

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA  
EDUCAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Circe Maria Jandrey

DISTINTOS OLHARES SOBRE OS SEMINÁRIOS INTEGRADOS DA  
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Porto Alegre

2010

Circe Maria Jandrey

DISTINTOS OLHARES SOBRE OS SEMINÁRIOS INTEGRADOS DA  
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista pelo Curso de em Práticas Pedagógicas para Educação em Serviços de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Orientador: Vera Pasini

Porto Alegre

2010

## AGRADECIMENTOS

Existem situações na vida em que é fundamental poder contar com o apoio e a ajuda de algumas pessoas.

Para a realização deste trabalho de conclusão, foi possível contar com várias. E a essas pessoas tributo, através de poucas palavras, os mais sinceros agradecimentos:

À professora Vera Lúcia Pasini, orientadora deste trabalho, pelo compartilhamento de seus conhecimentos e sua atenção;

Aos colegas coordenadores/facilitadores e preceptores do Programa de Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição pela cordialidade com que me receberam e pelas valiosas informações concedidas que serviram de estudo para o presente trabalho;

A Cícero Dutra Fonseca pela transcrição do material gravado;

Àqueles companheiros de trabalho do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição cujo apoio foi fundamental na realização dessa trajetória.

## LXIV

Por que minha roupa desbotada  
se agita como uma bandeira?

Sou malvado alguma vez  
ou todas as vezes sou bom?

É que se aprende a bondade  
ou a máscara da bondade?

Não é branco o roseiral do malvado  
e negras as flores do bem?

Quem dá os nomes e os números  
ao inocente inumerável?

Pablo Neruda

Livro das Perguntas

## RESUMO

O presente estudo teve por objetivo investigar como se articula a integração das quatro ênfases que compõem a Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC), a partir do espaço teórico prático dos Seminários Integrados (SI) para apontar elementos que contribuam com a qualificação dessas atividades. A pesquisa foi de caráter qualitativo, exploratório-descritivo, tendo como sujeitos envolvidos coordenadores/facilitadores do espaço, preceptores e residentes do primeiro e segundo ano do programa em 2009. Foram entrevistados 17 profissionais, no período compreendido entre os meses de dezembro de 2009 e maio de 2010. Os resultados foram produzidos a partir de análise qualitativa do conteúdo das entrevistas, que levaram à definição de quatro categorias: condições institucionais possibilitadas aos Seminários Integrados; integralidade como princípio e sua construção cotidiana no processo de formação em saúde; implicações dos profissionais no processo; potencialidades futuras para esse espaço de reflexão teórico prática. A investigação traz, do ponto de vista dos preceptores, as condições de infra-estrutura institucional como um dos entraves ao processo de ensino aprendizagem dos Seminários Integrados por dificultarem a produção de dinâmicas mais participativas. Porém, esse não é um fator determinante, pois há o entendimento de que os SI são espaços importantes para a formação na RIS/GHC ao agregarem diferentes núcleos e ênfases. Há o desejo expresso de mudanças no atual modo de desenvolvimento das atividades, mas não a sua supressão. Um grupo de trabalho, com representação de todos os envolvidos, já iniciado para contribuir no desenvolvimento das atividades, concretiza importante avanço neste sentido. As avaliações dos entrevistados, apesar de distintas sob muitos aspectos, apontam para uma integração ainda incipiente entre as ênfases, que se espera alcançar com os SI. Nesse sentido, a problematização de conteúdos e metodologias (de ensino e avaliação), buscando cada vez mais entrelaçar conceitos e práticas, impulsiona mudanças nos modos de fazer saúde e nos processos de subjetivação de preceptores e residentes envolvidos e vai ao encontro dos objetivos do processo de formação de trabalhadores críticos e comprometidos com o SUS. Entendemos que o exame das sugestões, apontadas pelos entrevistados no sentido de potencializar esse espaço de formação, consolida os SI como fundamentais para uma proposta de ensino/aprendizagem com foco em mudanças nos modos de operar cotidianamente os serviços, através das trocas e da interface entre os diferentes olhares sobre as formas de fazer e pensar, trazidas à cena pela inserção dos envolvidos em distintos pontos da rede de atenção em saúde.

Palavras-chave: Formação em saúde. Residência multiprofissional em saúde. Processos de ensino-aprendizagem.

## SUMÁRIO

1 Introdução.....	6
2 Procedimentos metodológicos .....	10
3 Apresentação e discussão das categorias produzidas pela análise.....	12
3.1 Condições institucionais possibilitadas aos Seminários Integrados .....	12
3.2 A integralidade como princípio e sua construção cotidiana no processo de formação em saúde .....	16
3.3 Implicações dos profissionais no processo de formação .....	20
3.4 Potencialidades futuras para esse espaço de reflexão teórico-prática .....	24
4 Considerações finais .....	29
Referências.....	31

## 1 INTRODUÇÃO

Ancorada no olhar plural e transdisciplinar da educação, emerge esta investigação: o desejo de aprender/ reaprender, juntar/rejuntar as partes e o todo, o texto e o contexto, enfrentando-se os paradoxos que práticas de aprendizagem e ensino tem colocado diariamente àqueles que as protagonizam. Descobrir e valorizar sensibilidades, articular capacidades. Construir um diálogo com as dúvidas e interrogações do nosso tempo.

Práticas de ensino e aprendizagem implicam em movimentos de construção coletiva. A construção histórica do processo de ensino-aprendizagem na formação de profissionais da área da saúde vem, ao longo dos anos, sofrendo grandes transformações influenciadas por questões culturais e pelas dinâmicas sociais (NARVAI,1999).

A institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), fruto da reforma sanitária brasileira, propõe a esse sistema o ordenamento da formação de seus trabalhadores (PINHEIRO, CECCIM e MATTOS, 2006). Visando à implementação dos princípios orientadores do SUS, a prática de todos os profissionais deve estar alicerçada pela integralidade da atenção, a humanização do cuidado, a ética e o trabalho em equipe (BRASIL, 1988).

O ordenamento e a formação de trabalhadores para esse sistema desafiam e estabelecem, portanto, a necessidade de configurar perfis profissionais capazes de produzir novos enfoques teóricos e tecnologias, qualificando-se a atenção individual e coletiva.

Na perspectiva de formar profissionais capazes de construir e consolidar processos de trabalho em saúde pautados por essa lógica, vem sendo desenvolvidas, desde a década de 70, no Brasil, diferentes propostas de formação em serviço, identificadas como modalidades de *Residência Multiprofissional em Saúde*. Inserem-se, nessa proposta, profissionais das diferentes graduações da saúde, em serviços com diferentes níveis de complexidade para que possam, no exercício cotidiano da educação permanente, realizar práticas articuladoras de atenção integral, ensino e pesquisa, consubstanciados pelos princípios e diretrizes do SUS.

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), instituição diretamente vinculada ao Ministério da Saúde, ao realizar atenção à saúde nos distintos níveis de complexidade, propõe-se a fazer suas ações sob a ótica das seguintes diretrizes institucionais (BRASIL, 2010):

- I- integralidade da atenção;
- II- democratização da gestão;
- III- operação sistêmica interna (GHC) e externa (Sistema);
- IV- constituir-se como pólo de formação e pesquisa;
- V- reestruturação institucional.
- VI- eficiência e eficácia organizacional.

É nesse contexto que foi criada, institucionalmente em 2004, a Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC), composta por atividades de reflexão teórica, teórico-práticas, orientação técnico-científica e supervisão das ações assistenciais. Buscando romper com a compreensão dos processos em saúde direcionados ao individual e ao biológico, descontextualizados de sua interface social, cultural e histórica, o programa agrega outras bases de produção de conhecimentos, incluindo referenciais do campo das ciências humanas e sociais à temática da formação. Seu projeto político-pedagógico aposta na articulação de formas e práticas inovadoras de ensino em serviço (BRASIL, 2009).

A pertinência desse modo de formação emerge das necessidades da população e do SUS, além de conformar uma iniciativa para superar o atual modelo de produção de saberes compartimentalizados, fechados e de hegemonia da tecnociência para apreensão do Real. Ao possibilitar abertura a diversos campos de conhecimento, permite a flexibilização de fronteiras rígidas e, conseqüentemente, a construção de novas práticas de atenção à saúde.

Com a participação de profissionais de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, distribuídos em quatro ênfases distintas: Oncologia e Hematologia, Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental e Terapia Intensiva (a qual, a partir de 2010,



*transformou-se em Atenção ao Paciente Crítico*), a RIS/GHC intenciona provocar a experiência de abertura recíproca e de comunicação entre distintos núcleos e campos de conhecimento. Nessa perspectiva, visa a transformar a prática convencional que restringe e parcializa a comunicação entre pares, acentuando o formalismo entre as profissões (e, conseqüentemente, entre as ênfases) que, apesar de dividirem o mesmo espaço e processo de trabalho, não trocam percepções, sentimentos e idéias sobre o mesmo sujeito de seu trabalho – o/a usuário/a do sistema de saúde (BRASIL, 2009).

No entanto, o desafio cotidiano é o da alteração dos modos de fazer, de trabalhar, de produzir no campo da saúde. Como entrelaçar conceitos com prática, conhecimento com a transformação da realidade? Realizar mudanças dos modos de se fazer saúde exige também mudanças nos processos de subjetivação, isto é, os princípios do SUS só se materializam a partir de sujeitos concretos que se transformam em sintonia com as mudanças de suas próprias práticas profissionais e que são mobilizados a mudança também pela transformação das práticas, em um movimento circular, que como em uma fita de *Moebius*<sup>1</sup>, não se consegue identificar exatamente onde começam as transformações em um *dentro* ou em um *fora*, pois ambos são coextensivos um ao outro.

Dentre os espaços de reflexão teórico-prática que compõem a RIS/GHC, os Seminários Integrados (SI) constituem encontros de formação teórica, desenvolvidos com a participação de todos/as residentes das ênfases da RIS/GHC, divididos/as em turmas para primeiro (R1) e segundo (R2) anos do programa. Semanalmente, por um período de duas a três horas, desenvolvem-se atividades, abordando metodologia de pesquisa, políticas públicas em saúde, manejo de situações vividas na clínica pelos/as profissionais nos distintos campos de inserção e estudo de temas em saúde na contemporaneidade (BRASIL, 2009).

É nessa prática educativa em ato, (CECCIM, 2004), que afloram os questionamentos sobre seu próprio fazer. Que olhares e escutas distintas chegam a esse espaço?

A possibilidade de organizar serviços de saúde mais acessíveis e eficientes, construídos a partir da humanização e do acolhimento ao usuário, requer modos de

---

<sup>1</sup> A banda ou fita de Moebius é uma superfície com um só lado e uma só borda. É um objeto topológico não orientável.

pensar e propor conteúdos de ensino-aprendizagem para que os profissionais incorporem esse exercício.

Investigar como se articula a integração das quatro ênfases que compõem a RIS/GHC, a partir dos Seminários Integrados, foi a tarefa desse estudo para, então, apontar elementos que contribuam com a qualificação desse espaço de formação.

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo foi de caráter qualitativo, exploratório-descritivo, tendo como sujeitos envolvidos os trabalhadores do GHC que desenvolvem atividades de coordenação/facilitação nos Seminários Integrados e preceptores das quatro ênfases da RIS/GHC no ano de 2009.

Os dados foram produzidos a partir de análise de conteúdo de entrevistas e, para sua realização, constituiu-se, através de sorteio, um grupo de participantes, incluindo profissionais vinculados ao desenvolvimento das temáticas deste espaço de reflexão teórico-prática, fossem os mesmos preceptores ou não da RIS/GHC, (excetuando-se as pesquisadoras). Foram entrevistados três profissionais coordenadores/facilitadores de atividades e seis preceptores integrantes das quatro ênfases no período compreendido entre os meses de março e abril de 2010.

As entrevistas foram realizadas no local de prática dos entrevistados, utilizando-se um roteiro orientador que abordava os seguintes pontos:

- 1) espaço físico e instalações do local de realização dos SI
- 2) adequação do turno em que se realiza a atividade
- 3) sentido dos SI no contexto de formação da RIS/GHC
- 4) importância desse espaço teórico-prático-reflexivo no cotidiano de formação em serviço dos residentes
- 5) envolvimento com o conjunto de atividades propostas pelos SI
- 6) propostas e sugestões de implementação ao espaço.

Houve gravação do material produzido e posterior transcrição literal. Preservando o sigilo das informações e o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados pela letra **P** seguida por um número correspondente à ordem de realização da entrevista. As informações resultantes foram submetidas a uma análise qualitativa de conteúdo (GOMES, 1998), como forma de ampliar a compreensão sobre os diferentes entendimentos dos envolvidos com o processo de formação na RIS/GHC quanto aos SI.

As observações participantes, (realizadas nos diferentes espaços da RIS/GHC onde as pesquisadoras circulam e nos quais o tema dos Seminários Integrados entrou em discussão), foram registradas sob a forma de notas/apontamentos de campo. Dessa forma, correspondência eletrônica do grupo de discussões envolvido com o planejamento dos SI, encontros presenciais para trocas sobre o processo em construção, atividades curriculares do próprio curso de práticas pedagógicas e avaliações escritas sobre o eixo de oficinas temáticas (produzidas, em 2009, por residentes de segundo ano) não passaram por uma análise sistemática de conteúdo, mas constituíram-se elementos transversais que auxiliaram na leitura que se fez possível das falas dos entrevistados.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação pela Comissão de Ética em Pesquisa do GHC – CEP/GHC, com aprovação, atentando, neste sentido, para os princípios que orientam a pesquisa com seres humanos no Brasil.

### **3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS PRODUZIDAS PELA ANÁLISE**

A partir da análise dos elementos apresentados nas entrevistas, definimos quatro categorias de análise: 1) condições institucionais possibilitadas aos SI; 2) integralidade como princípio e sua construção cotidiana no processo de formação em saúde; 3) implicações dos profissionais no processo; 4) potencialidades futuras para esse espaço de reflexão teórico-prática. Estas categorias serão agora apresentadas e discutidas, visando a ampliar nossa compreensão a respeito dos olhares dos entrevistados sobre este espaço de formação no contexto da RIS/GHC.

Assim como nossos sentidos físicos não podem apreender e compreender, isoladamente, o mundo na sua totalidade, também a aproximação aos distintos olhares sobre o espaço de reflexão teórica dos Seminários Integrados, realizada nesse estudo, constitui uma forma, entre outras possíveis, de interpretar as singularidades do processo pedagógico envolvido.

#### **3.1 CONDIÇÕES INSTITUCIONAIS POSSIBILITADAS AOS SI**

No que tange ao espaço físico propriamente dito em que se realizam as atividades e às instalações e recursos disponíveis, as falas de alguns preceptores denotam incerteza quanto a esta informação, observando-se, no entanto, que nem todos estão envolvidos com a atividade. Porém, o conjunto de coordenadores/facilitadores e preceptores acaba por considerá-los inadequados, especialmente, em relação a aspectos como a disposição das poltronas, (que, por serem fixas, impedem realização de atividades em grupo), a iluminação, a qualidade dos equipamentos de apoio ao desenvolvimento dos seminários (data-show, computador), além de ser um local fechado, sem iluminação natural. As colocações abaixo apresentam os principais problemas apontados pelos entrevistados:

*“... eu acho que é um local inadequado em função da distribuição, né? das cadeiras, da iluminação, da dificuldade de usar o equipamento*

*audiovisual que é inadequado... enfim, a disposição do espaço, eu acho muito ruim...” (P9)*

*“... eu imagino que seja no mezanino, ali pelo volume de alunos e tal (eu acho), mas pensando, o espaço físico todo depende da proposta de como é o trabalho. Se é uma atividade mais teórica, eu acho até que é adequado, mas se for trabalhar em pequenos grupos, este espaço não seria o ideal, embora eu não teria como avaliar por não conhecer, não vivenciar essas atividades, as aulas, enfim, os encontros...” (P4)*

*“... é um lugar que a gente já chega cansado e ainda tem que subir um monte de escadas... é um lugar fechado, não tem nenhuma janela... escuro... mesmo com todas as luzes acesas, ainda é um ambiente impróprio para estudo...” (P8)*

No entanto, observamos que, igualmente, são resgatados aspectos positivos como localização central (em relação ao conjunto de serviços que integram os cenários de prática da RIS/GHC), o conforto da acomodação em poltronas, a acústica e, até mesmo a facilidade de acesso ao banheiro, considerando-se que os residentes vem de uma jornada de cerca de 10 horas nos serviços.

*“... eu acho que ele é central e facilita para todo mundo... aqui tem uma qualidade muito importante: acomodações em poltronas, a visibilidade, tem banheiro perto, coisas básicas... acho que para todos é um acesso fácil, eu não vejo problemas...” (P5)*

*“... o que vejo de positivo naquele ambiente é a acústica, isto prá mim é um ponto positivo...” (P7)*

A realização do SI como uma atividade noturna aparece, claramente, entre os entrevistados, como responsável, em alguma medida, pelo desinteresse e pouca participação de residentes e preceptores:

*“... aulas à noite sempre são aulas que vem depois do processo de um dia de trabalho... é algo que vem quando tu já estás com o gás lá no finalzinho, né?...” (P3)*

*“... é um turno pesado, principalmente, para as discussões que se propõe no SI...” (P2)*

*“... é um turno que está fora da carga horária de todos os funcionários, tutores e preceptores, principalmente, do nosso núcleo... tem outros setores que até tem preceptores à noite, mas...” (P3)*

Há, contudo, olhares que comportam uma compreensão distinta quanto à questão do horário de desenvolvimento da atividade. A noite, para alguns entrevistados, constitui-se uma medida de conciliação numa jornada semanal considerada intensiva (tendo em vista que o programa prevê a realização de 60 horas semanais, como é de conhecimento de todos os envolvidos). Porém, mesmo assim, há dificuldades ligadas ao fato de que, para uma das ênfases, os SI acontecem concomitantemente a um dos turnos de formação em serviço, o que se torna, muitas vezes, um entrave à participação. Para os serviços, há um entendimento de que se estabelece *colisão de horário* entre as atividades. Parece-nos que as atividades de formação na assistência disputam grau de importância com as atividades de formação teórica.

*“uma das dificuldades é achar um turno que possa conciliar com todas as ênfases, né? Então, talvez, acho que o turno da noite seja mais fácil nesse sentido... o programa prevê uma carga horária de 60 horas, enfim, tu tem que tá envolvido e fazendo atividades que cumpram essa carga horária... em função da logística, de poder ter um momento em que todos os residentes, de todas as ênfases, estejam liberados e os próprios preceptores possam estar envolvidos...” (P4)*

*“... eu acho que tem uma dificuldade pros residentes chegarem no horário, mas eu acho que isso é uma questão que a gente ainda tem de avançar no diálogo com os serviços, com as unidades onde eles **trabalham** para que realmente sejam **liberados** e realmente cheguem em tempo...” (P9)*

*“... aumentar mais um dia? Além dos plantões que eles já fazem, aqui, na Atenção ao Paciente Crítico, pois todos já fazem plantões nos finais de semana... mais um final de semana em que eles fariam o seminário,*

*ficaria muito complicado... acho que ainda, para a gente, é o horário que fica melhor...”. (P6)*

Outro ponto crucial, relativo ao turno em que os SI se desenvolvem e que desponta na compreensão dos entrevistados, é a necessidade de utilização de uma prática pedagógica participativa, que configure significado a esse processo de ensino/aprendizagem, tendo em vista que há outros elementos que atravessam esse espaço, principalmente relativos à capacidade de atenção e concentração possível após um dia de envolvimento com as demais atividades da RIS.

*“... não é inviável que seja à noite, mas acho que se tem que pensar, aí sim, de que forma tu vais comprometer... quem dá aula à noite, tem de se preocupar mais em envolvê-los do que quem dá aula durante o dia, onde eles não estão tão cansados... não é a melhor opção...” (P3)*

*“... a gente olha nos olhos das pessoas, é um olhar de cansaço imenso que tem... agora, o que a gente pode tá pensando é encontrar alguns dispositivos prá tornar aquele horário... que tenha mais prazer de estarem junto, porque já está cansado, o local chama prá dormir e ainda dependendo de como a gente organiza o seminário, não faz muito sentido... realmente, uma parte vai embora... este ano já está diferente porque eles estão muito mais implicados... se eles encontram um sentido de ficar ali, eles até se sacrificam e vão ficando, mas é um horário complicado...”. (P8)*

Negociações e pactuações entre todos os integrantes do programa mostram-se, portanto, como suficientemente potentes para contextualizar e redefinir a forma como a participação nos SI ocorre no que se relaciona à questão do horário, mas ainda insuficientes para os aspectos de espaço físico e instalações/recursos.

No atual momento, o Mezanino do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), local onde a atividade se desenvolve, permanece como a área com maior capacidade de acomodação física às atividades, porém, como já apontado anteriormente, sofre muitas críticas quanto à sua adequação, o que é explicitado por um dos entrevistados:



*“... Bem, na verdade, ele (Mezanino HNSC) é o único disponível... então, por conta disso, a gente aceita este local... o ideal é que fosse um lugar mais aberto, com mais espaço, para que pudéssemos fazer as atividades as mais variadas, conforme o objetivo do seminário... Acho que agora com a nova escola, certamente, isto vai mudar, mas, hoje, como não temos outro espaço, a gente tem que se adequar a ele...”. (P8)*

Assim, os desafios aportados pelas condições possibilitadas ao SI, relativamente a espaço físico e instalações/recursos, reafirmam a necessidade de investimentos institucionais que qualifiquem o GHC como pólo de formação de trabalhadores para o SUS, segundo prevêem suas diretrizes, e que se materializam na formulação da proposta de criação do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde, já aprovada pelo Conselho de Administração do GHC (BRASIL, 2010).

Realizando programas de residência médica e constituindo-se campo de estágio multiprofissional desde a década de 70, o GHC tem se configurado como importante espaço de formação em serviço e demanda, portanto, que se criem as condições formais para que se efetive sua vocação docente-assistencial.

Ressaltamos, contudo, tomando por base March et al. (2006), que é necessário mediar a centralidade muitas vezes dada aos “recursos-estruturas”. Em outras palavras, há que se olhar e estar atento ao modo como realizamos nossos processos de ensino-aprendizagem e todas as variáveis que o compõem. Apoiando-nos nesses autores, entendemos que a forma como nos vinculamos às práticas de ensino, nossa adesão às necessidades dos residentes e nosso modo de agir na produção de serviços, por exemplo, podem regular os efeitos que aspectos desfavoráveis ligados às condições institucionais exerçam sobre os SI.

### 3.2 A INTEGRALIDADE COMO PRINCÍPIO E SUA CONSTRUÇÃO COTIDIANA NO PROCESSO DE FORMAÇÃO EM SAÚDE

As entrevistas revelam, sem dúvida alguma, que preceptores e coordenadores/facilitadores atribuem significado e importância vital ao espaço

materializado pelos SI. Ao propiciar reflexões sobre integralidade, configuram-se, no entendimento dos entrevistados, como importante espaço de formação teórica por possibilitar articulação em rede, entre campo e núcleo, entre distintas profissões e entre as diferentes ênfases. Seu potencial de ação é comparado ao de um gatilho:

*“... ele propicia essa reflexão sobre a formação... sobre as políticas de saúde envolvidas nas várias complexidades... nem sempre, eu que estou lá na frente, na atenção primária, não vou ter que me envolver com outra complexidade, enfim, mas eu só vou me dar conta disso na medida em que eu tiver um momento para pensar sobre isso... é um dos primeiros gatilhos...” (P3)*

*“... espaço muito importante prá formação teórica... dentro da perspectiva da formação integral... do campo e do núcleo, de cada profissão e de cada ênfase... é muito importante tu juntares todas as ênfases, trocar coisas que não estão tão dentro da tua realidade,... ampliar a formação, os olhares, ter um espírito mais crítico, enfim, trabalhar em grupo, vivenciar outras experiências com as outras ênfases... é essencial...” (P4)*

Acreditamos, como Ceccim e Carvalho (2006), que a formação em saúde para a integralidade implica ampliação dos referenciais de compreensão e ação com que cada profissional trabalha, reconhecendo as limitações do agir uniprofissional para dar conta das necessidades de saúde de indivíduos e populações. Nas palavras abaixo, encontramos o olhar de que problematizar e refletir sobre o vivido possibilita essa ampliação:

*“... deveria ser um espaço que faça um aprofundamento reflexivo-teórico sobre as questões mais transversais que perpassam o conjunto do agir e que tem relação com a formação deles (residentes)... deveria ser um momento de problematização, de reflexão a partir das experiências que eles já desenvolvem ou de situações limites que eles percebem no cotidiano...” (P8)*

A integralidade pressupõe, entre outros aspectos, mas sob o enfoque da formação muito particularmente, que se analisem os contextos de modo crítico,

problematizando saberes e o desenvolvimento profissional no âmbito das competências específicas de cada profissão.

No entanto, a fala de alguns preceptores descreve, para os SI, uma condição em que a integralidade ainda se constitui muito mais ação retórica do que princípio efetivamente incorporado ao cotidiano de formação:

*“... então, no meu entendimento, isto seria um espaço muito importante para a residência, mas não é efetivo pelo que eles trazem... aí vem algumas queixas do tipo ‘os professores não foram’, ‘os professores não estão conectados com a realidade do nosso dia a dia de trabalho’...”*  
(P2)

*“... eu só acho que, na condição de residente, eles não conseguem ter essa vivência das trocas. Não existe, até onde eu vivenciei, nós não conseguíamos essa integração, as ênfases ficavam colocadas ali, posicionadas, sem uma mistura entre os grupos...”* (P7)

*“... a proposta dele (SI) é importante, mas a realidade que a gente tem com os residentes não mostra isso... porque os residentes fazem questionamentos muito grandes, de que os seminários não alcançam seus objetivos, de que não refletem aquilo que eles gostariam e que não fazem reflexão daquilo que eles visualizam na realidade e acabam não sendo um espaço fomentador ou até desencadeador de postura nova em relação ao SUS...”*. (P2)

Apontada por Pasini e Guareschi (2008), a matriz de formação de profissionais voltados, fundamentalmente, aos componentes técnicos do cuidado e sem envolvimento efetivo com aspectos subjetivos e político-administrativos, mantém-se preponderante. Construir a integralidade, superando as dicotomias presentes na formação, tem se mostrado um processo desafiador. Implica em afirmar e reafirmar, continuamente, a necessidade de um olhar mais abrangente e a proposta de trabalho em equipe.

Se pensada como um dos princípios de organização do SUS, a integralidade é um dos que apresenta maior potencialidade em relação à formação profissional em

saúde. Pressupõe uma formação que contemple o sujeito em todas as dimensões que fazem parte da condição humana.

Segundo um dos participantes, ao intencionar a articulação entre diferentes experiências, os SI seriam o espaço de efetivação do proposto por Ceccim e Feuerwerker (2004), através da figura do quadrilátero da formação- ensino, gestão, atenção e controle social, incorporando a perspectiva pedagógica da Educação Permanente ao processo:

*“... que neste espaço a gente pudesse pensar coisas que sejam mesmo transversais, que integrem... não tenho dúvida que a perspectiva pedagógica da educação permanente deveria ser uma tema que articule... a pesquisa, não tenho dúvida que deve estar junto, políticas públicas, também... a reflexão sobre o jeito de cuidar... no fundo, que na verdade, se a gente for olhar, no fundo, ele (SI) quase que articula o quadrilátero, na questão da gestão, da atenção, da formação... o segredo mesmo é construir e ter esta dinâmica de construir o processo pedagógico junto com os residentes, porque, a cada ano, a gente pode estar construindo coisas diferentes, mas vai ser com uma singularidade que vai ter aquela turma de residentes, aquele grupo...talvez, o grande segredo seja este: a gente ir afinando princípios metodológicos e princípios formativos que devem perpassar e conforme a realidade de cada grupo que vem e as necessidades que tem, a gente poder fazer isto...”. (P8)*

Subjaz a essa imagem a idéia de que os desafios e as potencialidades colocados nesse espaço não podem ser considerados simplesmente questões técnicas de ensino, já que envolvem mudança nos atos pedagógicos sim, mas, principalmente, nas relações entre pessoas.

A construção da integralidade no cotidiano do processo de formação em serviço requer aproximar lógicas conflitantes, mas presentes nas instituições (AMORETTI, 2005); o dizer de um entrevistado expressa o potencial dos SI como vetor para essa tarefa coletiva a ser realizada por todos os seus integrantes:

*“... é o momento que a gente tem, enquanto preceptores, coordenação da RIS, de propor essa integração... sendo assim, ele é extremamente*

*importante para quebrar esta lógica de que as coisas funcionam cada coisa na sua casinha, sem ninguém entrar...”. (P7)*

A compreensão de integralidade na construção de um novo entendimento sobre o trabalho e a formação em saúde não pode, contudo, ser equiparada à idéia de totalidade, pois a formação tenderia à idealização e, conseqüentemente, seria inaplicável em situações reais (PINHEIRO, CECCIM e MATTOS, 2006). Mesmo impossível de ser atingida plenamente, deve permanecer como uma orientação constante.

### 3.3 IMPLICAÇÕES DOS PROFISSIONAIS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO

A trajetória histórica do GHC, diferentemente de instituições acadêmicas cuja lógica se fundamenta pelo ensino, está alicerçada sobre a atenção à saúde, e os entrevistados sinalizam que as demandas da assistência representam o principal elemento modulador na participação de preceptores junto ao espaço dos SI:

*“... não, eu não tenho tido como me envolver... eu tenho que dar conta da supervisão, tenho que dar conta de uma série de coisas que eu não posso abrir mão em certos momentos, porque a unidade ficaria desfalcada e a população está batendo à porta daquela unidade...” (P2)*

*“... quando X (nome de um colega) me disse ‘vem que está aberto prá quem tem interesse’ eu fiquei ‘me coçando’... eu tenho muita vontade, mas é uma questão de ser sugada pelo meu trabalho...”. (P5)*

Há, claramente, uma linha de tensão que se processa no encontro dessas falas. Aparece, implicitamente, o fato de que aliar atividades noturnas de reflexão teórico-práticas a uma jornada de trabalho diurno na assistência é pouco factível e demandaria um esforço extra por parte dos profissionais envolvidos; há dúvida, inclusive, sobre a viabilidade institucional para a consecução desse esforço; a escuta atenta nos permite inferir que, para alguns olhares, o sentimento de sobrecarga de trabalho é real; a lógica instituída “cabe aos serviços assistir e à academia ensinar” como que ainda persiste e

parece, por vezes, tornar-se instituidora de nossas práticas. Superar essa divisão requer protagonismo, implicação com o fazer:

*“... tem toda uma discussão travada dentro do serviço do quanto a gente já destina da carga horária para a questão de envolvimento com seminários, e eu tenho certeza que se colocasse mais isso no meu dia-a-dia, eu não teria... eu acho que está para além do que posso exceder de banco de horas...” (P3)*

*“... a gente trabalha à tarde, é difícil sair da unidade para ir... então, as colegas que trabalham pela manhã ou estão numa unidade mais tranqüila, conseguem se liberar da atividade para poder ir...” (P6)*

Para que nossas práticas docente-assistenciais transponham seu caráter tradicionalmente fragmentado, recompondo-se em dimensão pautada pela integralidade, há que se fomentar condições institucionais que favoreçam a implicação dos profissionais; por exemplo, não apenas a possibilidade de um banco de horas aumentado, mas a constituição de equipes de trabalho numericamente maiores na assistência de modo a proporcionar também maior apoio àqueles profissionais que se envolvem com os SI. Há que se potencializar, igualmente, a significância do enunciado de nossa missão institucional no GHC (constante no verso do crachá de identificação de cada um de seus integrantes): **“Desenvolver ações de atenção integral à saúde para a população, com a excelência e eficácia organizacional, através de seus recursos tecnológicos e humanos, programas de ensino e pesquisa, atuando em parceria com outras entidades, fortalecendo o Sistema Único de Saúde e cumprindo, assim, a função social”** (grifos nossos).

As reflexões trazidas por alguns dos entrevistados indicam que é possível mudar e que há esse desejo; assumem que podem ser construídas alternativas e que existem meios para isso, seja promovendo a participação presencial nos encontros, seja discutindo e realizando uma movimentação entre o coletivo de preceptores:

*“... teria de ser facilitada esta presença de voz e corpo nos encontros...” (R9)*

*“... a gente acaba se envolvendo por causa do convívio diário com o residente, algumas coisas até vem prá nós, mas não tão diretamente... acho que isto é uma coisa que talvez a gente precise movimentar mais isso, não só eu, mas os outros preceptores também... acho que deveria estar se movimentando mais isso, trabalhando isso...” (P6)*

Ao referir seu encantamento com a prática pedagógica realizada nos SI, um dos participantes expressa o que Teixeira (2005), em citação trazida por Meyer et al.(2006, p.1341), propõe: “... ensinar não é homogeneizar os sentidos, fazendo desaparecer as divergências, mas fazer emergir o sentido no ponto de convergência das diversidades...”. A aposta na comunicação entre os diferentes, na articulação de dimensões complementares como outra possibilidade para construir implicações dos profissionais com o processo de formação em serviço, aparece, concretamente, em suas palavras. As implicações com o processo de formação surgem mediadas pelo diálogo entre sujeitos que se compreendem e se legitimam como diferentes entre si, que reconhecem a insuficiência de cada um e que atribuem sentido a uma situação a partir do conjunto de saberes presentes:

*“... tenho me encantado muito com os residentes, na verdade, com a proposta da política pedagógica da residência, porque acho que ela tem uma potência de formação muito grande... de aprender a fazer, fazendo e de refletindo sobre o fazer... sinto que me envolvo muito, porque fico muito implicada com a aprendizagem que a gente vai tendo junto...” (P8)*

Entretanto, para alguns entrevistados, vivemos o processo pedagógico do SI em dois planos de existência: o ideal e o real, o teórico e o prático, os quais não parecem dialogar. Até mesmo núcleo e campo/ênfase, compreendidos como conjunto de saberes inclusivos e imbricados entre si para dar conta dos desafios propostos à perspectiva da integralidade na formação em saúde, parecem dissociados na fala a seguir:

*“... olha, assim... a proposta dele é importante, mas a realidade que a gente tem com os residentes não mostra isto... eles (residentes) colocam também algumas dificuldades na condição de convidados que não vem, de encontros que não ocorrem e não são desmarcados com antecedência, de avaliações que não são feitas de forma adequada e que não se recebe o retorno dessa avaliação...o próprio **núcleo**, as próprias **ênfases** não*

*recebem as avaliações destes residentes **naquele espaço...** e isto para nós, prá mim como **preceptora**, quando eu não recebo uma avaliação **daquele espaço**, bom... prá que o **meu** residente está **naquele espaço**, o que ele **está produzindo lá** ? A produção dele está adequada? Ele está chegando aos objetivos?...eu também não tenho este conhecimento, também não recebo este feedback...”.(P2)*

Os grifos apontam, claramente, para um olhar de estranhamento do outro, do espaço em si, em que se encontram não somente diversidades, mas, também divergências. Se as diversidades e as diferenças não se fizerem mediadas por alguma forma de interlocução, produz-se distanciamento e não há ressonância entre os sujeitos envolvidos nessa prática educativa, o que fica, claramente, evidenciado nas colocações (grifos nossos):

*“... quando **tu** te propõe a fazer algumas coisas que são da **tua** conta, sim, de quem está programando, que é da conta, sim, dos formadores, não adianta **nós** largarmos nas costas dos formandos pendências, coisas que são da nossa competência, que deveríamos estar dando conta...”*  
(P2)

*“... então, muitas vezes, a gente usa o jargão do ‘processo em construção’, de que ‘vamos construir’ e a gente se afasta de muitas responsabilizações...”* (P2)

*“... o processo de avaliação destes seminários, **não tenho conhecimento de como é que é feito, não recebo retorno... e isto é difícil para mim... sou a pessoa que mais fico com os residentes e que deveria ser uma incentivadora dele estar neste espaço, em contribuir neste espaço... eu também não me sinto à vontade, muitas vezes... talvez, até os preceptores, nós deveríamos ter mais conhecimento do que acontece e quais as realidades deste espaço...**”* .(P2)

O que fazemos ou deixamos de fazer expressa o modo como concebemos e vivemos a nossa prática. Sendo o que se pode ser, podemos tanto afirmar a prática pedagógica como negá-la. Um processo de educação/formação que se propõe à transformação precisa se construir em uma perspectiva de contínua abertura à mudança e afirmação do novo:



*“... é importante pela prática, justamente, desse exercício de diálogo, tanto com os outros núcleos, como com as outras ênfases, os outros campos e as diferentes práticas, mas, ao mesmo tempo, eu não escuto isto aparecer na prática do residente...” (P5)*

*“... é super importante, mas acho que nós ainda não estamos conseguindo atingir o objetivo principal que seria dialogar, integrar, aprender uns com os outros...” (P5)*

*“... deveria ser um grande elo de ligação entre os residentes, já que nós, preceptores, ainda não conseguimos chegar lá...” (P5)*

Nesse sentido, os vínculos entre coordenadores/facilitadores do SI e preceptores do programa precisam ser estimulados e fortalecidos para que, no cotidiano dos serviços, seja resgatada a capacidade de compartilhar saberes e fazer escolhas. Um dispositivo inicial para a construção e fortalecimento desse vínculo entre o coletivo que compõe, diretamente, o programa é o grupo de trabalho constituído por coordenação da RIS, coordenadores/facilitadores dos SI, preceptores e residentes desde o final de 2009. Reunindo-se, de forma periódica, o grupo tem refletido e planejado, coletivamente, o espaço teórico-prático dos SI para o ano de 2010. É no enfrentamento das dissonâncias existentes que nossas práticas formadoras podem ganhar uma nova representação, pautada no interesse coletivo, reconfigurando o caráter, por vezes, ainda verticalizado das relações entre os diferentes envolvidos.

### 3.4 POTENCIALIDADES FUTURAS PARA ESSE ESPAÇO DE REFLEXÃO TEÓRICO-PRÁTICA

Afirmar o presente como espaço de construção da formação em saúde não exclui o futuro, nem nega o passado. A formação em saúde na perspectiva da integralidade precisa ser, permanentemente, reafirmada na produção de diferenças, mesmo que nossos atuais instrumentos e linguagens não sejam de todo suficientes para apreender a riqueza dessas diferenças e extrair delas seu potencial relevante e agregador de valor.

Trata-se, sob esse ponto de vista, de viabilizar uma estratégia que articule condições institucionais, conteúdos, propostas metodológicas e, indubitavelmente, a produção, pelo coletivo dos coordenadores/facilitadores e preceptores dos SI, de

significado sobre esse espaço de reflexão. A análise do material permite identificar que, na compreensão dos entrevistados, há rotas a percorrer:

*“... o que urge é que isto se coloque no espaço da docência... se chame uma assembléia de preceptores, de pessoas que estão envolvidas nesse processo e que se clareie; eu acho que isto vai fazer com que os preceptores se envolvam mais e estimulem o residente a ter outra produção neste espaço...”. (P2)*

É emblemático o relato da experiência realizada por residentes das ênfases Saúde Mental e Saúde da Família e Comunidade e usuários do Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas (CAPS-AD) na produção de sabonetes em uma unidade de saúde, onde o usuário sai do CAPS-AD e vai para a própria comunidade em outro lugar que não o do dependente químico, mas o de alguém que tem algo a ensinar. Evidencia a riqueza de oportunidades que o cotidiano pode nos aportar e sobre as quais podemos inovar e reinventar nossas práticas, oportunizando o compartilhamento de saberes e vivências, componente essencial do trabalho em equipe. A compreensão de que é necessário fortalecer a incipiente articulação entre núcleos, campo e ênfases surge, com clareza, na fala a seguir:

*“... Uma experiência que foi modesta... pequena, mas, foi um modelo que pode dar certo: escolhemos uma oficina de sabonete, junto com os residentes da farmácia e os residentes do CAPS/AD... nossos usuários do CAPS-AD, eles sabem fazer sabonete... então, eles iriam para as unidades de saúde, junto com os residentes da farmácia, ensinar um grupo de lá a fazer sabonete, porque a idéia era: o nosso usuário sair de dentro do CAPS e ir para dentro da própria comunidade num outro lugar, não aquele do dependente químico, mas, alguém que tenha algo a ensinar, algo a fazer. Eu acompanhei dois grupos...e foi super legal. Eles levaram o material do CAPS e eles falaram sobre o CAPS, ensinaram a fazer sabonete, foi muito legal... Eu acho que se a gente conseguisse fazer mais vezes isto, eu acho que ajudava..prá que pudesse, realmente, acontecer esta troca... talvez, o SI pudesse proporcionar mais práticas em campo mesmo...”. (P5)*

As sugestões trazidas referem, igualmente, a importância de conferir maior visibilidade sobre o espaço para todos os formadores do programa RIS, inclusive, contemplando aspectos e critérios de avaliação dos encontros; na compreensão de

alguns entrevistados, o desconhecimento gera distanciamento entre os SI e a formação na assistência e, conseqüentemente, pouca valorização dessas atividades; além disso, nas palavras de um participante, critérios de avaliação como pontualidade, assiduidade e até mesmo o envolvimento dos residentes não parecem ter importância:

*“... primeiro, eu acho que esse espaço deveria ter uma visibilidade maior para os preceptores... é trabalhar, pegar: ‘ó, o objetivo desse espaço é esse e a gente avalia desta maneira; o que se propõe é isto’ e fazer, quem sabe, uma reunião geral de preceptores, prá verem... prá gente visualizar isso... que fica muito distante, e se fica distante, eu também desconheço e também me acomodo e também não me aproximo... acho que fica uma coisa quebrada... é o seminário lá e o meu fazer aqui...”(P2)*

*“... eu não sei se os residentes dão uma importância grande a essas atividades... porque eu não sei se eles valorizam esse espaço... eu já participei de outros espaços (que não da nossa ênfase) e, assim, era muito entra e sai... eu não sei como isso é cobrado do residente... porque a gente cobra bastante dos nossos, tanto que os nossos, quando não participam, eles justificam o porquê e estão sempre preocupados em saber se não excederam as faltas... acho que eles se preocupam muito com isso; acho também que é fácil fazer isso na nossa ênfase, porque ela é pequena...”.* (P1)

É possível que, com maior visibilidade do espaço, chegue-se, ao que foi apontado, consensualmente, pelos entrevistados como a grande potencialidade futura para os SI: efetiva participação de todo o coletivo de preceptores. De acordo com Ceccim e Carvalho (2006), parece-nos primordial a constituição de um sentido de preceptoria forte para que os trabalhadores se percebam realmente como formadores. Observado em alguns depoimentos, ainda que timidamente, esse indicativo aparece de forma clara, seja na forma presencial (como uma espécie de “ouvinte-colaborador”) ou como apoiador nos cenários de prática da assistência:

*“... no momento, eu não iria arriscar, porque eu queria conhecer um pouco mais; então, tu chegar e trazer algo novo em cima do que tu não conheces muito bem... eu sei do que se trata, mas eu nunca estive lá... a minha sugestão primeira é da gente começar a participar, porque uma coisa é a gente entrar como o responsável, o coordenador, eu acho que é*

*difícil de pegar, ser nomeado para fazer, mas eu acho que participar junto com o colega que está coordenando a atividade, eu acho isso importante!...”(P6)*

*“... acho que, talvez, se conseguir envolver mais os preceptores e fazer com que os residentes tragam demandas, enfim para que eles cobrem da gente alguma participação... para poder contribuir... fazer atividades dentro dos encontros teóricos, alguma coisa que eles possam, embora já tenham um sobrecarga de atividades, mas alguma coisa pequena, que não seja grande, de atividade prática, mas reflexiva e que pudesse trazer para a unidade... um momento que eu meio que me obriguei a participar foi essa atividade do módulo de pesquisa... é um espaço que eu conheço pouco, mas vejo a importância e tenho vontade de conhecer mais, é um espaço bem rico...” (P4)*

*“... acho que talvez deva haver um envolvimento maior dos preceptores, para ter um olhar amplificado da residência, isto sim, então, os preceptores poderiam ser convidados a participar daquele momento do seminário, só que sem a responsabilidade de ser um facilitador... como um ouvinte e poderiam ajudar no momento real, não o da organização... é uma forma de fazer uma comunicação mais efetiva, talvez também fosse uma forma de sensibilizar para a questão multiprofissional... um enfermeiro que se propõe a participar, ouvir, ele vai ter contato com outro lá da UTI, mas também vai ter contato com o outro lá da Saúde da Família e Comunidade, da Saúde Mental, da Oncohemato, bem como com outras profissões também...talvez seja a forma de quebrar essa dureza dos núcleos, e talvez, ainda mais, das ênfases. O que conta é o modelo de trabalho...”.(P7)*

Outra importante potencialidade futura reside na experimentação de propostas metodológicas como a do currículo integrado, atualmente, já em curso nos encontros teóricos de campo da ênfase da Saúde da Família e Comunidade. São palavras de um coordenador/facilitador do SI:

*“... acredito que deve nascer algo inovador, inovador não no sentido de que tenha que ser algo muito diferente, mas acho que a experiência do*

*currículo integrado na comunitária deveria ser a base do repensar os seminários integrados...”. (P8)*

A necessidade de inovar o espaço dos SI, (apontados por esse entrevistado como alvo de críticas dos residentes), parece requerer um misto de ousadia e inventividade. Assim, sugestões como atividades no turno da manhã e momentos de estudo em pequenos grupos, alternados com oficinas em que todos os residentes estejam presentes e atividades a distância afloram como potencialidades futuras e possíveis. Aglutinar a carga horária mensal dos SI em um ou dois encontros diurnos - mediados por uma equipe de trabalho e tendo como resultado o registro (sob diferentes formas) do produto construído durante esses momentos – igualmente, surge como idéia a ser experienciada.

As questões tecnopolíticas convocam à articulação de ações para dentro e para fora do programa RIS/GHC e é nesse entendimento que pode ser analisada a informação, proporcionada durante uma das entrevistas, de que a adequação do espaço físico e de recursos materiais às reuniões e às relações de ensino-aprendizagem em conjunto está em vias de concretização.

A iniciativa institucional de viabilizar o curso de especialização em práticas pedagógicas para a educação em serviços de saúde ao seu corpo de preceptores também foi salientada como uma medida decisiva e merecedora de continuidade para que maior número de formadores possa se integrar a essa perspectiva.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Emerge desse estudo e da escuta atenta à voz de coordenadores/facilitadores e preceptores do programa RIS/GHC entrevistados que prosseguir articulando o processo de trabalho no espaço dos SI é preciso.

Foi possível observar a existência do desejo coletivo de mudança e o já iniciado grupo de trabalho com representações de todos os integrantes, (cujo propósito é ser um fórum de reflexão permanente que subsidie as rotas trilhadas por esse espaço no processo formativo em serviço), concretiza importante avanço.

A análise permitiu identificar, dentre os entrevistados, olhares distintos sobre o espaço dos SI, limites nas condições institucionais atualmente possibilitadas para sua realização e integração incipiente entre as ênfases. Por isso, o desafio de ousar e criar, cooperativamente, novas formas e jeitos de ensinar/aprender sob a perspectiva crítica da mudança está posto.

Problematizar conteúdos e metodologias (tanto de ensino como de avaliação), entrelaçando conceitos com práticas, possibilita produzir conhecimento para a transformação do cotidiano das ações em saúde. Impulsionam-se mudanças nos modos de se fazer saúde e nos processos de subjetivação de preceptores e residentes envolvidos. Com as mudanças, seguimos ao encontro dos objetivos desse processo de formação de trabalhadores críticos e comprometidos com o SUS.

Entendemos que o exame das sugestões, apontadas pelos entrevistados no sentido de potencializar esse espaço de formação, consolida os SI como fundamentais para uma proposta de ensino/aprendizagem com foco na transformação dos modos de operar cotidianamente os serviços.

Através das trocas e da interface entre os diferentes olhares sobre as formas de fazer e pensar, trazidas à cena pela inserção dos envolvidos em distintos pontos da rede de atenção em saúde, sujeitos concretos podem ser mobilizados a mudanças. A serem construídas na perspectiva metafórica da fita de *Moebius*<sup>2</sup>, em que não se consegue identificar

---

<sup>2</sup> A Fita de Moebius, que é uma superfície de duas dimensões com um lado só, concebida por August Ferdinand Möbius, em 1858, enquanto ele trabalhava em questões sobre geometria de políedros ( Klein, 2010).

exatamente onde começam as transformações em um *dentro* ou em um *fora*, pois ambos são coextensivos um ao outro.

## REFERÊNCIAS

AMORETTI, R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 29, n.2, p.136-146, maio/ago. 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de saúde. **Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998**. Disponível em: <<http://www.crmvba.org.br/media%5Carquivos%5Cpdf%5Cres287-1998.pdf>>. Acesso em 15 out. 2009.

\_\_\_\_\_. Grupo Hospitalar Conceição. **Central de notícias**. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=4&idRegistro=4354>>. Acesso em: 07 mai. 2010.

\_\_\_\_\_. Grupo Hospitalar Conceição. **Projeto político-pedagógico da residência integrada em saúde do Grupo Hospitalar Conceição**. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/risprojeto.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2009.

\_\_\_\_\_. Grupo Hospitalar Conceição. **Quem somos**. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=1&idSubMenu=3>>. Acesso em: 07 mai. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. **Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007**. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria45\\_12\\_01\\_07.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria45_12_01_07.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2009.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em: 14 out.2009.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)>. Acesso em: 14 out.2009.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, Y. M. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais no SUS. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. (Org.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: UERJ-IMS/ABRASCO, 2007. p. 69-92.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.9, n.16, p.161-168, set.2004/fev.2005.

CECCIM, R.B.; FERLA, A. A. Residência integrada em saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Construção da**



**integralidade:** cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ-IMS/ABRASCO, 2007. p. 213-228.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, criatividade e métodos.** Petrópolis: Vozes, 1998. 8 ed. p.67-80.

KLEIN, Stanlei. **August Ferdinand Möbius.** Disponível em: <<http://inorgan221.iq.unesp.br/quimgeral/moebius/moebius.html>>. Acesso em: 31 de maio de 2010.

MARCH, C.; FERNANDEZ, V. S.; PINHEIRO, R. Ampliando saberes e práticas sobre a formação em saúde: processos de inovação e caminhos para a transformação. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. (Org.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde.** Rio de Janeiro: UERJ-IMS/ABRASCO, 2007. p. 179-204.

MEYER, D. E. E. et al. “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, jun. 2006

NARVAI, P. C. Recursos humanos para promoção da saúde bucal. In: KRIGER, L. (Org.). **ABOPREV: promoção de saúde bucal.** São Paulo: ABOPREV, 1999. p. 449-463.

PASINI, V. L.; GUARESCHI, N. M. F. Residências multiprofissionais em saúde: invenção de modos de trabalhar em saúde pública e a produção de sujeitos. In: STREY, M. N.; TATIM, D. C. (Org.). **Sobre ETs e dinossauros: construindo ensaios temáticos.** Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2008. p. 98-112.

PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. (Org.). **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2006. 336 p.

\_\_\_\_\_. **Ensino-Trabalho-Cidadania: novas marcas ao ensinar integralidade no SUS.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2006. 156 p.