

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Educação
Especialização em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde**

**Análise sobre os Trabalhos de Conclusão de Curso da Residência
Integrada em Saúde ênfase Atenção Básica da Escola de Saúde Pública
do Rio Grande do Sul**

Thaís Maranhão de Sá e Carvalho

Orientadora: Renata Pekelman

Co-Orientador: Raphael Caballero

Porto Alegre, 30 de Abril de 2013

Thaís Maranhão de Sá e Carvalho

**Análise sobre os Trabalhos de Conclusão de Curso da Residência
Integrada em Saúde ênfase Atenção Básica da Escola de Saúde Pública
do Rio Grande do Sul**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Renata Pekelman

Co-Orientador: Raphael Caballero

Porto Alegre, 30 de Abril de 2013

Sumário

Resumo	4
Convite à Leitura	5
Contexto Histórico da Residência da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul	8
Sobre pesquisa na RIS.....	14
Objetivos	18
Objetivo Geral:	18
Objetivos Específicos:.....	18
Percurso Metodológico.....	19
Análise dos Dados e Discussão	22
Saúde Coletiva como eixo transversal do Programa de Residência da ESP	22
Análise dos conteúdos dos resumos conforme o todo.....	23
Os resumos analisados apresentavam como objetivo a reflexão sobre alguma questão do mundo do trabalho no qual o pesquisador estava inserido, demonstram nós críticos nos processos de trabalho das equipes estudadas de forma a sinalizar necessidade de mudança, conforme nos mostra o exemplo abaixo:	23
Análise dos conteúdos identificando as subáreas da Saúde Coletiva	25
Achados inesperados na análise	28
Considerações Finais	30
Referências Bibliográficas	32

Resumo

Este trabalho tem como objetivo analisar o que os residentes da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (RIS ESP- RS), ênfase atenção básica (AB), têm produzido de pesquisa em saúde coletiva nos trabalhos de conclusão da residência no período correspondente de 1999 à 2012. O método de análise deste estudo foi a pesquisa documental, do tipo exploratória. Os documentos utilizados foram os resumos dos trabalhos de conclusão de curso (TCC) dos residentes da ênfase de atenção básica, disponíveis na biblioteca da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Foram analisados 14 resumos, distribuídos quase uniformemente nas três subáreas da Saúde Coletiva, sendo elas a epidemiologia, as ciências sociais, e planejamento/administração em saúde. A apreciação destes trabalhos indica que a produção de conhecimento realizada pelos residentes da RIS/ESP- AB estão em acordo com a proposta da residência de construir um olhar crítico sobre o mundo do trabalho e de elaborar possibilidades de mudança de processos de trabalho. Outro elemento encontrado nesta pesquisa foram os poucos trabalhos disponíveis para análise, o que assinala para necessidade de estudos sobre o porque deste fato referente as pesquisas (TCC) neste Programa de Residência.

Palavras-chave: Residência integrada em saúde; Formação em serviço; Produção Científica em Saúde Coletiva.

Convite à Leitura

A ideia deste trabalho surgiu a partir de um diálogo com uma residente sobre seu projeto de pesquisa para conclusão da residência. Ao ouvir sobre o que se tratava seu problema de pesquisa me recordei de que nos meus sete anos de vivência neste programa de residência¹ já havia lido, visto ou ouvido falar sobre uns vários trabalhos com essa mesma inquietação por parte de residentes. Assim, vários questionamentos me surgiram, como: por que determinadas temáticas continuam tão presentes nas pesquisas dos residentes? Quais são estas temáticas? Será que a produção de conhecimento dos residentes pressupõe a leitura de outros trabalhos produzidos na mesma instituição? Como o programa está organizado para esta produção de conhecimento? O que se produz de pesquisa neste programa de residência? A partir destas duas últimas perguntas iniciei este estudo que tem como finalidade analisar qual temática os residentes da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, ênfase atenção básica, têm produzido de pesquisa para trabalho de conclusão da residência.

A história do programa de Residência da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul inicia em 1970, com o Programa de Residência em Medicina Geral e Comunitária, no local que hoje é denominado como Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM). No ano seguinte adquiriu um caráter multiprofissional, que seguiu até meados de 1980/1990, quando ocorreu um período de descontinuidade do Programa. Em 1999, um novo momento de rearticulação do Programa aconteceu, e desta vez numa nova configuração: Residência Integrada em Saúde.

1

Cursei a Residência Integrada em Saúde ênfase Atenção Básica da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul entre os anos 2007 a 2009. De 2009 a 2012 fui preceptora de campo e núcleo na ESF Ernesto Araújo no Município de Porto Alegre e, desde abril de 2012 até hoje exerço preceptoria na ESF Fortuna no Município de Sapucaia do Sul.

A Residência Integrada em Saúde (RIS/ESP-RS), instituída em 1999², constitui-se em uma modalidade de educação profissional pós-graduada, *lato senso*, de caráter multiprofissional, interdisciplinar, realizada em serviços de saúde, mediante supervisão qualificada e complementada por atividades didáticas e técnico-científicas (RIO GRANDE DO SUL, 2002). O objetivo principal dessa atividade formativa para a RIS/ESP-RS é especializar trabalhadores de diferentes profissões com vistas a atuar em equipe de saúde comprometida com o Sistema Único de Saúde. Para isto, são ofertadas condições de aprendizagem ao residente no sentido de qualificar suas práticas assistenciais, gerenciais e de produção de conhecimento em saúde coletiva.

A RIS/ESP-RS é composta por quatro ênfases de formação, sendo elas: Atenção Básica em Saúde Coletiva, Dermatologia Sanitária, Pneumologia Sanitária e Saúde Mental Coletiva. A duração da residência é de dois anos à exceção de algumas especialidades médicas que tem um tempo de duração maior (dermatologia sanitária e psiquiatria). A ênfase em Atenção Básica é a que disponibiliza a maior quantidade de vagas (superior a 50% do total de vagas da RIS), e que será objeto de análise deste trabalho.

Ao final da formação dos residentes, estes devem produzir uma pesquisa em formato de trabalho de conclusão com fins de obter sua titulação.

Ao longo de um pouco mais de uma década de RIS, muitos trabalhadores se aperfeiçoaram nesse programa e produziram algum tipo de conhecimento. O que terá sido fruto de reflexão dos residentes desta instituição ao longo de tantos anos? O que os residentes que se formaram deixaram para suas equipes, comunidades e futuros colegas no âmbito da produção de conhecimentos, na reflexão sobre a prática?

Neste trabalho utilizei como método a análise de pesquisa documental, e busquei analisar a produção de pesquisa dos residentes da Escola de Saúde Pública, ênfase atenção básica, no período de 1999 até 2012, no sentido de refletir sobre o que se pesquisou e sobre a prática de pesquisa nessa modalidade formativa, a Residência Integrada em Saúde. Os documentos utilizados para este estudo foram os resumos dos trabalhos de conclusão de curso (TCC) dos residentes da ênfase de atenção básica.

Foi possível perceber que todos os TCCs, disponíveis para análise, apresentam reflexão sobre o mundo do trabalho no qual o pesquisador estava inserido, seja no sentido de propor mudanças nos processos de trabalho ou ainda no sentido de propiciar um melhor conhecimento sobre a comunidade na qual uma equipe está inserida para uma futura reflexão dos trabalhadores sobre a assistência prestada. Agrupei as temáticas dos trabalhos nas três subáreas da Saúde Coletiva, sendo elas: Ciências Sociais e Humanas; Epidemiologia; e Planejamento/ Gestão.

O baixo número de trabalhos encontrados para análise foi surpreendente: apenas 14 foram analisados por estar dentro dos critérios (ser da atenção básica e ter resumo), de um total de 27 trabalhos que se encontravam na biblioteca da Escola de Saúde Pública.

Mesmo diante de pouco material para análise foi possível perceber que a produção de conhecimento realizada pelos residentes da RIS/ESP-AB estão em acordo com a proposta da residência de construir um olhar crítico sobre o mundo do trabalho e de elaborar possibilidades de mudança de processos de trabalho. Trata-se de pesquisas riquíssimas para elaboração de propostas de mudanças de realidades a partir do cotidiano dos serviços de saúde.

Ao final deste trabalho, aponto no sentido da importância do fortalecimento da pesquisa no processo de formação da residência.

Contexto Histórico da Residência da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

Toda investigação social precisa registrar a historicidade humana, respeitando a especificidade da cultura que traz em si e, de forma complexa, os traços dos acontecimentos de curta, média e longa duração, expressos em seus bens materiais e simbólicos. Mas as pesquisas sociais contemporâneas também precisam compreender a simultaneidade das diferentes culturas e dos diferentes tempos num mesmo espaço, como algo real e que enriquece a humanidade. Isso significa compreender o global e o local, convivendo e sendo, ao mesmo tempo, mutáveis e permanentes. Pois o ser humano é autor das instituições, das leis, das visões de mundo que, em ritmos diferentes, são todas provisórias, passageiras, trazendo em si mesmas as sementes de transformação+ (MINAYO, 2010, p.39-40).(Minayo 2010)

O processo de ocupação populacional da região da Vila São José (onde localiza-se o Morro da Cruz), Vila Ceres, Vila Albion (Morro da Tuca) da Cidade de Porto Alegre iniciou-se na década de 30 com a abertura de ruas e intensificou-se na década de 50, quando a Prefeitura Municipal declarou a área de utilidade pública para fins de habitação (CAMP, 1993). Em 1954, nessa região, foi fundada a Associação de Proteção à Infância, entidade filantrópica promovida pelo Instituto Leonardo Murialdo de Jaguarão (RS), e em convênio com o Departamento Estadual de Saúde do Governo do Estado do Rio Grande do Sul inauguraram, em 1957, serviços para atendimento à população: Casa da Criança, Colégio Misto, Tipografia, Escola Técnica. Neste período são desenvolvidas atividades de assistência à saúde na área de puericultura e pré-natal.

Em 1963, um novo convênio entre Associação e Estado, neste período já com a criação da Secretaria de Saúde e do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul, esta assume o compromisso de manter um Centro Médico Social . Centro Médico Social São José do Murialdo . com finalidade de trabalho em saúde pública para os moradores. Um ano depois, é firmado convênio com a UFRGS, e este Centro passa a caracterizar-se como local de formação para estudantes de graduação de medicina e local para

aperfeiçoamento de trabalhadores da Secretaria (SILVA, 2002; UEBEL, ROCHA e MELLO, 2003; ROSSONI, 2012).

Sobre a potência do Centro Médico Social São José do Murialdo nesse período, destaco palavras de Busnello, que foi diretor deste Centro na década de 70, feitas recentemente em uma conferência de medicina de família na Bahia:

“dirigi-me por felicidade a um local onde se poderia pensar em Saúde Mental Comunitária, pois o Centro Médico Social era orientado para não ser um local concessor de atendimentos convencionais, mas ser uma área orientada para prevenção primária (promoção da saúde e proteção específica contra as doenças); orientado também à prevenção secundária (o diagnóstico precoce e o pronto tratamento) e para a prevenção terciária (a limitação do dano), privilegiando os problemas de saúde e os cuidados das famílias maternos e infantis mais frequentes e outros cuidados com populações sadias de uma forma preventiva...”(BUSNELLO, 2010, p.94).

Ainda nesta mesma conferência, Busnello refere que em 1972, foi desenvolvida nesta região da cidade, uma proposta inovadora experimental de assistência, ensino, pesquisa e administração em saúde, com o objetivo principal de elevar o nível de saúde da população atendida pelo Centro, onde transformaram este Centro Médico Social São José do Murialdo no primeiro Modelo de Sistema de Saúde Comunitário do Brasil (Projeto do Sistema de Saúde Comunitária), que posteriormente ganhou reconhecimento nacional e internacional, contribuindo para Reforma Sanitária e servindo de modelo para experiências em outras localidades (BUSNELLO, 2010). Importante lembrar que a Conferência de Alma Ata na Rússia, que trouxe a importância da saúde como direito humano fundamental e da centralidade em cuidados primários de saúde nos sistemas de saúde nacionais aconteceu em 1978.

É nesse contexto que surge a Residência Médica em Saúde Comunitária, em 1976, e no ano seguinte, a Residência Multiprofissional para enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e médicos veterinários. Assim, todos os programas de ensino (graduação de profissionais de saúde, de sociais e humanas) envolvidos com saúde desta comunidade foram integradas de forma a objetivar a elevação do nível de saúde da população (BUSNELLO, 2010). Em estudo recente sobre a RIS ênfase atenção básica, Rossoni (2012) destaca que a implantação do Sistema de Saúde

Comunitário e dos programas de residência médica e multiprofissional foi pioneiro e tem distinguido o Murialdo, no cenário nacional, como órgão formador na área de atenção primária à saúde+(ROSSONI, 2012, p. 24).

As residências médica e multiprofissional se mantêm até o início da década de 90, quando há o término da residência multiprofissional. Um dos motivos relacionados para este acontecimento foi a regulamentação da residência médica em 1983 que garantiu reajuste salarial das bolsas numa época inflacionária, o que não aconteceu com a residência multiprofissional. Essa situação continua até 1999, quando é aprovada Portaria Estadual (e posteriormente Lei Estadual) criando a Residência Integrada em Saúde e garantindo o financiamento das bolsas para todos os residentes de forma isonômica.

Desta forma, a Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (RIS ESP/RS), instituída em 1999, mostra o momento em que a ESP/RS assume a responsabilidade pela educação dos profissionais de saúde na pós-graduação, no ensino pós-médio, entre outras atribuições no campo da educação em saúde coletiva (CECCIM e ARMANI, 2002). Nesse período, a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, transformou o Centro de Saúde Comunitária Murialdo para um Centro de Saúde-Escola através da Escola de Saúde Pública/RS, no sentido de consolidar um vínculo orgânico entre estas instituições no compromisso com a formação para Saúde Coletiva no Estado.

Esta nova etapa da Residência em Saúde, instituída em 1999³, constitui-se como uma formação de profissionais na pós-graduação (*lato senso*), multiprofissional, de caráter interdisciplinar, desenvolvida em ambiente de serviço, mediante educação pelo trabalho e mantendo orientação técnica direta e orientação docente em sala de aula+. (CECCIM e ARMANI, 2002, p. 151) Além disto, tem por objetivo principal especializar trabalhadores de diferentes profissões com vistas a atuar em equipe de saúde comprometida com o

3

Instituída por Portaria da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul nº 16, de 1º de outubro de 1999, e por Lei Estadual nº 11.789, de 17 de maio de 2002.

Sistema Único de Saúde. Para isto, é ofertada condições de aprendizagem ao residente no sentido de qualificar suas práticas assistenciais, gerenciais e de produção de conhecimento em saúde coletiva.

Essa nova organização da Residência da Escola de Saúde Pública adquiriu designação de Integrada por cinco motivos: 1) Por integrar os Programas de Residência Médica com os Programas de Aperfeiçoamento Especializado (nomenclatura para residência em área profissional); 2) Integrar trabalho e educação, no sentido de propor um trabalho educativo; 3) Integrar as diferentes profissões do programa em equipes de saúde, de forma articulada; 4) Integrar ensino, serviço e gestão do SUS nas vivências e práticas de saúde e; 5) Por integrar o campo das ciências biológicas, sociais e humanidades no sentido de busca da atenção integral à Saúde. (CECCIM e ARMANI, 2002).

A RIS/ESP-RS foi composta por quatro ênfases de formação, sendo elas: Atenção Básica em Saúde Coletiva, Dermatologia Sanitária em Saúde Coletiva, Pneumologia Sanitária em Saúde Coletiva e Saúde Mental Coletiva. A duração da residência é de dois anos à exceção de algumas especialidades médicas que tem um tempo de duração maior (dermatologia sanitária e psiquiatria). A ênfase em Atenção Básica é a que disponibiliza a maior quantidade de vagas (superior a 50% do total de vagas da RIS). As profissões que, no momento, compõem esta ênfase são: Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Medicina⁴.

A Residência Integrada em Saúde também proporciona um 3º ano de residência, de forma opcional, mediante novo processo seletivo, para profissionais com residência no campo da saúde coletiva e que queiram se aperfeiçoar ainda mais no campo da gestão e planejamento em serviços ou tecnologias do cuidado em saúde.

A ênfase da Atenção Básica em Saúde Coletiva (AB) tinha como campo de prática prioritário, até 2008, exclusivamente as Unidades Básicas de Saúde

4

Esta última profissão faz parte da ênfase atenção básica, entretanto há regulamentação específica separada da regulamentação das demais profissões.

(UBS) que eram do Estado do Rio Grande do Sul⁵. Segundo ROSSONI (2012) a discussão sobre a municipalização das unidades de saúde do Estado iniciou na metade da década de 90 com a mudança da Política Nacional de Atenção Básica. Esta preconizava maior investimento no modelo de Saúde da Família e reafirmava a responsabilidade municipal pela atenção básica, o que gerou demanda por formação de profissionais de saúde que estivessem preparados para esta nova realidade. Após uma década de falta de investimento nas UBS estaduais (estrutura precária, não ampliação de serviços, etc.), substituições provisórias de profissionais e muitos debates entre trabalhadores, gestores e usuários, no início de 2009 foi assinado o termo de municipalização entre Estado do Rio Grande do Sul e a Prefeitura de Porto Alegre.

Desta forma, os campos de práticas dos residentes passaram a ser, paulatinamente, as Estratégias de Saúde da Família (ESF) de Porto Alegre. Destaco que algumas dessas unidades de saúde, agora transformadas em ESF, são as mesmas desde o projeto de Saúde Comunitária. Assim, mesmo com a mudança das equipes, do modelo de atenção e dos gestores, uma parte da população atendida pelos residentes em Porto Alegre, continua sendo a mesma, de forma a cultivar uma memória histórica de diversas atividades realizadas por esses serviços de saúde em conjunto com a comunidade.

Atualmente a RIS ênfase AB tem como locais de prática Equipes de Saúde da Família de Porto Alegre (região do Murialdo, Partenon e Lomba do Pinheiro); assim como ESFs e NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) dos Municípios de Sapucaia do Sul (residência médica a partir de 2011 e integrada a partir de 2012); ESF e NASF na Cidade de Esteio (início em 2012) e ESF em Venancio Aires (início em 2013).

A incorporação de outros municípios como cenário de prática da RIS faz parte o atual plano de governo (Plano Pluri Anual, 2012-2015) que propõe uma Política Estadual de Residência Integrada em Saúde no sentido de reestruturar e fortalecer o Programa da RIS desenvolvido pela ESP. O Plano prevê

ampliação das ênfases e campo de práticas e tem como meta chegar a 440 residentes em cinco municípios⁶.

Até o momento, abordei a questão da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul por tratar-se de meu objeto de estudo. Todavia, vejamos rapidamente elementos referentes ao cenário nacional que influenciaram mudanças na RIS da ESP-RS.

A partir de 2003, o Ministério da Saúde busca efetivar o artigo 200, inciso III da Constituição Federal que determina que: "o SUS compete, ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde" (BRASIL, 1988). Para isto, cria a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no sentido de propor políticas no âmbito da formação profissional e do trabalho no SUS.

Entre várias políticas propostas nesta fase do governo, está a publicação da Medida Provisória 238, de 1º de fevereiro de 2005, que instituiu o Programa Nacional de Inclusão de Jovens . Projovem, e dentro deste, instituiu também a Residência em Área Profissional da Saúde, criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde . CNRMS e designou Programa de Bolsas para Educação pelo Trabalho. Como decorrência desta Medida Provisória, foi possível ampliar os Programas de Residência em Saúde em todo o Brasil, pela viabilidade de financiamento.

Posteriormente a este ato normativo, surgiram diversas Portarias, inclusive interministeriais, em conjunto com o Ministério da Educação, no sentido de implementar o Programa de Bolsas para Educação pelo Trabalho, instituir a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e dispor sobre sua composição e ainda definir critérios para funcionamento e credenciamento dos Programas de Residência junto ao MEC/MS.

6

O edital para ingresso de residentes multiprofissionais em 2013 prevê 42 vagas para atenção básica, 27 vagas para saúde mental, 5 vagas para pneumologia sanitária e 4 para dermatologia sanitária. O edital para residência médica para 2013 prevê 6 vagas para medicina de família, 3 vagas em dermatologia e 8 vagas em psiquiatria. Totaliza-se em 95 vagas de 1º ano disponíveis para RIS da ESP-RS.

Sobre pesquisa na RIS

A Residência Integrada em Saúde tem como um de seus objetivos garantir condições de aprendizagem que possibilitem aos residentes implementar projetos de pesquisa na área da saúde coletiva, isto por compreender a importância da produção científica (Rio Grande do Sul, 2002). Interessante destacar que esta preocupação está presente desde o início da RIS, onde aparece no Projeto de Saúde Comunitária o objetivo de promover a realização e divulgar estudos e pesquisas sobre a realidade Médico Social da área de atendimento do Sistema+(BUSNELLO, 2010, p.97).

Segundo o Regulamento da RIS (Rio Grande do Sul, 2002), o ambiente de ensino-serviço deve valorizar o incentivo à pesquisa no sentido de gerar conhecimento e incorporar processos de qualificação e avaliação destes locais de forma a incentivar à consciência crítica de todos os trabalhadores. Além disto, a ESP/RS deve ofertar incentivo à documentação científica (artigos, ensaios, informes técnicos, coletâneas monográficas) em suas publicações próprias, entre outras.

O residente deve produzir obrigatoriamente uma pesquisa durante seu percurso formativo para obtenção da certificação, sendo que no primeiro ano de residência é previsto a elaboração do projeto e no segundo ano sua execução, apresentação e entrega no formato de trabalho de conclusão de curso (TCC). Ainda sobre a temática pesquisa, a RIS assegura aos residentes a participação em atividades científicas, com quinze dias anuais (facultativos), e que estejam em conformidade com a formação em Saúde Coletiva.

No sentido de efetivar o incentivo à pesquisa, há uma estrutura organizativa na RIS, onde existem dois tipos de comissões que tratam desta temática, sendo uma comissão para todas as ênfases (Comissão de Ensino e Pesquisa da RIS) e outras quatro comissões, sendo uma para cada ênfase (Comissão Local de Ensino e Pesquisa). Dentre as atribuições destas comissões está previsto: coordenar as linhas de pesquisa que orientam os trabalhos dos residentes; identificar e qualificar orientadores de pesquisa;

promover integração entre atividades de formação nos serviços, os projetos de pesquisas e produção intelectual da ESP/RS; estimular publicação científica da Residência; e apreciar participação de residentes e docentes em atividades científicas. Nestas comissões está incluída representação de residentes, orientadores de campo de cada unidade de aprendizagem, representante de coordenação de ensino e também de assistência e ainda do corpo técnico-docente. (RIO GRANDE DO SUL, 2002).

A cada ano, com o novo ingresso de profissionais, é atualizado e publicado um Manual de TCC que contém orientações específicas sobre a elaboração da pesquisa. Este manual consiste basicamente em: orientar os pesquisadores sobre como elaborar o projeto de pesquisa e o trabalho final (TCC); explicar o processo avaliativo desta prática de pesquisa; elencar as linhas de pesquisa por ênfase da residência assim como listar os orientadores disponíveis; e, explicitar o fluxo do processo desta pesquisa e dos documentos necessários.

Ao longo do período de formação de residentes desta instituição, houve diversas mudanças no que se refere à produção de TCC, sendo possível citar apenas aquelas decorrentes do meu tempo enquanto residente (através do contato com residentes de anos anteriores) e enquanto preceptora, na ênfase atenção básica, devido à dificuldade de encontrar registros (manuais para elaboração de TCC anteriores ao período de 2008), sendo elas:

- 1) Sobre tipo de escrita final: mudança de escrita monográfica para artigo, sendo que este último, num primeiro momento, era solicitado no mesmo formato da revista Boletim de Saúde (publicada pela ESP) e atualmente deve ser no formato da revista que o residente queira publicar;

- 2) Tempo, dentro da carga horária da residência, para elaboração de projeto (1º ano da RIS): mudança de um turno semanal (4h) em horário comercial para um turno semanal (4h) em horário noturno;

- 3) Tempo, dentro da carga horária da residência (2º ano da RIS), para coleta de dados e escrita do TCC: mudança de um turno semanal (4h) em horário comercial para combinação com a equipe de saúde de quantas horas

serão necessárias para coleta de dados de forma a ser liberado da equipe, assim como combinação com orientador de encontros para discussão da pesquisa não podendo ultrapassar 4h mensais, e a escrita final do TCC são disponibilizados um turno (4h) em horário noturno;

4) Possibilidade de elaboração de um TCC em grupo de até três residentes para possibilidade de pesquisa em grupo de até três residentes e escrita de artigos separados;

Estas mudanças, em grande medida, são decorrentes da decisão de credenciar a RIS no MEC, conforme nos aponta ROSSONI (2012) %A certificação dos programas de formação multiprofissional do Murialdo foi expedida até 2008 pela própria instituição e, em conjunto com a ESP/RS, a partir de 2000+ (ROSSONI, 2012, p.175). A autora ainda refere que há uma expectativa dos trabalhadores envolvidos com a residência (residentes, preceptores e coordenações) que o Programa seja credenciado no MEC, com isto, ela reforça que é necessária a adequação à legislação vigente no que se refere ao cadastramento e avaliação (ROSSONI, 2012). Nas portarias e resoluções publicadas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) é possível identificar que uma das atribuições dos Programas de Residências é a de desenvolver projetos de pesquisa e de intervenção voltados para produção de conhecimento e tecnologia com o objetivo de qualificar o SUS. Além disto, compete ao residente que ao final de sua formação apresente, de forma individual, monografia ou artigo científico com comprovação de protocolo de envio à publicação (BRASIL, 2012).

Quanto à orientação da prática de pesquisa, a RIS solicitava que um dos orientadores (principal ou co-orientador) fosse vinculado à Escola de Saúde Pública e outro de acordo com o interesse de pesquisa do residente, podendo ser um profissional do campo de prática ou ainda de uma Instituição de Ensino Superior. A orientação ocorria durante o %turno de pesquisa+do residente e em horário de trabalho ou horário extra trabalho no caso do orientador, a depender do vínculo empregatício e à qual instituição este estivesse ligado.

Com a nova resolução da CNRMS, a atribuição de orientação pode ser desempenhada pelos docentes, tutores e preceptores, contanto que estes tenham o grau de Mestre.

As orientações que se estabelecerão a partir desta nova resolução serão, provavelmente, objeto de novas mudanças no Programa da RIS da ESP-RS, pois a titulação exigida para preceptores é de Especialistas ou com Residência na área de atuação. Com isto, alguns preceptores que historicamente orientavam trabalhos de conclusão deixarão de fazê-lo.

As recentes mudanças no processo de produção de conhecimento da RIS trarão melhorias para o Programa? Haverá melhoria na qualidade dos trabalhos de conclusão dos residentes? A exigência de envio para publicação ajudará na publicização do conhecimento produzido na RIS? Mudarão os enfoques temáticos e análises a partir da mudança de orientação? Estas são questões que ficarão de sugestão para estudos posteriores. Retornemos ao que já foi produzido no Programa da Residência Integrada em Saúde.

Objetivos

Objetivo Geral:

- Analisar a produção de pesquisa, no formato trabalho de conclusão, dos residentes da Escola de Saúde Pública, ênfase atenção básica, no período de 1999 até 2012, e identificar a produção segundo subáreas da Saúde Coletiva;

Objetivos Específicos:

- Identificar quais temáticas tem sido pesquisadas nos trabalhos de conclusão pelos residentes da atenção básica no período de 1999 até 2012;
- Identificar a produção segundo subáreas da Saúde Coletiva.

Percurso Metodológico

Este estudo insere-se dentro de uma proposta de pesquisa social em saúde. Segundo Minayo (2010) a partir de leituras de Pedro Demo, este tipo de pesquisa (ciências sociais) se diferencia das ciências físico-naturais e biológicas por algumas questões, sendo elas: o objeto das ciências sociais é histórico; os pesquisadores são ao mesmo tempo autores e frutos de seu tempo histórico; trabalham no nível da identidade entre o sujeito e o objetivo da investigação; é intrínseca e extrinsecamente ideológica; e, o objeto é essencialmente qualitativo (MINAYO, 2010). O desafio deste tipo de pesquisa é o criar teorias e instrumentos que sejam capazes de aproximar a diversidade e suntuosidade expressa na vida dos seres humanos numa sociedade, mesmo que de forma incompleta, imperfeita e insatisfatória (MINAYO, 2010)

Esta pesquisa configura-se dentro de uma perspectiva qualitativa, utilizou-se a pesquisa documental como forma de obter os dados empíricos e a análise baseou-se na análise de conteúdo de Bardin (1979).

A coleta de dados ocorreu no Centro de Informação e Documentação em Saúde (CEIDS) da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul⁷, local responsável por acolher as publicações produzidas no âmbito da ESP-RS, assim como outros órgãos vinculados à Secretaria Estadual de Saúde.

O processo de coleta de dados foi dificultado em alguns momentos por mudanças na estrutura física do CEIDS, mudanças na base de dados do CEIDS, assim como, em alguns momentos, ausência de conexão de rede de internet.

Na pesquisa via base de dados do CEIDS foram localizados 23 Trabalhos de Conclusão de Residência. Outros 4 trabalhos foram localizados disponíveis para consulta no CEIDS mas não constavam no banco de dados

7

Em 2001 houve assinatura de Termo de Cooperação Técnica entre a Bireme e a ESP-RS, onde o CEIDS se transformou num centro cooperante da Rede Brasileira de Informação em Ciências da Saúde.

por motivos não explicados pelos funcionários do local. Portanto, atualmente há 27 TCCs, elaborados com finalidade de conclusão da residência, considerando todas as ênfases e desde o início do Programa de Residência da ESP-RS.

Em publicação sobre a Gestão da Educação na ESP-RS, Ceccim e Armani (2002) apresentam o número de residentes ingressantes na RIS, assim como o somatório total de residentes nos anos de 1999 à 2003:

Tabela 1: Ano de ingresso por vagas de ingresso na RIS ESP-RS

Anos	1999	2000	2001	2002	2003
Vagas de Ingresso (R1 + R3)	44	67	60	74	76
Somatório R1+ R2 (2º ano) +R3 (Opcional)	94	107	125	133	150

Fonte: CECCIM e ARMANI, 2002, p.152.

Por esta tabela podemos estimar a quantidade de residentes de 2º ano que deveriam ter entregado seus trabalhos de conclusão no CEIDS, nos anos de 1999 à 2003. Esta estimativa (realizada por não haver registro disponível durante a pesquisa) pode ser calculado subtraindo o campo do somatório com o campo do ingresso, chegando ao resultado de número de residentes de 2º ano. Assim, entre 1999 e 2003, provavelmente devem ter finalizado a residência 288 residentes nas quatro ênfases da RIS.

Outro dado sobre quantidade de residentes posterior à 2003 pode ser encontrado em ROSSONI, 2010, que elaborou uma tabela sobre características de residentes ingressantes em 2007, ênfase atenção básica, onde demonstra que haviam 37 residentes ingressantes em 2007 e 24 residentes concluintes, porque 6 residentes desistiram do programa e 7 realizaram trancamento (ROSSONI, 2010, p.219).

Mesmo diante de uma quantidade reduzida de dados para o estudo, seja de informação sobre quantos trabalhos de conclusão deveriam estar disponíveis para análise, ou seja de quantos efetivamente puderam ser

analisados, foi mantido o delineamento do projeto de pesquisa . ênfase atenção básica, período entre 1999 à 2012, e com resumo.

Dos 27 TCCs, um era da ênfase de Saúde Mental Coletiva, dois eram da ênfase Dermatologia Sanitária. Dos 24 TCCs referentes à Atenção Básica, 10 não apresentavam resumo. Com isto, o número de documentos submetidos para análise desta pesquisa foi de quatorze trabalhos.

Mesmo os trabalhos que apresentaram resumo foram possíveis constatar incompletudes nestes. Isto ocorreu no que se referia à metodologia utilizada; nome dos autores (se trabalho em conjunto com outros residentes) e respectivos orientadores; ausência de descritores ou descritores discordantes entre autor(es) e resumo disponível na base de dados do CEIDS; profissão do residente.

Análise dos Dados e Discussão

«a invenção nunca se reduz a uma simples leitura do real, por mais desconcertante que seja, já que pressupõe sempre a ruptura com mesmo e com as configurações que ele propõe a percepção» (BOURDIEU,2007, p.25).

Após conhecer o material a ser estudado, procurou-se atentar para o que Bourdieu (1930) chamou de «uso da transparência» ou ainda «uso do saber imediato», como se a simples apresentação dos dados fosse suficiente para a compreensão daquela realidade. O referencial para compreensão do material bibliográfico foi a análise de conteúdo de Bardin (1979), compreendido como «conjunto de técnicas da análise das comunicações» e que possuem duas funções: uma «heurística», ou seja, engrandece o conhecimento e a descoberta, e outra função de «administração de provas», ou seja, análise sistemática para verificar hipóteses ou questões.

Saúde Coletiva como eixo transversal do Programa de Residência da ESP

A nomenclatura designada às quatro ênfases do Programa de Residência da ESP-RS apresenta em comum o termo Saúde Coletiva (Dermatologia sanitária em Saúde Coletiva, Saúde Mental Coletiva, Pneumologia Sanitária em Saúde Coletiva e Atenção Básica em Saúde Coletiva). Este termo foi incorporado à formação de residência da ESP-RS no mesmo momento da criação da Residência Integrada em Saúde em 1999.

A compreensão utilizada na época da criação da RIS sobre Saúde Coletiva já era, assim como atualmente, de que esta representava uma área específica, no campo das ciências da saúde. Esta criação foi fruto das formulações dos movimentos sociais envolvidos com a Reforma Sanitária Brasileira e no mesmo período da criação da Abrasco . Associação Brasileira de Saúde Coletiva, em 1979.

O termo saúde coletiva se apresentava mais abrangente do que o termo Saúde Pública porque incorporava a epidemiologia, a medicina preventiva e a saúde pública de forma a assegurar a permeabilidade e transversalização das ciências sociais em saúde, o que diferenciava o Brasil dos outros países do

mundo (Ceccim, 1999). Outra questão apresentada por este autor sobre a saúde coletiva era que:

Diferentemente dos países desenvolvidos onde a saúde pública representa o conhecimento especializado orientado pela dispersão da clínica, no Brasil a saúde coletiva está reorientando a clínica, tanto pela inserção de seu campo de saberes à clínica tradicional, quanto pelo debate profícuo da integralidade da atenção e intersectorialidade das práticas em saúde da população+(CECCIM, 1999, p.84).

A partir desta definição de saúde coletiva, pode-se perceber o direcionamento do programa da RIS na reorientação da formação dos profissionais de saúde no sentido de disputar as práticas clínicas (crítica à biomedicina), assim como de ampliar o olhar destes trabalhadores no sentido da integralidade e intersectorialidade necessários para a concretização do Sistema Único de Saúde.

Com a formação em saúde voltada para a saúde coletiva, era esperado que um dos frutos desta nova forma de pensar e agir se apresentasse nos Trabalhos de Conclusão de Curso dos Residentes.

Análise dos conteúdos dos resumos conforme o todo

Os resumos analisados apresentavam como objetivo a reflexão sobre alguma questão do mundo do trabalho no qual o pesquisador estava inserido, demonstram nós críticos nos processos de trabalho das equipes estudadas de forma a sinalizar necessidade de mudança, conforme nos mostra o exemplo abaixo:

Este estudo busca refletir a partir das dificuldades dos profissionais no acolhimento do usuário com transtornos mentais. Destaca-se a importância de qualificar a articulação da saúde mental com a atenção básica...+

Enfatiza-se a necessidade de intensificar a mudança de lógica de cuidado proposta pela Reforma Sanitária (trabalhar em saúde pública com um olhar pautado na saúde coletiva) e pela Reforma Psiquiátrica (trabalhar privilegiando a cidadania, a subjetividade e as relações)+ (TCC 1).

O TCC 1 tem como inquietação a dificuldade dos profissionais de sua equipe de saúde em lidar com o acolhimento dos usuários em sofrimento psíquico. Esta possibilidade de questionamento do processo de cuidado na Unidade de Saúde de Flores vai ao encontro do que Maria Elizabeth Barros (2009), numa reflexão sobre a possibilidade de prática do cuidado não reflexiva, afirmou que: "o trabalho real interroga os modos de ação, desmancha-os, porque acompanha o movimento do vivo, que é de desconstrução e invenção permanente" (BARROS, 2009, p.120).

Outro exemplo que reafirma a análise é o do TCC 2:

"O objetivo deste estudo é o de verificar as condições de saúde bucal dos indivíduos restritos ao domicílio e de seus cuidadores e compreender como estes percebem o processo saúde-doença, a relação entre a saúde bucal e a saúde sistêmica e seu papel como agentes de promoção da saúde e como indivíduos que recebem cuidados primários."

"Os achados mostram que este grupo de indivíduos encontra-se em situação de risco a saúde bucal e geral, dada às condições facilitadoras ao estabelecimento de outras enfermidades. A impossibilidade em acessar o serviço de atenção odontológica, marginaliza e exclui estes indivíduos que deveriam receber atenção prioritária já que a saúde bucal faz parte dos condicionantes de uma boa qualidade de vida" (TCC 2)

Ainda segundo Barros (2009), "a realidade vivida nos locais de trabalho coloca problemas que forçam a pensar e construir jeitos de operar" (BARROS, 2009, p.121). Neste caso, Fontanive investiga e descreve a situação na qual as pessoas restritas ao domicílio se encontram no que se refere à saúde bucal e faz uma crítica ao serviço de saúde que poderia exercer uma função de produzir saúde mas acaba por produzir exclusão em relação ao direito à saúde.

Ao utilizar estes dois exemplos para a argumentação acima relatada, foi possível constatar outro elemento que está presente em grande parte dos resumos dos trabalhos de conclusão: A escrita do resumo apresenta-se de forma desconexa entre objetivos e resultados, ou seja, no primeiro exemplo não há explicação do objetivo, e no segundo exemplo os resultados não respondem aos objetivos propostos. Ainda há resumos que há apresentação dos resultados, mas não há conclusão, como segue no exemplo abaixo:

%) o objetivo geral: Identificar as percepções acerca do aleitamento materno destas mulheres, que vivenciaram a maternidade, implementando ou não o aleitamento materno. Específicos: - Identificar os facilitadores do aleitamento materno; - identificar os fatores dificultadores do aleitamento materno; - contribuir, através dos resultados encontrados, para com a equipe de saúde da UBS II, na discussão de estratégias de incentivo ao aleitamento materno, considerando a ótica das mulheres da comunidade; - oportunizar um espaço para as mulheres falarem sobre aleitamento materno dentro do seu contexto de vida; (...)%) análise dos dados foi orientada pela proposta de Minayo (2001) que preconiza três passos, ordenação dos dados, classificação e análise final. Emergiram cinco categorias temáticas: - o leite materno é o melhor alimento para o lactente; - Amamentar proporciona prazer; - O não amamentar como uma experiência ruim; - Aspectos/situações que dificultaram o aleitamento materno; e . aspectos/situações que facilitaram o aleitamento materno-(TCC 3).

Pode-se perceber neste último exemplo que o(a) autor(a) mesmo imbuído(a) do conhecimento teórico necessário para realizar a análise, não chega a cumprir as três etapas mencionadas (ordenação dos dados, classificação e análise final). É finalizado o resumo apenas com a classificação organizada pela autora, sem a análise final ou estabelecimento de relação com os objetivos propostos pela pesquisa.

Seria um problema de revisão do resumo? Ou o resumo é um reflexo do trabalho de conclusão?

Análise dos conteúdos identificando as subáreas da Saúde Coletiva

A ênfase de formação profissional escolhida para a análise foi a de Atenção Básica em Saúde Coletiva. Recentemente o Ministério da Saúde (2011), redefiniu o que se entende por atenção básica:

%) Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância

em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (...).+(BRASIL, 2011).

Por Saúde Coletiva adoto o conceito elaborado por Paim e Almeida Filho (2000) que a considera "como um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar cujas disciplinas básicas são a epidemiologia, o planejamento/administração de saúde e as ciências sociais em saúde"(PAIM e ALMEIDA FILHO, 2000, p.63).

A partir destes dois conceitos e dos objetivos deste trabalho, classifiquei os 14 TCCs analisados segundo as três subáreas da saúde coletiva: epidemiologia, planejamento/administração de saúde e ciências sociais em saúde:

Tabela 2: Subárea da saúde coletiva por títulos de resumos dos Trabalhos de Conclusão de Curso, Porto Alegre, 2013.

Planejamento/Administração de Saúde	Epidemiologia	Ciências Sociais em Saúde
O processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com a saúde mental.	Avaliação da prevalência de insônia em pacientes que buscam atendimento médico em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre.	Representações sociais em saúde bucal: base para uma futura intervenção.
Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: avaliando as práticas de uma unidade de saúde de Porto Alegre, 2007.	Condições e saberes em saúde bucal dos cuidadores e de pacientes restritos ao domicílio na Unidade Básica de Saúde II, vila Vargas.	O aleitamento materno na ótica de mulheres que vivenciaram a maternidade.
Avaliação do Programa Pré-Nenê na Unidade Básica de Saúde III do Centro de Saúde-Escola Murialdo.	Saúde mental na Atenção Básica com usuários de psicotrópicos.	Tecnologia leve na atenção em saúde bucal . cartografia do 1º encontro clínico.

Atenção à saúde prestada às gestantes de uma Unidade de Saúde de Porto Alegre e sua influência no puerpério.

Neoplasia Intraepitelial cervical em pacientes do CSEM . prevalência e seguimento.

A saúde mental na Atenção Básica: contribuições do serviço social.

Vacinação na 3ª idade: Análise da série histórica das campanhas nacionais de vacinação do CSEM de 2003 a 2007 e a percepção de idosos e familiares.

Práticas tradicionais ou populares utilizadas como remédios por um grupo de usuárias da UBS II - Vila Vargas.

Fonte: Resumos disponíveis no CEIDS distribuídos por subárea da saúde coletiva pela autora, Porto Alegre, 2013.

Como foi possível perceber, há uma distribuição quase uniforme do número de trabalhos por subárea da saúde coletiva, o que nos leva a interpretar que os interesses dos residentes, assim como a orientação disponibilizada para a pesquisa na RIS ESP-RS atende ao campo da Saúde Coletiva.

Uma pesquisa realizada por Carvalho e colaboradores (2007) analisou as publicações nos Cadernos de Saúde Pública (CSP) e na Revista de Saúde Pública (RSP), no período entre 1996 e 2003, e descobriram que a maioria dos artigos publicados era da subárea da Epidemiologia. Outro estudo sobre a pesquisa em Saúde Coletiva foi realizado por Madel e Mattos (2010), que ao analisarem os anais dos congressos trienais da Associação Brasileira de Saúde Coletiva . ABRASCO, entre os anos 1996 e 2006, perceberam, entre outras coisas, a expansão da área de saúde coletiva nas três subáreas, assim como uma tendência de maior interatividade entre os programas e com as comunidades e com as instituições. (MADEL e MATTOS, 2010).

A produção de trabalhos de conclusão da RIS ESP-RS, possível de ser analisada, está em conformidade com os estudos de Madel e Mattos (2010),

onde se obteve pluralidade e proporcionalidade de pesquisas nas três subáreas da saúde coletiva, além disto, são trabalhos que integram conhecimentos do ensino, do serviço de saúde e das comunidades como também é apontado no estudo.

Achados inesperados na análise

Ao longo desta pesquisa, cogitou-se a possibilidade de que através do resumo seria possível analisar outros elementos que ajudariam a estabelecer relações sobre as temáticas dos Trabalhos de Conclusão, entretanto, a qualidade dos resumos foi inferior à esperada. Segue abaixo algumas das perspectivas planejadas para análise e que não foram possíveis de realizar por falta de dados.

- 1) Relação entre tema e profissão do(s) autore(s): Não há descrito nos resumos a formação profissional do(s) residente(s) autore(s) e nem há distinção entre autore(s) e orientadore(s);
- 2) Relação entre tema e metodologia do estudo: Em seis dos quatorze resumos não há referencia à metodologia utilizada no estudo;
- 3) Relação entre tema e descritores: Foi encontrada diferença entre descritores apresentados nos resumos dos trabalhos e os apresentados no resumo digitalizado na Base de Dados do CEIDS. Alguns resumos não apresentam descritores. Foi possível apreender que muitos descritores utilizados pelos autores dos trabalhos não correspondem aos descritores indexáveis;

A ausência de informações sobre os autores (formação profissional), a inexistência ou inadequação na utilização de descritores, bem como a apresentação de resumos incompletos (metodologia, conclusão) indicam para uma menor difusão dos trabalhos porque dificultam a localização nas bases de dados e/ou utilização para outros estudos. Indicam também para falta de normatização para os trabalhos realizados nessa instituição formadora. Por consequência, apontam para pouca credibilidade da produção de

conhecimento deste Programa de Residência, no que se refere aos Trabalhos de Conclusão dos residentes.

Considerações Finais

A construção histórica do Programa da Residência Integrada em Saúde . RIS ESP-RS sempre teve em seus princípios formadores a importância da pesquisa em saúde. O reconhecimento do Centro de Saúde Escola Murialdo como inovador no campo da saúde pública na década de 70 só foi conquistado por meio de divulgação no campo científico, ou como diria Minayo (2012) %o..) estudo que é realizado e não é publicado, não existe, ou seja, publico logo existo+(MINAYO, 2012).

No fim da década de 90 e início do séc.XXI, a Escola de Saúde Pública vivenciou momentos áureos, houve um grande investimento no Centro de Informação e Documentação em Saúde . CEIDS, para organização, aquisição de obras, além da melhoria física e investimento na integração do banco de dados com outros órgãos de pesquisa. Foram realizadas oficinas de resgate da memórias sobre a ESP e sobre a produção de saúde no Estado do Rio Grande do Sul. Neste período, também aconteceu diversas publicações por parte da ESP no sentido de valorizar o trabalho inovador que acontecia naquele período, entre elas, estão os Boletins da Saúde e o livro Tempo de Inovações.

Considerando os poucos trabalhos de conclusão localizados no CEIDS, a Residência Integrada em Saúde, iniciada no mesmo período de expansão do Centro de Documentação, não incorporou a preocupação com a memória institucional, ou o compromisso ético-político de tornar público o conhecimento produzido no Programa e financiado por um ente público.

Esta questão da falta de preservação da produção de conhecimento produzida na Residência Integrada em Saúde acredito que acabou sendo a maior descoberta desta pesquisa, e como não poderia ter sido diferente, me gerou uma completa surpresa e um sentimento de indignação. Este sentimento é que foi responsável pelo não abandono da pesquisa mesmo sabendo das limitações que encontraria no processo de análise.

Quanto às outras descobertas, também me surpreendi com a diversidade de subáreas da Saúde Coletiva que foram objeto de estudo, com

as temáticas que versavam sobre as inquietações no cotidiano dos residentes, e o trabalho de conclusão ser uma possibilidade de reflexão sobre a prática.

Em relação à qualidade da escrita dos resumos, pode-se dizer que este é um desafio para o Programa da RIS, assim como para qualquer trabalhador da Atenção Básica que tenha o interesse de produzir conhecimento, devido à jornada de trabalho longa e intensa na assistência e a necessidade de conciliação com a vida pessoal.

Este estudo reafirma a importância do Trabalho de Conclusão de Curso na formação da Residência Integrada em Saúde, pois a prática de pesquisa na RIS-ESP se mostra como um dispositivo potente na formação dos profissionais de saúde na medida em que o pesquisador analisa sua problemática de estudo a partir de uma vivência num coletivo de residentes multiprofissionais inseridos numa equipe de saúde, ou seja, esta vivência oportuniza aprendizado sobre o trabalho em equipe, reflexão sobre o cotidiano do trabalho, a relação de alteridade com os usuários e colegas, promove trocas de conhecimentos interdisciplinares, de forma a ampliar o conceito de saúde e fortalecer práticas que visam a integralidade.

Outra potência da pesquisa na residência é a possibilidade de construção de conhecimento fundamentada na sistematização e reflexão sobre experiências inovadoras no campo da saúde coletiva por estarem numa formação comprometida com o Sistema Único de Saúde.

Referências Bibliográficas

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BARROS, Maria Elizabeth de. Seria Possível uma prática do cuidado não reflexiva? O cuidado como atividade. In: **Razões públicas para a integralidade em saúde**: o cuidado como valor. 2ª edição. Rio de Janeiro: Cepesc . IMS/UERJ . ABRASCO, 2009.

BOURDIEU, Pierre; CHAMBOREDON, Jean-Claude; PASSARON, Jean-Claude. **Ofício de sociólogo**: metodologia da pesquisa na sociologia. 6ª edição. Petrópolis: Editora Vozes, 2007.

BRASIL. Presidência da República. **Medida Provisória 238 de 1º de fevereiro de 2005**. Institui, no âmbito da Secretaria-Geral da Presidência da República, o Programa Nacional de Inclusão de Jovens . ProJovem, cria o Conselho Nacional de Juventude . CNJ e cargos em comissão, e dá outras providências. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica Multiprofissional em Saúde. **Resolução nº 2, de 13 de Abril de 2012**. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde.

BUSNELLO, Ellis D'Arrigo. A medicina de família e comunidade no Brasil. **Gazeta Médica da Bahia**, v.80, n.1(jan-abr),p.93-100. Salvador, 2010.

CAMP, Centro de Assessoria Multiprofissional e Projeto Memória Popular. **Morro da Cruz**: lugar bom de se morar. Porto Alegre: CAMP, 1993.

CARVALHO, Leandro; COIMBRA JR. Carlos E. A. Produção e citação em Saúde Coletiva: um olhar a partir dos periódicos Cadernos de Saúde Pública e Revista de Saúde Pública. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.12, p.3023-3030, 2007.

CECCIM, Ricardo Burg. Acreditação pedagógica na educação em saúde coletiva. In: **Boletim da Saúde**, v.14, n.1, p.198. Porto Alegre, 1999.

CECCIM, Ricardo Burg; ARMANI, Teresa. Gestão da Educação em Saúde Coletiva e Gestão do Sistema Único de Saúde. In: FERLA, Alcindo Antônio; FAGUNDES, Sandra Maria Sales (Orgs.). **Tempo de Inovações**: a experiência da gestão na saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Da casa, 2002.

LUZ, Madel Terezinha; MATTOS, Rafael de. Dimensões qualitativas na produção científica, tecnológica e na inovação em Saúde Coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 15, nº 4, p. 1945-1956, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª edição. São Paulo: Hucitec, 2010.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. Portaria 71/2002 de 24 de dezembro de 2002. Aprova o Regulamento do Programa de Residência Integrada em Saúde. **Boletim da Saúde**, v.16, n.1, p.193. Porto Alegre, 2002.

ROSSONI, Eloá. **Formação multiprofissional em serviço na atenção básica à saúde**: processos educativos em tempos líquidos. 2010. 223f. Tese (Doutorado em Educação) . Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

SILVA, Clécio Homrich da. Murialdo: história e construção na saúde coletiva do Rio Grande do Sul. **Boletim da Saúde**, v.16, n.2, p.105-115. Porto Alegre, 2002.

UEBEL, Ana Cristina; ROCHA, Carolina Medeiro e MELLO, Vania Roseli Correa. Resgate da memória histórica da Residência Integrada em Saúde Coletiva do Centro de Saúde Escola Murialdo . CSEM. **Boletim da Saúde**, v.17, n.1, p.117-123. Porto Alegre, 2002.

