

APRESENTAÇÃO

As conexões entre as Residências e ensino na saúde: produção de tecnologias educacionais e o aprender no mundo do trabalho a partir de um mosaico de experiências

*Alcindo Antônio Ferla
Daniela Dallegrave
Cristianne Maria Famer Rocha
Ananyr Porto Fajardo
Eloá Rossoni
Vera Lucia Pasini
Rafaele Garcia Sonaglio*

INTRODUÇÃO

A produção dessa coletânea temática sobre Residências em Área Profissional da Saúde, conforme denominação da Lei Federal nº 11.129/2005, às quais nos referiremos genericamente por Residências em Saúde nessa publicação, foi um desafio lançado pela Editora da Rede Unida, com o objetivo de identificar produções e autorias de ou entre residentes, preceptores, tutores e coordenadores, em diferentes localidades e contextos. O desafio mobilizou, na organização, professores e projetos de pesquisa dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGCol), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); em Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde (PPG ATSUS), do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde (Escola GHC), do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e do Programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Produzir visibilidade às experiências do cotidiano das Residências em Saúde, uniprofissionais ou multiprofissionais, foi também uma estratégia de investigação sobre o cotidiano do trabalho na atenção básica e nas redes de cuidado, objeto de pesquisas e projetos de cooperação entre pesquisadores e instituições que formam uma rede científica mobilizada pelas inovações na organização do trabalho, do cuidado e da formação em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS). A expressão “mosaico”, aqui, retrata uma estratégia metodológica de, ao tempo em que chama à visibilidade experiências diversas, analisa o efeito da implantação de políticas de formação e de organização do sistema de saúde (o “governo das formas”) e também identifica movimentos de força e conexões que estão na dimensão micropolítica, portanto na singularidade de cada contexto, que atravessa, corta e transversaliza as formas das políticas, conforme formulou Chaves (2014). O fato é que a implementação de uma iniciativa governamental ativa vetores de força que se complementam, que se contrapõem, que se chocam e que se hibridizam e somente uma mirada em profundidade em experiências reais nos dá a dimensão de complexidade necessária para compreender a vigência e a inovação. Não se trata de identificar representações (o visível comum de um conjunto de

experiências), mas o que há de potência e singularidade, que surgem em determinados momentos para resolver problemas concretos no cotidiano. O singular não é particularidade, compõe redes rizomáticas e produz tensões entre o conhecimento prévio e os problemas do cotidiano, entre as formas das políticas e a dimensão micropolítica das práticas do cotidiano.

Para essa iniciativa, elaboramos um edital público, convidando os diferentes atores sociais a apresentarem suas produções; recebemos 51 textos submetidos à avaliação por pares, seguindo as normas de publicação da Editora. Destes, 33 estão reunidos nos dois livros que organizamos como um “mosaico de experiências”, agrupando um conjunto de textos que não possuem necessariamente uma linha comum de articulação, mas por agenciarem diferentes perspectivas, que se colocam em movimento no funcionamento das Residências em Saúde no contemporâneo. Os dois livros resultantes dessa iniciativa são “Residências em Saúde: Tecnologias Formativas e o Desenvolvimento do Trabalho” e “Residências em Saúde e o Aprender no Trabalho: Mosaico de Experiências de Equipes, Serviços e Redes”. O primeiro compõe a presente coletânea. Com presença de vidas intensas, encadeamento desordenado e afetos com velocidades variáveis: este livro tem pulsação própria. Reúnem-se aqui fragmentos de histórias vividas. São histórias do cotidiano de trabalho, narradas a partir da produção de aprendizagens experienciadas em programas de Residências em Saúde. São, ao todo, 18 capítulos envolvendo mais de 70 autores e diversas (locais, instituições), heterogêneas (composição da base pedagógica e do constructo epistemológico) e distintas (profissões e arranjos nos serviços) experiências.

A unidade dos textos que compõem esta publicação está nos modos de aprender e produzir aprendizagem no cotidiano do trabalho, que são diversos e múltiplos entre as experiências identificadas. A aprendizagem no cotidiano tem potência de vitalizar os conhecimentos e as teorias. Como no debate entre Foucault e Deleuze, o efeito aqui é das teorias como “caixa de ferramentas”, que precisam servir para resolver problemas do cotidiano, que se atualizam quando, em determinado ponto, se chocam com a impossibilidade de ter consequências práticas e explodem, produzindo novas teorias; há entre teoria e prática, não relações de aplicação mas de revezamento em forma de redes. (FOUCAULT, 1992) Não se trata, portanto, de olhar experiências e buscar sua capacidade ou não de aplicação de teorias, senão de considerar que, ambas, são práticas contextualizadas e produzem (ou não) relações de revezamento. As totalizações que colocam a teoria em destaque são efeitos do poder que invalidam o saber do cotidiano. Não são nosso interesse aqui. Tampouco a prática não refletida e analisada.

O que buscamos na diversidade de modos de fazer a aprendizagem e o ensino no cotidiano do trabalho em conexão com as Residências em Saúde é, justamente, o que há de inovação nesses cotidianos, como se produzem os revezamentos e as redes de produção de saberes úteis para o trabalho. É preciso lembrar que as Residências em Saúde nascem como política do SUS no contexto da educação permanente em saúde, quando esta opera como política e como modo de produzir a aprendizagem. (CECCIM; FERLA, 2008a) Como modo de produzir aprendizagem, a educação permanente torna-se rede de transversalidades entre os saberes e os fazeres no cotidiano. É aprendizagem no cotidiano do trabalho, voltada aos problemas do cotidiano, e é também aprendizagem significativa, que pertence às experiências e existências dos atores envolvidos. Portanto, é travessia entre o visível/sabido e a fronteira da produção de outras alternativas para aprender e desenvolver o trabalho. (CECCIM; FERLA, 2008b) Aqui está o interesse predominante na análise que se faz das experiências: como organizam as travessias entre aprendizagem e trabalho, entre ensino e o fazer cotidiano dos serviços. Esses modos de revezamento também são modos de qualificar o trabalho no cotidiano. Onde se vê, em alguns momentos, o conflito entre a Residência e o trabalho, é

preciso olhar a dimensão micropolítica e identificar a tensão, o ruído entre formas instituídas e o que pede passagem por todos os lados. Na dimensão micropolítica é possível observar a organização tecnológica do trabalho e o desenvolvimento de tecnologias, inclusive de tecnologias leves, para superar os impasses do cotidiano (MERHY, 2014) e, entre outras questões, como se desenvolve o trabalho em equipe, (PEDUZZI, 2001) que é nó górdio do cuidado e da gestão. Tensões entre o fazer da gestão, do cuidado, da participação e da formação, que constituem o quadrilátero do trabalho no cotidiano (CECCIM; FEUERWERKER, 2004), também se expressam e geram saídas que desenvolvem as práticas e produzem conhecimentos e tecnologias úteis. Essas tensões estão na definição da mudança de lógica que se espera da atenção básica no cuidado e nas iniciativas de aproximação ensino e serviços, instituições formadoras e sistemas locais de saúde, que embasam as políticas para a formação nos últimos anos, fortemente reivindicadas pelo SUS, que necessita da mudança no cotidiano do trabalho para seguir seu caminho. Importante lembrar, como nos apresenta Madel Luz (1988), que a matriz do conhecimento que embasa os modos vigentes de formar e fazer saúde está colado num padrão de racionalidade que se distancia dessa expectativa e, portanto, há ousadia e inovação nessas iniciativas.

A integração do ensino com as políticas de saúde como dispositivo para a implantação do SUS

A construção de um sistema de saúde brasileiro, promovida pelo movimento da Reforma Sanitária, colocou em pauta questões como o acesso universal, o atendimento integral, a gestão descentralizada e a atuação do controle social. Decorrente desta reformulação, com a criação do Sistema Único de Saúde, surge a necessidade de fazer integrar de forma mais intensa os sistemas de ensino e de atenção à saúde. Esta necessidade, materializada na formulação e implementação de políticas de saúde, sinalizou a urgência de investimento para qualificação do perfil ético e técnico dos profissionais de saúde, apontando a necessidade de mudanças também no ensino.

Neste sentido, dentre as atribuições do SUS, definidas pela Constituição Federal, está o ordenamento da formação de trabalhadores para atuação no sistema de saúde, sem prejuízo das responsabilidades do sistema educacional, em particular do Ministério da Educação. Este ordenamento pelo setor da saúde define-se pela organização de ações que envolvam a regulação, o apoio, o fomento, a manutenção e o direcionamento de políticas educacionais para o setor. Por ordenamento da formação, compreende-se o desenvolvimento de ações educativas realizadas por meio do trabalho em saúde, cooperação técnica interinstitucional e, especialmente, políticas de ensino, de pesquisa e de extensão educativa com abrangência aos ambientes de gestão e de atenção à saúde. (CECCIM; FERLA, 2007)

Também no setor da educação, foram implementadas algumas políticas públicas para ordenamento da formação em saúde, sendo algumas dedicadas ao provimento e fixação de profissionais. O vetor predominante das mudanças nas políticas foi a aproximação com o sistema de saúde e o estímulo à maior interação entre as instituições formadoras e o SUS. Particularmente a partir dos anos 2000, diversas iniciativas objetivando produzir mudanças na formação das profissões da saúde foram desencadeadas pelos Ministérios da Educação e da Saúde. No final da década de 1990, foi produzido um movimento forte, envolvendo órgãos governamentais, associações de ensino, conselhos profissionais e os Conselhos Nacionais de Saúde e de Educação para o debate sobre a formação em saúde, gerando a proposição de Diretrizes Curriculares Nacionais para substituir a estratégia anterior de definição de Currículos Mínimos para as profissões. Essa iniciativa, formalizada pelo Conselho Nacional de Educação,

centrou o modo de pensar a formação nas realidades locais, estimulando que fossem abertas às diversidades políticas, culturais e sociais e que os currículos fossem mais flexíveis, articulados com os sistemas de saúde, com a ideia do trabalho em equipe e com a integralidade da atenção, estimulando novos modos de articulação entre instituições de ensino e o Sistema Único de Saúde. (CHAVES, 2014) Para o autor, essas mudanças abrem o pensamento sobre a formação para além do currículo planejado, estimulando propostas e práticas pedagógicas permeáveis a percursos de formação singulares, “desde que professores e estudantes estejam, efetivamente, implicados na complexidade do ensinar e do aprender.” (CHAVES, 2014, p. 330)

Algumas iniciativas conjuntas entre os Ministérios da Educação e da Saúde foram desencadeadas a partir das DCN, voltadas para a mudança na formação na saúde. Entre elas, o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED), lançado por meio da Portaria Interministerial MEC/MS nº 610, de 23/03/2003, (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2003) com o objetivo de incentivar transformações dos processos de formação, produção de conhecimentos e prestação de serviços, por meio de inovações curriculares nos cursos de medicina reconhecidos e oferecidos por escolas credenciadas pelo MEC. O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), criado por meio da Portaria Interministerial nº 2.101, de 03/11/2005, (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2005) que teve por objetivo reorientar a formação nos cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia para oferecer à sociedade profissionais aptos a responder às necessidades da população e do SUS. O Pró-Saúde foi ampliado aos demais cursos da área da saúde em 2007, por meio da Portaria Interministerial nº 3.019, de 26/11/2007. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007) O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), instituído pela Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2008) inspirado no Programa de Educação Tutorial do Ministério da Educação, tem como objetivo fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família (ESF) e constituir-se em dispositivo para qualificação dos profissionais de saúde e de iniciação ao trabalho, estágios e vivências aos estudantes da área da saúde. O PET-Saúde foi alterado para abranger áreas estratégicas do SUS com editais temáticos, por meio da Portaria Interministerial nº 421, de 03/03/2010. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2010)

No setor da saúde, a relevância da temática da educação e do trabalho produziu mudanças relevantes na estrutura organizacional do Ministério da Saúde e em diversas estruturas de gestão estadual, municipal e em serviços, além de um conjunto de iniciativas para o fomento das mudanças. Em 2003, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), inicialmente composta pelos Departamentos de Gestão e da Regulação do Trabalho (DEGERTS) e de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e, mais recentemente, o Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS). O DEPREPS foi criado com o Programa Mais Médicos, ao tempo em que, no Ministério da Educação, foi criada a Diretoria de Desenvolvimento da Educação na Saúde, no âmbito da Secretaria de Educação Superior (SESu). A reorientação das diversas iniciativas mais pontuais para o ordenamento da formação e do trabalho no Ministério da Saúde foi proposto pela Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, 2004) O conceito orientador, nessa iniciativa, foi da Educação Permanente em Saúde, que opera como a política de educação e desenvolvimento e

como disposição pedagógica para o aprender no/pelo trabalho e para a aprendizagem significativa. (CECCIM; FERLA, 2008a) Especificamente em relação às iniciativas para os cursos de graduação, foi desenvolvido um conceito designado por “Aprender-SUS: o SUS e os Cursos de Graduação na Área da Saúde”, que se compunha por uma “ética da interlocução cooperativa, participativa e aberta à inovação”, uma “estética do encontro” de instituições de ensino e serviços e produção viva de aprendizagens e por uma “política de apropriação/afirmação” do SUS, do trabalho em equipe e da integralidade. (CECCIM, 2010, p. 133-4) Entre as estratégias do AprenderSUS, foi implementada a iniciativa de Estágios e Vivências na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), que mobiliza diversas iniciativas em todo o Brasil, já tendo envolvido mais de 20 mil estudantes no período entre 2012 e 2016.

As políticas implementadas nos últimos anos compreendem o trabalho em saúde como instância educativa especialmente pelo processo de subjetivação vivenciado pelos trabalhadores da saúde. De acordo com Ceccim e Ferla (2007, p. 215),

[...] pode-se dizer que a formação habilita trabalhadores (operadores) para determinado ofício em diferentes níveis de operação do trabalho (generalistas, especialistas ou pesquisadores), mas ela não assegura a qualificação permanente para o enfrentamento da inovação tecnológica, superação de paradigmas ou perspectivas, novas descobertas, a multidimensionalidade das necessidades individuais e coletivas de saúde ou a abertura para novos perfis de atuação socioinstitucional.

Dentre as diretrizes e estratégias da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, publicadas em 2009, estão as ações de educação na saúde orientadas pela capacidade de oferta institucional regionalizada, com vistas à superação de desigualdades e considerando as especificidades das diferentes localidades. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, 2009) Estes conceitos são compartilhados pelas orientações políticas nacionais aos programas de Residência.

As Residências em Saúde compreendem as seguintes modalidades de formação pelo trabalho: Residência em Área Profissional, Residência Multiprofissional e Residência Médica, conforme discutido por Dallegrave e Ceccim (2013). Destaca-se que esta chamada para publicação não se dedicou a privilegiar uma ou outra modalidade, no entanto, não foram apresentados textos sobre a Residência Médica. Em que pese esta especificidade, há que se registrar que o cotidiano de trabalho e de formação, na maioria das vezes, é compartilhado pelos diferentes programas, compondo atuações profissionais integradas e olhares diferenciados para os processos de trabalho em saúde. Em termos de qualificação dos processos pedagógicos realizados em serviço, esta integração entre programas poderia reconduzir o cuidado em saúde a partir da integração das profissões; do trabalho e da educação; do ensino, dos serviços e da gestão do SUS; e entre “o campo das ciências biológicas e sociais com a área das humanidades para alcançar a atenção integral à saúde.” (CECCIM; FERLA, 2007, p. 219)

O fazer ensino e trabalho nas Residências em Saúde

De acordo com as orientações da política nacional, as Residências em Saúde apostam na construção de Projetos Pedagógicos Singulares, conforme formulado por Dallegrave (2013), que se orientam pelas aprendizagens e pela sustentabilidade no aprender, ou seja, por ensinar modos de perguntar e problematizar o trabalho em saúde em contraposição ao modelo

hegemônico que se concentra no ensino de conteúdos informados por um currículo prévio, que não acolhe o inusitado da cena de cuidado, nem se orienta pelo desejo de aprender. A sustentabilidade dos Projetos Pedagógicos Singulares se expressa em metodologias inventadas no mundo do trabalho e que demonstram capacidade de se renovarem, de produzirem novos jeitos de aprender para os indivíduos que vivenciam a experiência educativa. Por este motivo, esta sustentabilidade está para além dos dois anos regulares cursados nos programas de residência e, principalmente, está para além dos atores dos programas porque tem capacidade de abranger mais trabalhadores em saúde.

Esta característica dos programas de residência se coengendra em cada experiência, cada programa inventa seus modos de produzir aprendizagens, especialmente pela presença intensa nos locais onde as ações de saúde se produzem e também pela possibilidade de aprender com o outro, em coletivos produtores de cuidado em ato.

Entre normativas educacionais e regramentos do trabalho em saúde, os programas de residência em saúde constituem-se como modalidade de formação pós-graduada, realizada nos serviços de saúde em composição com processos pedagógicos estruturados por meio de conteúdos, nem todos curricularizáveis. As aprendizagens, nas Residências em Saúde, não são possíveis de serem totalmente previstas e planejadas nas respectivas estratégias pedagógicas ou aportes teóricos. O que acontece no mundo do trabalho vivenciado por cada residente vai encadeando aquilo que se pode aprender. O currículo é construído e reconstruído a cada dia, a partir das problematizações emergentes do trabalho. Cada residente, acompanhado em seu aprender, é produtor de um currículo singular, onde os conhecimentos prévios (da teoria ou acumulados na aprendizagem do residente) são postos a transversalizar o trabalho. Não há um currículo possível, único. São multiplicidades em devir-curriculum. E quando parece que há alguma forma (ou fôrma), já é outra coisa, já participam outras pessoas, são outros afetos, com novas intensidades. Fundamental essa disposição, já que o cotidiano do trabalho tem complexidade maior do que o conhecimento disciplinar vigente e que se espera uma “mudança de modelo” na organização das práticas da atenção básica e das redes de atenção. Não pode haver, portanto, apenas absorção e aplicação do conhecimento vigente. O aprender no trabalho torna o trabalhador um pesquisador de si e do mundo.

O mosaico de experiências: aprender e ensinar no cotidiano do trabalho

A essa altura do constructo, parece importante a escuta às experiências selecionadas. O mosaico de experiências organizado nessa coletânea foi composto em três seções. São 4 capítulos na seção “Ser-Estar Residente: Mosaico de Sensações”, 11 textos na seção “Percurso Formativo & Diferentes Cenários” e 3 na seção “Recursos Pedagógicos & a Formação em Serviço”. Os autores são residentes, preceptores, tutores, coordenadores de programa e pesquisadores. Estes autores narram sobre aquilo que lhes importa, o que lhes toca. A escrita pode ter sido desencadeada por uma pequena fagulha de curiosidade ou por um problema que parecia sem solução. O que interessa a todos é dar espaço para a diversidade, para aquilo que se rearranja na situação de aprendizagem no trabalho em saúde. O que há de comum entre os diferentes programas de residência em saúde? Como se produzem trabalhadores que cuidam? Qual é a dose de invenção possível? O que há de singular em cada processo formativo? Como se aprende com o trabalho em saúde? Perguntas como essas se engendram nas experiências aqui relatadas. Sobretudo, se a experiência acolheu o convite, trata-se de uma aprendizagem que teve significado, por mobilizar atores e por mobilizar sua capacidade de pensamento.

Na primeira seção, que se dedica a reunir sensações de ser-estar residente, os autores refletem, a partir de suas próprias vivências ou de pesquisas com egressos de programas de residência, sobre os efeitos provocados pela vivência pedagógica em residência comparada com cursos de graduação que contêm currículo e prática fragmentados. Há destaque sobre relações étnico-raciais encontradas nos processos formativos e também a oportunidade de olhar para a cidade e para a rede de saúde de modo privilegiado, provocando novas inserções no mundo do trabalho após o período da Residência. O ser residente é, também, um ser inquieto, observador e problematizador de si e do contexto onde se insere.

A segunda seção agrupa percursos formativos e diferentes cenários de ensino. Experiências de diferentes profissões compartilhando os mesmos locais de aprendizagem, integração entre diferentes programas de educação pelo trabalho, como, por exemplo, Residência Multiprofissional e outros programas voltados para a graduação ou o desafio de implantar programas voltados a determinadas áreas de ênfase. Há textos em que participam da autoria usuários dos serviços de saúde. Alguns promovem reflexões acerca do trabalho e sobre o papel dos residentes na constituição das redes de saúde, ampliando possibilidades para o trabalho em equipe e oportunizando novos olhares sobre os processos de trabalho. O cenário da aprendizagem no trabalho, nessas experiências, é um cenário com protagonismo compartilhado.

Alguns textos enfocam nos desafios de desenvolver um programa de residência sem vinculação com instituição de ensino superior ou ainda ressaltando a necessidade de aprimorar as ações dos docentes, dos tutores e dos preceptores com adoção de práticas pedagógicas que se ocupem de problematizar o cotidiano de trabalho e a necessidade de aproximação com outros programas de residência. Ao destacar as especificidades de alguns locais de formação, problematizam benefícios compartilhados por serviço e universidade na construção conjunta de um programa de Residência. A aprendizagem está onde há abertura ao ensinar e ao aprender, que são capacidades pedagógicas fundamentais para o trabalhador na saúde.

A terceira seção, intitulada “Recursos Pedagógicos & a Formação em Serviço” apresenta metodologias utilizadas em algumas experiências formativas, tais como oficinas de criatividade e tessituras narrativas, estudo de caso e atividades de territorialização. Os modos de ensinar dialogam com o contexto do trabalho e geram aprendizagens compartilhadas e compartilháveis, nas experiências relatadas.

Como se percebe, uma coleção de textos que mostra alianças pedagógicas no cotidiano dos serviços. São experiências de educação permanente em saúde por tomarem o cotidiano do trabalho como espaço de problematização e aprendizagem, por reivindicarem abertura à aprendizagem e por produzirem, mais do que acúmulo de conhecimentos, tecnologias e o desenvolvimento das práticas que constituem o trabalho. Se desenvolve o trabalho segundo as direcionalidades da integralidade, da equidade, da afirmação do local, do protagonismo compartilhado e da defesa do sistema de saúde como dispositivo para direitos individuais e coletivos; também fortalecer o SUS. Portanto, representam experiências refletidas, mas também expressões de resistência, considerando o tempo de instabilidade pelo qual passamos atualmente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68 p. Série C. Projetos, Programas e Relatórios.

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2vpdf.pdf>. Acesso em: 09 nov 2016.

_____. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial n. 610, de 23 de março de 2003. Institui o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas. Diário Oficial da União, Brasília, 1 abr. 2003. Disponível em: http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/informes/MSMEC/Pinterministerial610_02_informes.doc. Acesso em: 09 nov 2016.

_____. Portaria Interministerial n. 2.101, de 03 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial da União, Seção I, Brasília, 4 nov. 2005, p. 111.

_____. Portaria Interministerial n. 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET – Saúde). Diário Oficial da União, Seção I, Brasília, 27 ago. 2005, p. 27. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri180226082008.html>. Acesso em: 09 nov 2016.

_____. Portaria Interministerial n. 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção I, Brasília, 05 mar. 2010, p. 52. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri042103032010.html>. Acesso em: 09 nov 2016.

_____. Portaria Interministerial n. 3019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, n. 227, 27 nov. de 2007, p. 44. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=27/11/2007&jornal=1&pagina=44&totalArquivos=96>. Acesso em: 09 nov 2016.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação dos profissionais de saúde e compromissos públicos com a integralidade: as disposições do AprenderSUS. In: PINHEIRO, Roseni; SILVA JR., Aluísio Gomes (Orgs.). Por uma sociedade cuidadora. Rio de Janeiro: CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO, 2010. p. 131-154.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trab. educ. saúde, v.6, n.3, p.443-456, 2008b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 nov 2016.

_____. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008a. p. 162-168. Disponível em: [http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario 2.pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario%20.pdf). Acesso em: 09 nov 2016.

_____. Residência Integrada em Saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Orgs.). Construção da Integralidade: Cotidiano, saberes e práticas em saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco, 2007.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M.. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis, v.14, n.1, p.41-65, jun. 2004.

CHAVES, Simone Edi. Os movimentos macropolíticos e micropolíticos: sem ensino de graduação em Enfermagem. Interface (Botucatu), v. 18, n. 49, p. 325-336, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-18-49-0325.pdf>. Acesso em: 09 nov 2016.

DALLEGRAVE, Daniela. Encontros de aprendizagem e governamentalidade no trabalho em saúde: as Residências no País das Maravilhas. Tese (doutorado em educação) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013.

DALLEGRAVE, Daniela; CECCIM, Ricardo Burg. Residências em Saúde: o que há nas produções de teses e dissertações?. Interface (Botucatu), v. 17, n. 47, p. 759-776, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1414-32832013000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 jan 2017.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. 8.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1992.

LUZ, Madel Therezinha. Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

MERHY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato. 4.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Revista de Saúde Pública, v.35, n.1, p.103-9, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf /rsp/v35n1/4144.pdf>. Acesso em: 09 nov 2016.