de enfermagem e de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, p. 569-576, 2015.

BEZERRA, T. C. A. et al. Avaliação de programas de formação profissional em saúde: construção e validação de indicadores. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 445-472, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n2/1678-1007-tes-1981-7746-sip00111.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2016.

BISCARDE, D.G.S.; PEREIRA-SANTOS, M.; SILVA, L.B. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface (Botucatu).** 2014, vol.18, n.48, pp.177-186.

BRASIL. Conferência nacional de recursos humanos para a saúde: relatório final. 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf. Acesso em 16 de dezembro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Lei n. 8080/90, de 19 set. 1990a**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, 1990a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Saúde. Documento Base. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Manual Instrutivo Gestores Municipais - **Manual de apoio ao gestores para a implementação do Coapes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

_____. **Portaria Interministerial nº 1.124, de 04 de agosto de 2015**. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES)

para o fortalecimento da Integração Ensino, Serviços e Comunidade no âmbito do SUS. Diário Oficial da União 2015; 5 ago.

_____. Ministério da Saúde**. Lei n. 8142/90, de 28 dez. 1990b**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na aera da saúde e dá providências, 1990b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, DF: O Ministério; 2001.

_____. **Lei n° 11.129, 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 da Juventude; altera as Leis nº 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, DF, 30 jun. 2005b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm>. Acesso em: 13 set 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 198/GM em 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde**: experiências, avanços e desafios. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2014.

_____. **Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre diretrizes gerais para os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 16 abr. 2012.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Ministério da Saúde, Brasília – DF, 13 de junho de 2013. Seção 1, p. 1-59.

_____. **Plano Nacional de Educação para os anos 2014-2024**. [recurso eletrônico]:Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. – Brasília :Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014. 86 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Manual Técnico 2018** : Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS PRO EPS-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2018

BREHMER, L.C.F.; RAMOS, F.R.S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** Vol. 16, n.1, p.228-37, 2014.

BRITES, L.S. et al . "A gente vai aprendendo": o apoio matricial na estratégia de saúde da família em um programa de residência multiprofissional integrada no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 38, n. 101, p. 285-295, June 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200285&lng=en&nrm=iso>. access on 09 July 2020. https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140026.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **R. Saúde coletiva,** Rio de Janeiro, vol. 17, n.I, p. 77-93, 2007

CALLEJO, J. **El Grupo de Discusión**: introducción a una práctica de investigación. Barcelona: Ed. Ariel, 2001.

CAMARGO, F.C; et al. Education for work in the family health strategy: the experience of a multiprofessional health residency. **Rev. enferm. atenção saúde**; vol. 7, n. 1, p. 190-199, Jan/Jul 2018.

CAMPOS, G.W.S. O anti-Taylor e o método Paidéia: a produção de valores de uso, a construção de sujeitos e a democracia institucional. **Tese de livre-docência**. Campinas/SP, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (UNICAMP), 2000.

CAPRA, F. **A teia da vida**: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. Ed. Cultrix: São Paulo, 1999.

CASANOVA, I.A.; BATISTA, N.A.; RUIZ-MORENO, L. Training for teamwork in multidisciplinary residency in health. **Abcs health Sciences.** Vol. 50, n.3, 2015.

CARTER, B. 'One expertise among many' – working appreciatively to make miracles instead of finding problems: using appreciative inquiry to reframe research. **J Res Nurs,** v.11, n.1, p. 48–63, 2007.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs). **Tratado de saúde coletiva.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 137-170.

CASTRO, R. D.; BRAGA, C. C.; FREIRES, I. A. Integração ensino serviço: experiência exitosa na atenção odontológica à comunidade. **Revista Brasileira Ciências da Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 235-238, 2012.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. **Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço**. Cadernos do FNEPAS, Brasília, DF, v. 1, 2011.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 4, p. 975-986, Dec. 2005 .

CECCIM R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 41-66, 2004.

CECCIM R.B et al. Preceptoria e tutoria: ação docente nas residências em saúde. In: **Formação de formadores para residências em saúde** : corpo docente-assistencial em experiência viva [recurso eletrônico] Porto Alegre : Rede UNIDA, 2018. p. 113-123 Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/179707/001069695.pdf?sequence=1

CECCIM, R.B.; KREUTZ, J.A.; MAYER, M.Jr. Das residências integradas às residências multiprofissionais em saúde: vasculhando fios embaraçados entre 2005 e 2010 para destacar o componente educação. In: PINHEIRO, R. SILVA JUNIOR, A.G.S. (Orgs.). **Cidadania no cuidado:** o universal e o comum na integralidade das ações de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ; 2011. p. 257-292.

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. Educ. Saúde**, nov.2008; 6(3):443-456.

CECCIM, R.B.; CYRINO, E. G. O sistema de saúde e as práticas educativas na formação dos estudantes da área. **Formação profissional em saúde e protagonismo dos estudantes**: percursos na formação pelo trabalho. Org, CECCIM, R.B.; CYRINO, E. G. 1ª Ed. Porto Alegre- Rede Unida, 2017.

COOPERRIDER, D. Appreciative inquiry: toward a methodology for understanding and enhancing organizational innovation [**dissertation**]. Cleveland: Western Reserve University; 1986.

COOPERRIDER, D. L.; WHITNEY, D. STAVROS, J.M. **The appreciative inquiry handbook**. Bedford: Lakeshore Communications, 2005.

COOPERRIDER, D.L.; WHITNEY, D. **Investigação apreciativa:** uma abordagem positiva para a gestão de mudanças (N. Freire, Trad.). Rio de Janeiro: Qualitymark. 2006.

COPELLI, F.H.S, et al. O pensamento complexo e suas repercussões na gestão em enfermagem e saúde. **Aquichan**, vol 16, n.4, p.501-512, 2016. Disponível em: 10.5294/aqui.2016.16.4.8

COSTA, Dayane Aparecida Silva et al . National curriculum guidelines for health professions 2001-2004: an analysis according to curriculum development theories. **Interface (Botucatu),** Botucatu , v. 22, n. 67, p. 1183-1195, Dec. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000401183&lng=en&nrm=iso>. access on 28 May 2020. Epub Aug 06, 2018. https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376.

COSTA, E.C. Educar para a condição humana: a concepção de Edgar Morin e a educação religiosa. **Revista Caminhando**, vol. 9, n.1 [15], 2005 .

CRESWELL, J.W. **Pesquisa qualitativa e desenho da pesquisa**: escolha entre cinco tradições. Sage Publications, Inc. 1998.

CRUZ, R.A.O, et al . Reflexões à luz da Teoria da Complexidade e a formação do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília , v. 70, n. 1, p. 236-239, Fev. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100236&lng=pt&nrm=iso>.

CRUZ, P. CARVALHO, L.E.; ARAÚJO, R.S. Amorosidade como princípio das práticas de saúde orientadas pela educação popular: um estudo bibliográfico. **Revista de APS,** vol. 21, n. 4, 2018.

CYRINO, E.; TORALLES-PEREIRA, M.L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 20, n. 3, 2004, p. 780-788.

DALLEGRAVE, D.; KRUSE, M.H.L. No eye of furacão, na ilha da fantasia: uma invenção da residência multiprofissional em saúde. **Interface (Botucatu**) , Botucatu, v. 13, n. 28, p. 213-226, março de 2009.

DAVINI, M. C. Do processo de aprender ao de ensinar. IN: **Capacitacão pedagógica.** Brasília: MS/MEC/MPAS/OPS,1989.

DAVINI, M.C. **Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde.** Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Série pacto pela Saúde. Vol. 9, p. 39-59.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S **The SAGE Handbook of Qualitative Research.** 5 Ed. Oaks: Sage; 2017.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. **Handbook of qualitative research.** 3rd ed. Thousand Oaks: Sage; 2005.

DELORS, J. **Educação um tesouro a descobrir**. São Paulo: Cortez/UNESCO, 2000.

DOMINGOS, C.M.; NUNES,E.F.P.A.; CARVALHO, B.G. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. **Interface** (Botucatu), Botucatu , v. 19, n. 55, p. 1221-1232, Dec. 2015 .

DIAS, L.F. et al . Promoção da Saúde: Coerência nas Estratégias de Ensino-Aprendizagem. **Rev. bras. educ. med**., Brasília , v. 43, n. 1, supl. 1, p. 641-651, 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000500641&lng=en&nrm=iso>.

EAKIN, J. M. Educating Critical Qualitative Health Researchers in the Land of the Randomized Controlled Trial. **Qualitative Inquiry**, v. 22, n. 2, p. 107-118, 2016.

EVANGELISTA, V.C.; et al. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho**. Rev. Bras. Enferm**., Brasília , v. 69, n. 6, p. 1099-1107, Dec. 2016.

FERNANDES, M.N.S. et al . Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. **Rev. Gaúcha Enferm**., Porto Alegre , v. 36, n. 4, p. 90-97, Dec. 2015 .

BORDIN, D. Impacto do estresse na qualidade de vida e condutas de saúde de residentes multiprofissionais. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde** (RGSS). Vol. 9, n. 1, 2020.

FERLA, A.A.; ROCHA, C.M.F.; SANTOS, L.M. **Integração ensino-serviço:** caminhos possíveis? Porto Alegre: Rede Unida, 2013. 140 p.

FERNANDES, M.N.S et al . Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. **Rev. Gaúcha Enferm**., Porto Alegre , v. 36, n. 4, p. 90-97, Dec. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000400090&lng=en&nrm=iso>.

FERRAZ, F. Contexto e processo de desenvolvimento das comissões permanentes de integração ensino serviço: perspectiva dos sujeitos sociais pautada na concepção dialógica de Freire. **Tese (doutorado)** – Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, 2011.

FERREIRA, L. et al . Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura**. Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 43, n. 120, p. 223-239, Mar. 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-1042019000100223&lng=en&nrm=iso>.

FEUERWERKER, L. **Além do discurso da mudança na educação médica**: processos e resultados. São Paulo: Hucitec; 2002.

FEUERWERKER, L.C.M. **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação/ Org. Laura Camargo Macruz Feuerwerker. - Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 174 p.

FEUERWERKER, L.M.; CAPOZZOLO, A.A. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo TS. In: CAPOZZOLO, A.A., CASETTO, S.J E HENZ, A.O. (orgs)**Clínica Comum** - itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

FIGUEIREDO, E.B.L. et al. Efeito pororoca na educação permanente em saúde: sobre a interação pesquisa-trabalho. **Rev. Bras. Enferm**. [online]. 2018, vol.71, suppl.4 [cited 2020-03-12], pp.1768-1773. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001768&lng=en&nrm=iso>.

FINKLER, M.; CAETANO, J.C.; RAMOS, F.R.S. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. **Interface**, v.15, n.39, p.1053-67, out./dez. 2011.

FIORANO, A.M.M.; GUARNIERI, A.P. Residência multiprofissional em saúde: tem valido a pena? **ABCS Health Sci**, v. 40, n. 3, p.366-9, 2015.

FRANCO, C.; FRANCO, T. B. **Linhas o cuidado integral**: uma proposta de organização da rede de saúde. 2012. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/445762/mod_resource/content/1/LINHAS_DO_CUIDADO_INTEGRAL.pdf

FRANCO, T. B.; CHAGAS, R. C.; FRANCO, C. M. Educação Permanente como prática.

In_____.Pinto, S.; Franco, T. B.; Magalhães, M. G. et al. **Tecendo Redes**: os planos da educação, cuidado e gestão na construção do SUS; a experiência de Volta Redonda-RJ. São Paulo: Hucitec, 2012.

FREIRE FILHO, J. R.; SILVA, C. B. G. S. **Educação e prática interprofissional no SUS**: o que se tem e o que está previsto na política nacional de saúde. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?, 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

GAINO, L.V et al . O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007&lng=pt&nrm=iso>.

GERGEN, K. J; GERGEN, M. **Construcionismo social**: um convite ao diálogo. Tradução Ganriel Fairman – Rio de Janeiro: instituto Noos, 2010.

GREEN, J. et al. Generating best evidence from qualitative research: the role of data analysis. **Australian and New Zealand journal of public health**, Canberra, v. 31, n. 6, p. 545-550, 2007.

GOMES, Y.L.; SAHEB, D. Ensinar a condição humana: uma reflexão sobre educação ambiental, música e autoformação. **Rev. Eletrônica do mestrado em Educção Amiental,** vol. 36, n.2, 2019.

GOULART, C.T; et al. Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 13, núm. 1, 2012, pp. 178-186.

GOUVEIA, T.A.; CONTI, C.R. Positivismo e complexidade como epistemologias em estudos organizacionais. **Rev Pensamento contemporâneo em Administração.** Vol. 9, n.1, 2015.

GUBA, E.; LINCOLN, Y.. Competing paradigms in qualitative research. In: N.K. DENZIN e Y. LINCOLN (eds.), Handbook of qualitative research. Thousand Oaks, Sage Publications, p. 105-117, 1994.

GUIDO, L.A et al. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2012, vol.46, n.6, pp.1477-1483. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600027&lng=en&nrm=iso>.

HADDAD, A.E., et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil. **Rev Saúde Pública**, vol.44, n.3, p. 383-393, 2009.

HAUBRICH, P.L.G., et al. Intenções entre tensões: as residências multiprofissionais em saúde como locus privilegiado da educação permanente em saúde. **Saúde em Redes.** vol. 1, n. 1, p. 47-56,2015.

HOLBROOK, W. P. et al. Balancing the role of the dental school in teaching, research, and patient care; including care for underserved areas. **European Journal of Dental Education**, Copenhagen, v. 1, n. 12, p. 161-166, 2008

JAPIASSU, H; MARCONDES, D. **Dicionário Básico de Filosofia**. 4. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

KAVANAGH, T. et al. Process evaluation of appreciative inquiry to translate pain management evidence into pediatric nursing practice. **Implementation** Sci 5, 90 (2010). https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-90

KHAN, et al. Embracing uncertainty, managing complexity: applying complexity thinking principles to transformation efforts in healthcare systems. **BMC Health Services Research**, vol. 18, n.192, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12913-018-2994-0

KHALAF, D.K. Teaching-service integration in the perception of its protagonists. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM.** Santa Maria, RS, v. 9, e9, p. 1-20, 2019.

KUABARA, C. T. M. et al. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **REME**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 195-201, 2014.

LAVICH, C.R.P et al . Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**., Porto Alegre , v. 38, n. 1, e62261, 2017.

LEWIS, S.; PASSMORE, J.; CANTORE, S. **Appreciative inquiry for manangement:** using AI to facilitate organizational development. 2 Ed: Kogan Page. 2016

LIMA, A.F.S; ANTUNES, M.B.C.; LEMOS, E.C. Avaliação da educação interprofissional em saúde como componente curricular na perspectiva nos discentes da universidade de Pernambuco. **Cadernos do Cuidado** Vol. 2, N. 3, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.29397/cc.v3n2.131

LIMA, R.D.O.J.F.; TEIXEIRA, E.R.; CURSINO, E.G. Estudo sobre as relações humanas interpessoais de trabalho entre os profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**. , vol. 25, n.1, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.26393

LUNAS JÚNIOR, F. J. de, BARRETO, R. M. A.; VASCONCELOS, M. I. O. Posicionamento dos coordenadores da atenção básica sobre egressos da residência multiprofissional em saúde da família. **Revista Brasileira De Ciências Da Saúde,** 18(4), 325-332, 2015.

MARTINS, G.D.M. et al . Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. **Rev. Gaúcha Enferm**., Porto Alegre , v. 37, n. 3, e57046, 2016

MARIOTTI, H. **Pensamento complexo**: suas aplicações à liderança, à aprendizagem e ao desenvolvimento sustentável. São Paulo: Atlas, 2007

MENEZES, A.A.; ESCÓSSIA, L. A Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia para a humanização: modos de intervir no cotidiano de um hospital universitário. **Rev Fractal.** Vol 30, n 3, 2018.

MELLO, A.L. et al . Integração ensino-serviço na formação de residentes em saúde: perspectiva do docente. **Texto contexto - enferm.,** Florianópolis , v. 28, e20170019, 2019 .

MELLO, A.L. Integração ensino-serviço na formação de reidentes multiprofissionais em saúde na perspectiva do docente. **Dissertação (Mestrado).** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2016.

MELLO, A.L., et al. (Re) pensando a educação permanente com base em novas metodologias de intervenção em saúde. **Revista Cubana de Enfermería,** [S.l.], v. 33, n. 3, oct. 2017. ISSN 1561-2961. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1104/285>.

MELLO, A.L., et al. Formação de residentes multiprofissionais em saúde: limites e contribuições para a integração ensino-serviço. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2018

MANHO, F., SOARES, L. B., & NICOLAU, S. Reflexões sobre a prática do residente Terapeuta Ocupacional na Estratégia Saúde da Família no município de São Carlos. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo,** vol. 24, n. 3, p. 233-241. 2014.

MATURANA, H. R.; VARELA, F. **A árvore do conhecimento:** as bases biológicas da compreensão humana. São Paulo: Palas Athena, 2001. 283 p.

MATTA, G.C.; LIMA, J.C.F. **Estado Sociedade e Formação profissional em Saúde**: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPSJV; 2010. p.27-32, 2010.

MEINERZ, C.B. Grupos de Discussão: uma opção metodológica na pesquisa em educação 2011. **Educ. Real**., Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 485-504, maio/ago. 2011.

MELLO, A. L. Integração ensino-serviço na formação de residentes multiprofissionais em saúde na perspectiva dos docentes. **Dissertação de mestrado**. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. 123 p. 2016.

MELLO, A. L. ; SANTOS, W. M. ; BACKES, D. S. ; TERRA, M. G. . Incubadora de Aprendizagem uma ferramenta para Educação Permanente em Saúde. **Revista de Enfermagem UFPE On Line,** v. 8, p. 3811, 2014.

MELLO, A.L. **Incubadora de Aprendizagem: ferramenta para a humanização do cuidado.** 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)-Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2013.

MELO, M.C; QUELUCI, G.C; GOUVEA, M.V. Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 48, n. 4, p. 706-714, Aug. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000400706&lng=en&nrm=iso>.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** 2008, vol. 17, n. 4, p. 758-64

MENDES, L.C.; et al. Relato de experiência do primeiro ano da residência multiprofissional hospitalar em saúde, pela ótica da Psicologia. **Rev. SBPH** [online]. 2011, vol.14, n.1 [citado 2020-01-10], pp. 125-141 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100008&lng=pt&nrm=iso>.

MORAIS, J.L; CASTRO, E.S.A.; SOUZA, A.M. The inclusion of psychologists in multidisciplinary home health: a report of experience in oncology. **Psicologia em Revista,** Belo Horizonte, v. 18, n. 3, p. 389-401, dez. 2012

MOREIRA, H. Critérios e estratégias para garantir o rigor na pesquisa qualitativa. **R. bras. Ens. Ci. Tecnol.**, Ponta Grossa, v. 11, n. 1, p. 405-424, jan./abr. 2018. Disponível em: https://periodicos.utfpr.edu.br/rbect/article/view/6977 Acesso em: 16 de dezembro de 2019.

MOREIRA, H. Critérios e estratégias para garantir o rigor na pesquisa qualitativa. **R. bras. Ens. Ci. Tecnol.,** Ponta Grossa, v. 11, n. 1, p. 405-424, jan./abr. 2018

MORIN, E**. A cabeça bem feita** – repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

_____. **Complexidade e transdisciplinaridade**: a reforma da universidade e o ensino fundamental. Natal: Ed.UFRN, 2000. p.13-27.

_____. **Educação e complexidade**: os sete saberes e outros ensaios. Maria da Conceição de Almeida, Edgard de Assis Carvalho, (orgs.). São Paulo: Cortez, 2002. 128p.

_____. **O método 5**: a humanidade da humanidade. Trad. de Juremir Machado da Silva. 2a ed. Porto Alegre: Sulina; 2003. p. 74-81.

_____. **Em busca dos fundamentos perdidos**: textos sobre o marxismo. Tradução Maria Lúcia Rodrigues, Salma Tannus. 2.ª Ed. Porto Alegre: Sulina, 2004.

_____. **Educar na era planetária**: o pensamento complexo como método de aprendizagem pelo erro e incerteza humana. 2a ed. São Paulo: Cortez; 2007.

_____. **Introdução ao pensamento complexo**. 5. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2008, 177p.

_____. A Religação dos Saberes: o desafio do século XXI. 7ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

_____. **O método 2**: a vida da vida. Porto Alegre: Sulina, 2011 a.

_____. **Ensinar a viver**: manifesto para mudar a educação. Trad. Edgard de. Assis Carvalho e Mariza Perassi Bosco. Porto Alegre: Sulina, 2015.

NEVES J.M.D.; AZZI, L.M.W. Integração ensino e serviço como política estratégica. In: **Integração ensino-serviço**: caminhos possíveis? Org. FERLA, A.A; ROCHA, C.M.F.; SANTOS, L.M. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013.

NEVES, M.; MUNIZ, H.; SILVA, E.F. et al. Comunidade ampliada de pesquisa: trabalhadores/as de escolas públicas compartilham saberes na busca da promoção da saúde nos locais de trabalho. **Revista Eletrônica Extensão Cidadã**, v. 2, n. 11, 2006.

NORDI, A.B.A; ACIOLE, G.G. Apoio matricial: uma experiência da residência multiprofissional em saúde. **Trab. educ. saúde** , Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 485-500, agosto de 2017.

NETTO, L; SILVA, K.L; RUA, M.S. Prática reflexiva e formação profissional: aproximações teóricas no campo da Saúde e da Enfermagem. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 22, n. 1, e20170309, 2018 .

ODDONE, I.; RE, A.; BRIANTE, G. **Esperienza operaia, coscienza di classe e psicologia del lavoro.** Torino: OTTO Editore, 2008.

OLIVEIRA, J.S. Movimento Sofístico na Grécia (séculos V e IV a. C.): o trabalho de ensinar. **Conjectura: Filos. Educ**., Caxias do Sul, v. 23, n. 3, p. 513-540,set./dez. 2018

ONOCKO-CAMPOS, R.; EMERICH, B.F; RICCI, E.C. Multiprofessional Residency in Mental Health: a theoretical framework for professional education Residencia Multiprofesional en Salud Mental:. **Interface (Botucatu**), Botucatu , v. 23, e170813, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100504&lng=en&nrm=iso>.

PAGANI, R.; ANDRADE, L.O.M. Preceptoria de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: o estudo do caso de Sobral, CE. **Saude soc**., São Paulo , v. 21, supl. 1, p. 94-106, May 2012 .

PAGLIOSA, F.L; DA ROS, M.A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal**. Rev. bras. educ. med.,** Rio de Janeiro , v. 32, n. 4, p. 492-499, Dec. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400012&lng=en&nrm=iso>. access on 15 June 2019. http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012.

PAUL, S. **Partie 4:** L'ergoformation comme accompagnement et comme expertise. In: _____. Travail et vie précaire: typologie des difficultés d'insertion des jeunes sans qualification. Strasbourg: Education. Université de Strasbourg, 2012, p. 2025-155.

PASINI, V.L. Residência multiprofissional em saúde : de aventura quixotesca à política de formação de profissionais para o SUS. 2010. 155 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

PETRAGLIA, I.C. **Edgar Morin**: A educação e a complexidade do ser e do saber. Petrópolis: Vozes, 2008.

REED, J. **Aprecciative inquiry**: research for change.London: Sage publications. 2007.

REIBNITZ, K. S; PRADO, M. L. Formação do profissional crítico-criativo: a investigação como atitude de (re)conhecimento do mundo. **Texto & Contexto Enfermagem** (UFSC. Impresso), Florianópolis, v. 12, p. 26-33, 2003.

RIBEIRO K.R.B.; PRADO, M.L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev Gaúcha Enferm**, v.34, n. 4, p.161-5, 2013.

RODRIGUES, A.M.M et al . Preceptoria na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm**., Porto Alegre , v. 35, n. 2, p. 106-112, June 2014.

ROSCHKE, M.A.C.; CASAS, M.E.D. Contribución a la formulación de un marco conceptual de educación continua en salud. **Educ Med Salud,** Washington, v. 21, n. 1, p. 1-10, 1987.

ROSSONI, E. Residência na atenção básica à saúde em tempos econômicos. **Physis** , Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1011-1031, setembro de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000301011&lng=en&nrm=iso>. acesso em 09 de julho de 2020. https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300017 .

RUSU, A.S.; COPACI, I.; SOOS, A. The impact of service-learning on improving students' teacher training: testing the efficiency of a tutoring program in increasing future teachers' civic attitudes, skills and self-efficacy. **Procedia - Social and behavioral sciences**, n. 203, 2015, p. 75-83.

SALVADOR, A.S. et al. Construindo a multiprofissionalidade: um olhar sobre a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde,** v.15, n.3, p. 329-338, 2011.

SANTOS, I.G.; BATISTA, N.A.; DEVINCENZI, M.U. Residência Multiprofissional em Saúde da Família: concepção de profissionais de saúde sobre a atuação do nutricionista. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 19, n. 53, p. 349-360, June 2015 .

SAVIANI, D. **A lei da educação**: LDB trajetórias, limites e perspectivas. 13 Ed. Editora Autores: Campinas – SP. 2019

SILVEIRA, A. **Residência de Medicina do Trabalho** – PROGRAMA 2005. Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais, serviço especial de saúde do trabalhador do Hospital de clinicas/centro de referencia estadual em saúde do trabalhador. Jan, 2005.52

SCHERER, M.D.A; PIRES, D.E.P.; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro , v. 18, n. 11, p. 3203-3212, Nov. 2013 .

SCHMALLER, V. P.VIANA; LEMOS, J. ; SILVA, M. G. E. ; LIMA, M. L. L. T. . Trabalho em saúde, formação profissional e inserção do Serviço Social na residência multiprofissional em saúde da família. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. v11, p. 346-361, 2012.

SANDARS, J.; MURDOCH-EATON, D. Appreciative inquiry in medical education. **Med Teach,** vol. 39, n. 2, p. 123-127, 2017.

SANT 'ANNA, S.R.; HENNINGTON, E.A. **Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular:** proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. Trabalho, Educação e Saúde, v. 9, supl. 1, 2011, p. 223- 244.

SANTOS, B.S. **Para além do pensamento abissal:** das linhas globais a uma ecologia de saberes. Novos Estudos – CEBRAP. São Paulo, n. 79, 2007, p. 71-94.

SARMENTO, L.F.; FRANÇA, T.; MEDEIROS, K.R.; SANTOS, M.R.; NEY, M.S. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. **Saúde debate**, v. 41, n. 113, p. 415-424, 2017.

SILVA, C. T. et al. Educação permanente em saúde: percepção de profissionais de uma residência multidisciplinar. **Rev Enferm UFSM**, v. 3, p. 627-635, 2014.

SILVA, J.C., et al. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta paul. Enferm**, vol. 28, nº 2, p. 132-138, 2015 [acessado 2015 Set 17]. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0132.pdf

SILVERMAN, D. **The Research Experience II. Doing Qualitative Research**: A Practical Handbook. Thousand Oaks: Sage. 2000.

SILVA, P.S; FIGUEIREDO, N.M.A. The professor's body: discourses on subjectivity to reflect on nurses' education. **Rev. Bras. Enferm**., , v. 71, supl. 4, p. 1805-1809, 2018 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000701805&lng=pt&nrm=iso>.

SILVA, R.M.B.; MOREIRA, S.N.T. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação. **Rev. bras. educ. med**., Brasília , v. 43, n. 4, p. 157-166, Dec. 2019 .Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000400157&lng=en&nrm=iso>.

SORDI, M. R. L. et al. O potencial da avaliação formativa nos processos de mudança da formação dos profissionais da saúde. **Interface (Botucatu**), Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 731-742, 2015.

SOUZA, A. L.; CARCERERI, D. L. Estudo qualitativo da integração ensino serviço em um curso de graduação em odontologia. **Interface (Botucatu**), Botucatu, v.15, n. 39, p. 1071-1084, 2011.

SOUZA, L.V.; MCNAMEE, S.; SANTOS, M.A. Avaliação como construção social: investigação apreciativa. **Psicologia e Sociedade.** Vol 22, nº 3, p. 598-617, 2010.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes, 2002

TEEVALE, T.; KAHOLOKULA, J.K. Using appreciative inquiry methodology to develop a weight management program for obese children in New Zealand. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**. Vol 42, N. 1, 2018.

TERRA, M.G; et al. Centro regional de referência de enfrentamento ao crack e outras drogas: Relato de Experiência/ The regional center of reference for coping to crack and other drugs: Experience Report. **Ciência, cuidado e saúde (online**), v. 17, p. 1-10, 2018.

TORRES, O.M. O "Teatro Mágico" das Residências em Saúde no Brasil: caminhos de uma política pública. **Tese (Doutorado)**-Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo, 2015.

TORRES, R.B.S. et al. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação,** vol. 23, n. 1, e170691, 2019.

TRAJKOVSKI, S. Using appreciative inquiry to enhance family centred care in the neonatal intensive care unit. Thesis. **Doctor of Philosophy** (PhD). Western Sydney University, Austrália. 2016.

TRAJKOVSKI, S.; SCHMIED, V.; VICKERS, M.; JACKSON, D. Implementing the 4D cycle of appreciative inquiry in health care: a methodological review**. Journal of Advanced Nursing**, England, v. 69, n. 6, p. 1224-1234. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Projeto do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público em Saúde.** Centro de Ciências da Saúde. Rede Regional integrada de hospitais, 2013. Disponível em <http://jararaca.ufsm.br/websites/residenciamulti/download/Resid.mult/ProjMS1.pdf>. Acesso em: 10 de set. 2014.

VASCONCELOS, M.F.F et al. In-between policies (CEH - Continuing Education in Health and NHP - Humanization National Policy): towards a way to educate in/for the Brazilian National Health System (SUS). **Interface (Botucatu),** vol. 20, n. 59, p. 981-91, 2016.

VIDAL, C. El desarrollo de recursos humanos en las Américas. **Educ Méd Salud**, Washington, v. 18, n. 1, p. 9-33, 1984.

WALKER, L.O.; AVANT, K.C. Concept analysis. In: Walker LO, Avant KC. **Strategies for theory construction in nursing**. 4th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Department of Human Resources for Health. **Framework for action on interprofessional education nd collaborative practice**. Geneva: WHO, 2010.

ZARPELON, L.F.B.; TERENCIO, M.L.; BATISTA, N.A. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. **Ciênc. saúde colet**, vol. 23, n. 12, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32132016

ZUCHETTO, M, et al. Empatia no processo de cuidado em enfermagem sob a ótica da teoria do reonhecimento: síntese reflexiva. **Rev Cuid.** Vol. 10, n. 3, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.624

ANEXOS

ANEXO A – Aceite da coordenação do Programa de Residência Multiprofissional Integrada da UFSM para o desenvolvimento da pesquisa

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Elenir Fedosse, abaixo assinado, coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da UFSM, autorizo a realização do estudo INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: UMA PESQUISA APRECIATIVA sob número GAP/Centro de Ciências da Saúde 046662 a ser conduzido pelos pesquisadores Amanda de Lemos Mello, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Marlene Gomes Terra, professora associada do Departamento de Enfermagem.

O estudo só poderá ser realizado se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e com termo de responsabilidade, previsto no artigo 61 do decreto n. 7.724/2012, assinado pelo requerente.

Santa Maria, 27 / 06 / 2017

Elenir Fedosse

Elenir Fedosse

Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da UFSM

Profª Dra. Elenir Fedosse
Coordenadora da COREMU-UFSM
SIAPE 1713454

ANEXO B – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: UMA PESQUISA APRECIATIVA

Pesquisador: Marlene Gomes Terra

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70584317.7.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.169.380

Apresentação do Projeto:

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo geral: compreender as práticas de integração ensino-serviço na perspectiva dos residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde. E, como específicos: Identificar as práticas de integração ensino-serviço na perspectiva dos residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde; analisar como as práticas de integração ensino-serviço são implementadas na perspectiva dos residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde; implementar práticas de integração ensino-serviço na formação de residentes multiprofissionais em saúde a partir dos resultados. Trata-se de uma pesquisa apreciativa, ancorada na abordagem qualitativa. O cenário de pesquisa será o Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Os participantes convidados serão os residentes matriculados ao Programa, sendo excluídos aqueles que estiverem afastados por atestado de saúde e aqueles com matriculados com trancamento total. A produção de dados dar-se-á mediante as quatro fases do ciclo proposto pela Pesquisa Apreciativa, quais sejam: descoberta, sonho, planejamento e destino, por meio de grupos de discussão, nos quais serão utilizadas diferentes estratégias para as conduções. Os dados serão analisados segundo a análise

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

operativa proposta por Minayo. Serão respeitados os aspectos éticos relacionados as pesquisas que envolvem os seres humanos conforme a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Com este estudo, espera-se conhecer e construir em conjunto com os participantes, um espaço de reflexão acerca das melhores práticas de integração ensino-serviço na formação dos residentes para sua melhoria, possibilitando a potencialização das vivências da saúde voltadas a qualificação dos trabalhadores para atuação no sistema público de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL: compreender as práticas de integração ensino-serviço na perspectiva dos residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde.

ESPECÍFICOS:

- Identificar as práticas de integração ensino-serviço na perspectiva dos residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde;
- Analisar como as práticas de integração ensino-serviço são implementadas na perspectiva dos residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde;
- Implementar práticas de integração ensino-serviço na formação de residentes multiprofissionais em saúde a partir dos resultados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram analisados adequadamente no projeto, TCLE e Plataforma. Porém, seria importante que a possibilidade de desistência sem qualquer prejuízo do participante fosse indicada, também, como forma de minimização dos riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: ok (assinado pela Coord. Substituta do PPG Enfermagem)
- Registro no GAP: ok
- Autorização institucional: ok;

- Orçamento: ok;
- Cronograma: ok;
- TCLE: seria importante que a possibilidade de desistência sem qualquer prejuízo do participante fosse indicada, também, como forma de minimização dos riscos.
- Termo de confidencialidade: Ok.

Recomendações:

Veja no site do CEP - http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ao abordar os riscos indicar, necessariamente, a possibilidade de desistência do participante.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_952076.pdf	03/07/2017 10:08:38		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	03/07/2017 10:08:11	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	RegistroGAP.pdf	03/07/2017 10:06:16	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	Autorizacaoinstitucional.jpeg	28/06/2017 10:12:28	Marlene Gomes Terra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	28/06/2017 10:11:46	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	Termodeconsentimento.pdf	28/06/2017 10:11:10	Marlene Gomes Terra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/06/2017 10:10:24	Marlene Gomes Terra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SANTA MARIA, 12 de Julho de 2017

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista Semiestruturada

Parte 1 – Retomada sobre os grupos de discussão

Como você se sentiu com o grupo?

Pensei em alguma coisa que não falei e gostaria de falar, o que é?

Parte 2 - Apresentação do conceito de integração ensino-serviço:

Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE et al., 2008).

A IES é um conceito importante para a formação na RMS. O que significa para você?

Pense sobre a sua experiência no PRMS. Quais são os pontos fortes da IES no PRMS?

Do seu ponto de vista, qual é o papel desses atores para o desenvolvimento da IES na PRMS:

▪ Preceptores/Tutores/Docentes

▪ Gestão Residência/UFSM/Municipais/Estaduais/Federais

▪ Residentes

▪ Comunidade

▪ Trabalhadores e Estudantes

Descreva uma(s) atividade(s) positiva(s) que você vivenciou enquanto residente que articulasse ensino, gestão, controle social e serviços de saúde.

Gostaria de falar mais alguma coisa?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIENCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

Título de estudo: Integração ensino-serviço na formação de residentes multiprofissionais em saúde: uma pesquisa apreciativa
Pesquisadora Responsável: Profª Drª Marlene Gomes Terra
Acadêmica Pesquisadora: Enfª Me. Dda. Amanda de Lemos Mello
Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Telefones para contato e endereço:*(055) 3220-8029 **(055) 3220-8427; Avenida Roraima, 1000, prédio 26/CCS, sala 1445, 97105-970 – Santa Maria, RS.
Local da coleta de dados: Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde

Você está sendo convidado/a para participar desta pesquisa[20] intitulada **"Integração ensino-serviço na formação de residentes multiprofissionais em saúde: uma pesquisa apreciativa"** de autoria de Amanda de Lemos Mello, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM, sob orientação da Professora Doutora Marlene Gomes Terra, que possui como objetivo geral: compreender as práticas de integração ensino-serviço na perspectiva dos residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. E, específicos: identificar as práticas de integração ensino-serviço na perspectiva dos residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde; analisar como as práticas de integração ensino-serviço são implementadas na perspectiva dos residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde; implementar práticas de integração ensino-serviço na formação de residentes multiprofissionais em saúde a partir dos resultados.

Mas antes de concordar em participar desta pesquisa é importante que você compreenda todas as informações as quais dizem respeito a sua participação:

- Acreditamos que esta pesquisa seja importante, pois, poderá vir a contribuir no fortalecimento das práticas referentes à formação na PRMISPS, bem como à qualificação da formação e maior integração entre os profissionais da equipe.

- A sua participação, neste estudo, consistirá em participar de grupos de discussões, sendo que o registro dos dados por meio de impressões e notas em um acervo, denominado diário de campo e as informações serão gravadas em um gravador digital, para que eu possa lhe dar mais atenção, não precisando anotar. Após, as informações gravadas serão transcritas, por mim, de maneira a resguardar a fidedignidade dos dados. Os encontros serão realizados em uma sala reservada previamente agendada no Centro de Ciências da Saúde da UFSM.

- É importante que você compreenda que as informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser utilizados apenas para divulgação em eventos ou publicações científicas, ou na formulação de um banco de dados. No entanto, quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer

[20]Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa (UFSM). Endereço: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

forma, será adotada a letra ‘P’ para sua identificação por ser a letra inicial da palavra Participante, seguida de um número que não corresponde à sequência de sua participação na pesquisa (P1, P2, P3, e assim sucessivamente). Assim, ninguém poderá descobrir quem é você e sua identidade ficará protegida, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. As informações serão mantidas durante cinco anos em arquivo confidencial no computador, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável na sala 1445, do prédio 26 do Centro de Ciências da Saúde, da UFSM, no endereço completo citado no início deste documento. Após este período, os dados serão destruídos.

- Comunico que a sua participação em qualquer fase da pesquisa, não representará, a princípio, risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. No entanto, poderá ocorrer mobilização emocional, por relembrar fatos do seu cotidiano. Caso isso aconteça, o encontro será interrompido e a situação será minimizada. A pesquisadora também poderá orientá-lo, caso desejar, a buscar apoio em serviço que tenha profissionais da área da saúde que seja da sua escolha.

- A sua participação não acarretará em ônus ou gratificação financeira. Você tem total garantia de plena liberdade, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Ainda, a não participação na pesquisa não irá afetar na sua formação no PRMISPS.

- Em relação à devolução dos dados, os compromissos éticos, políticos e sociais da pesquisadora na devolução dos resultados ocorrerão desde a primeira etapa de produção de dados desta pesquisa. Também, serão apresentados trabalhos em eventos da área, bem como, a publicação de artigos científicos em periódicos. Ressalta-se que, após a conclusão deste estudo, será retornado ao PRMIS a fim de apresentar o relatório final.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu[21] _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este Consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

_____
Assinatura do Participante

_____
Pesquisadora Enfª Me. Ddª. Amanda de Lemos Mello

_____
Pesquisadora responsável Profª Drª Marlene Gomes Terra

Santa Maria,..... de ..... de 2017.

[21] Comitê de Ética em Pesquisa UFSM. Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Sala Comitê de Ética; Cidade Universitária; Bairro Camobi. CEP: 97105-900 - Santa Maria, RS. Tel.: (55) 3220-9362 –E-mail: cep.ufsm@gmail.com

APÊNDICE C - Termo de Confidencialidade

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIENCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

Título de estudo: [22]Integração ensino-serviço na formação de residentes multiprofissionais em saúde: uma pesquisa apreciativa
Pesquisadora Responsável: Profª Drª Marlene Gomes Terra
Acadêmica Pesquisadora: Amanda de Lemos Mello
Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Curso de Pós-Graduação em Enfermagem
Telefones para contato: (055) 3220-8029 ou (055) 3220-8427;
Local da coleta de dados: Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes, cujos dados serão produzidos por meio de grupos de discussões. Para tanto, será utilizada uma sala previamente agendada no CCS/UFSM. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas para execução do presente projeto e para compor um banco de dados para possíveis releituras com outros referenciais. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em arquivo confidencial no computador por um período de cinco anos sob a responsabilidade da Profa Dra Marlene Gomes Terra, na sala 1445, do prédio 26 do Centro de Ciências da Saúde, da UFSM, localizada na Avenida Roraima, nº 1000, km 3. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 17 de julho de 2017, sob o Número do Parecer: 2.169.380.

Santa Maria, 20 de julho de 2017.

_____

Profa Dra Marlene Gomes Terra
Pesquisadora Responsável

[22]Comitê de Ética em Pesquisa UFSM. Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Sala Comitê de Ética; Cidade Universitária; Bairro Camobi. CEP: 97105-900 - Santa Maria, RS. Tel.: (55) 3220-9362. E-mail: cep.ufsm@gmail.com

APÊNDICE D - Relação entre fases do Ciclo DSPD, objetivo, questões orientadoras, códigos, macrocógicos, categorias e temas.

Fase do Ciclo DSPD	Objetivo	Questões Orientadoras	Códigos	Macrocódigos	Categorias	Tema *Articulação com referencial teórico*
Fase 1 – Descoberta	Conhecer o contexto das ações de integração ensino-serviço na perspectiva de residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde	Como é o contexto do ensino-educativo no PRMS?	Relação com o coletivo;	Dimensão relacional	Dimensões do ensino-educativo	Ações de integração ensino-serviço no PRMS
			Mediação de processos de EPS;			
			Implicação nas práticas de saúde;			
			Relação do residenteconsigo.			
			Movimento de aprender e ensinar;	Dimensão formativa		
			Colaboração nos serviços de saúde;			
			Ampliação do conhecimento;			
			Conquista de autonomia profissional.			
			Papel estratégico de Defesa do SUS;	Dimensão Política.		
			Responsabilização pelo Cuidado humanizado;			
			Ações de EPS;			
			Paralização			
		O que são ações de Integração ensino-serviço?	Práticas interinstituicionais;	Diálogo	Concepções sobre a Integração ensino-serviço	
			Qualificação de processos;	Responsabilidade e afeto		
			Oxigenação do conhecimento;			
			Integração enquanto afeto;			
		Quais são as ações apreciativas de integração ensino-serviço?	Preceptoria de Campo e de Núcleo;	Espaços instituídos no PRMS	Ações apreciativas de integração ensino-serviço na residência em saúde	
			Preceptoria – o papel do preceptor;			
			Preceptoria – a formação do preceptor;			
			Tutorias de Campo e de Núcleo;			
			Aulas teóricas.			
			Amostra de práticas;	Espaços cocriados no PRMS		
			Tutorias ampliadas;			
			Ações de Educação em Saúde;			
			Ações de EPS;			
			Assembleias.			

Fase do Ciclo DSPD	Objetivo	Questões Orientadoras	Códigos	Macrocódigos	Categorias	Tema *Articular com referencial teórico*
Fase 2 – Sonho	Sonhar frente às ações apreciativas de integração ensino-serviço na perspectiva de residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde	Quais seriam as melhores formas de potencializar as ações de Integração Ensino-Serviço?	Escolha do campo	Inserção dos residentes nos serviços de saúde	Pactuações para o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço	Sonhos frente as ações apreciativas de integração ensino-serviço no PRMS
			Acordos/pactos/colaboração			
			Transitar pela Rede de Atenção em Saúde	A vivência no campo ampliado de saúde		
			Diálogo clarificador dos objetivos			
			Cuidado permeando o diálogo			
		Imaginem que essas melhores ações de Integração Ensino-Serviço se tornassem reais: como elas aconteceriam? Quais as esperanças delas se tornarem reais?	Discussão de caso	Espaços coletivos de aprendizagem	Ações idealizadas de integração ensino-serviço no PRMS	
			Aprendizado significativo			
			Avaliações tutores/preceptores → residentes			
			Avaliações residentes → tutores/preceptores			
			Registro e compartilhamento das ações realizadas	Espaços solidários de cuidado		
			Espaço para o cuidado de si e do colega			
			Educação em saúde			
			Reconhecimento de território			

Fase do Ciclo DSPD	Objetivos	Questões Orientadoras	Códigos	Macrocódigos	Categorias	Tema *Articular com referencial teórico*
Fase 3 e 4 – Planejamento e Destino	Planejar ações apreciativas de integração ensino-serviço com residentes vinculados em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde	O que deve ser o ideal para este momento? Quem são as pessoas necessárias para implementar a estratégia escolhida no PRMS? Como envolver os demais atores? Como essa estratégia poderá ser desenvolvida?	Diálogando sobre as ações	Pluralidade dos diálogos sobre as ações de integração ensino-serviço	Planejamento das ações de integração ensino-serviço no PRMS	Projetos futuros para as ações de integração ensino-serviço no PRMS
			Pensar com o coletivo: a assembleia			
			Problematização do contexto	Estratégias viáveis para fortalecer as ações de integração ensino-serviço		
			Planejamento cooperado			
			Estratégias para o planejamento			
			A criação de um espaço apreciativo			
		Como implementar as estratégias elencadas no PRMS? Quais detalhes, organizações, acordos e formalizações são necessárias para essa implementação? Como compartilhar esses resultados?	Viabilizando o Espaço Apreciativo	Viabilizando o Espaço Apreciativo	Possíveis redes de colaboração para o futuro das ações de Integração Ensino Serviço no PRMS	
			Corresponsabilidade para efetivação do Espaço Apreciativo			
			Redes de colaboração	Corresponsabilidade para efetivação do Espaço Apreciativo		
			Espaços de tratativas			

APÊNDICE E – Informações sobre a Pesquisa e Proposta dos Residentes para apresentação e discussão na Reunião de Cogestores

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: PESQUISA APRECIATIVA

Pesquisadora Responsável: Profª Drª Marlene Gomes Terra (PPGEnf/UFSM)
Coorientadora de Pesquisa: Profª Drª Cristiane Trivisiol Arnemann (Colégio Politécnico/UFSM)
Doutoranda pesquisadora: Enfª Mª Amanda de Lemos Mello (PPGEnf/UFSM

Contextualização

Compreende-se por integração ensino-serviço como um processo dinâmico, interativo e pactuado entre estudantes, residentes, docentes, gestores e trabalhadores, que compõe as equipes dos serviços de saúde. Dessa forma, tem-se como possibilidade o envolvimento coletivo em prol da qualidade da atenção dos usuários por meio da resolubilidade e à atenção de redes (ALBUQUERQUE et al., 2008; CARVALHO; CECCIM, 2012).

O presente projeto de pesquisa possui como **objetivo geral**: compreender as práticas de integração ensino-serviço na perspectiva dos residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde. E, como **específicos**: Identificar as práticas de integração ensino-serviço na perspectiva dos residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde; analisar como as práticas de integração ensino-serviço são implementadas na perspectiva dos residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde; mediar a construção de práticas de integração ensino-serviço na formação de residentes multiprofissionais em saúde a partir dos resultados.

Método

Em relação aos **aspectos metodológicos,** trata-se de uma pesquisa apreciativa (PA), ancorada na abordagem qualitativa. O **cenário de pesquisa** foi o Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul.

Conforme a proposta metodológica seguida, a PA busca maior participação possível das pessoas envolvidas no contexto em que está sendo estudando. Para isso, é preciso um

recorte do universo que compreenda a escolha de diferentes pessoas que representem a pluralidade do contexto estudado (COOPERRIDER; WHITNEY; STAVROS, 2003). Nesse sentido, a escolha destes residentes foi realizada a fim de obter coerência entre o que a PA se propõe e o método de produção de dados.

A seleção dos residentes foi realizada a partir de duas formas, sendo o primeiro por meio de convites intencionais aos representantes dos órgãos colegiados do Programa COREMU e NDAE. E, aos demais residentes foi encaminhado um e-mail pela pesquisadora, a fim de que eles se integrassem a pesquisa espontaneamente, com o intuito de que os residentes não se sentissem excluídos deste estudo, visando a equidade da pesquisa.

Sendo assim, dos seis representantes dos órgãos colegiados do Programa, todos responderam aos critérios de inclusão e os demais residentes que foram convidados via e-mail. Como **critérios de inclusão** para a produção dos dados foi estabelecido: ser residente do PRMISPS que seja participante da COREMU e NDAE, bem como, aqueles que matriculados no Programa que ingressaram no ano de 2017, visto a quarta etapa da produção de dados. Justifica-se visto que esta etapa está sendo desenvolvida nos meses de março a maio do ano de 2018 e, caso fosse selecionado residentes do segundo ano, estes estariam concluindo a residência, podendo ocasionar em um grande número de perda para a pesquisa. E, em relação aos **critérios de exclusão:** estar em atestado de saúde ou afastado do PRMISPS.

Princípios éticos

Vale ressaltar que anterior ao Projeto de Pesquisa ser encaminhado ao Comitê de Ética de Pesquisa, foi realizada uma conversa inicial com a coordenação do PRMISPS, composta pela coordenadora geral e os co-gestores de cada área de concentração, a fim de apresentar a proposta inicial do estudo e seus possíveis objetivos. Posteriormente, a pesquisadora apresentou os resultados da Dissertação de Mestrado (MELLO, 2016) ao NDAE e apresentou o projeto inicial para os representantes dos preceptores, tutores, residentes e coordenação do Programa.

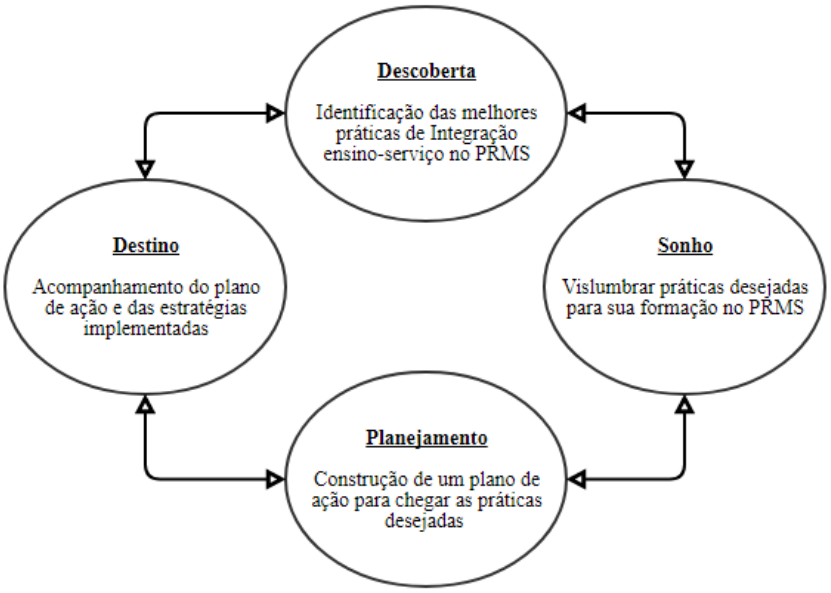
Destaca-se que como trata-se de uma pesquisa com abordagem participativa, foi importante a proximidade com o PRMS, em que esta foi facilitada pela pesquisa desenvolvida no Mestrado e demais atividades da pesquisadora e sua orientadora no Programa. Posterior a estes encontros, buscou-se convidar os residentes para participarem da pesquisa.

Além disto, como a produção de dados está ocorrendo em horário de Carga Horária Prática, ficou acordado que a participação dos residentes na pesquisa contabilizaria em sua carga horária. Também, foi passado um cronograma da produção de dados aos preceptores de cada residente para que pudessem se organizar e a coordenação do programa repassou um e-mail para estes preceptores a fim de deixá-los a par do conhecimento da pesquisa.

A fim de respeitar os princípios éticos da pesquisa com seres humanos conforme a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), o projeto de pesquisa foi registrado na Plataforma Brasil visando à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UFSM. Este foi Aprovado sob Parecer Ético Nº 2.169.380 e CAAE: 70584317.7.00000.5346 em 17 de julho de 2017.

Produção dos dados

A produção de dados está sendo desenvolvida mediante as quatro fases do ciclo proposto pela Pesquisa Apreciativa, quais sejam: descoberta, sonho, planejamento e destino, por meio de grupos de discussão.



Análise dos dados e construção de uma proposta interventiva

Segundo os residentes participantes da pesquisa, e a partir das etapas desenvolvidas, evidenciou-se a necessidade de construção de espaços amplos e coletivos que tenham como objetivo transversal a promoção da saúde mental dos residentes e demais participantes do processo formativo (coordenadores, preceptores, tutores). Para isso, emergiu a possibilidade da construção destes espaços, que ofertassem a discussão de eixos transversais à saúde, sendo desenvolvidos por meio de espaços de diálogos informais com múltiplo atores que oportunizassem a integração ensino-serviço (preceptores, tutores, residentes, usuários).

Para isso, os residentes planejaram a oferta de espaços diferenciados que intermediassem a reflexão, construção coletiva, sendo constituídos como espaços de acolhida, com caráter mais vivencial e desenvolvido com diferentes abordagens didáticas. Dessa forma, conforme citaram os residentes, este espaço poderia ofertar uma reflexão teórico-prática horizontalizada. Os participantes da pesquisa, intitularam estes momentos de “Encontros Apreciativos” e pensaram na sua formulação da seguinte forma:

- Disciplina a ser realizada a cada 15 dias;
- Eixo teórico-prático condutor da disciplina: a Política de Nacional de Educação Permanente em Saúde e Política Nacional de Humanização;
- Responsabilidades: Corresponsabilização de pessoas. Um docente ser responsável legal, mas os encontros são organizados por grupos de residentes/preceptores ou tutores: responsáveis por 3 a 5 encontros, por exemplo, definidos por um calendário;
- Dinâmicas: experimentar outras temáticas que são eixos transversais à saúde. Exemplos: *Biodanza* (expressão corporal); Oficinas de mandalas (criatividade); Oficinas de Percepções

corporais; meditações; Acampamentos; Piqueniques; Oficinas de Saúde Mental; Discussão coletivas entre tutores, preceptores e residentes; oficinas do toque; conhecer profissionais inseridos no município e na universidade que pratiquem atividades diferenciadas no cotidiano da saúde; reprodução de vídeos; cine-debate.

▪Locais: aproveitar espaços do município e da universidade, "fugir" dos espaços das salas de aula ou possibilitar dar outros sentidos para estes espaços.

▪Avaliação: compreender como um processo, por meio de dispositivos que possibilitem a reflexão, como a construção de desenhos, esculturas, bem como responder a questionários com perguntas do tipo: *Como eu estava me sentindo hoje? O que eu aprendi? Como estou saindo do encontro hoje? E por quê? O que você achou do encontro de hoje? Teria sugestões? O que eu vi hoje: como pode implicar na minha prática profissional?*

Esta pesquisa parte do pressuposto de que o ser humano é multidimensional, ou seja, é ao mesmo tempo um ser biológico, psicológico, social, espiritual, econômico, sociológico, histórico, dentre outros. Essas dimensões, mesmo que distintas, estão unidas e perfazem o mesmo ser humano a fim de torná-lo complexo, "ao tentar conceber a articulação, a identidade, e a diferença entre todos estes aspectos" (MORIN, 2008, p.176).

Para isso, é preciso reconhecer que, potencialmente, todo ser humano não é apenas ator, mas autor, capaz de fazer escolhas e tomar decisão, inserido num contexto sociocultural que o envolve, transforma e que também é transformado por ele (MORIN, 2008).