

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

Cleunice Burtet Silveira

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

Porto Alegre

2010

Cleunice Burtet Silveira

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: Prof. Dra. Vera Pasini

Porto Alegre  
2010

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....	8
3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS PRODUZIDAS PELA ANÁLISE.....	10
3.1 CONDIÇÕES INSTITUCIONAIS POSSIBILITADAS AOS SI.....	10
3.2 A INTEGRALIDADE COMO PRINCÍPIO E SUA CONSTRUÇÃO COTIDIANA NO PROCESSO DE FORMAÇÃO EM SAÚDE.....	13
3.3 IMPLICAÇÕES DOS PROFISSIONAIS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO .....	16
3.4 POTENCIALIDADES FUTURAS PARA ESSE ESPAÇO DE REFLEXÃO TEÓRICO-PRÁTICA. ....	17
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	20
REFERÊNCIAS .....	22

# 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, 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?

---

<sup>1</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).

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

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo foi de caráter qualitativo, exploratório-descritivo, tendo como sujeitos envolvidos os residentes de primeiro e segundo ano, das quatro ênfases da RIS/GHC no ano de 2009.

Os dados foram produzidos a partir de entrevistas realizadas com residentes de primeiro e segundo ano da RIS/GHC. O grupo de participantes foi constituído através de sorteio, e envolveu oito residentes, sendo um R1 e um R2 por ênfase e ano de ingresso (2008 e 2009). No grupo do segundo ano, incluiu-se dois residentes da ênfase em SFC, em substituição ao R2 da ênfase da Oncologia e Hematologia, ainda não constituída em 2008.

As entrevistas foram realizadas no local onde os residentes desenvolvem suas atividades de formação em serviço, ou nas dependências da Gerência de Ensino e Pesquisa do GHC. O roteiro de entrevista abordou 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. 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, auxiliando na qualificação deste espaço.

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 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*

As falas dos residentes a respeito do ambiente físico em que se realizam as atividades, no que tange às instalações e recursos disponíveis, apontam a inadequação do mesmo. A distribuição das cadeiras (fixas) dificulta a realização de atividades de trabalho em grupo e dinâmicas que permitam maior participação dos residentes no desenvolvimento da atividade, ficando a proposta reduzida a exposições do(s) coordenadores e a audição dos residentes. A forma como o espaço está configurado dificulta também o entrosamento entre os residentes de diferentes ênfases, que em geral estabelecem tocar somente com seus pares já constituídos. Outro aspecto apontado como problemático refere-se a qualidade dos equipamentos de apoio ao desenvolvimento dos seminários (datashow, computador), que muitas vezes apresentam problemas técnicos que impedem o bom andamento da proposta de trabalho.

*“...não é adequado porque muitas vezes se tem problemas com o equipamento; não proporciona uma integração entre os residentes pois a forma de disposição das cadeiras dificulta que sejam feitos trabalhos em grupo, muitas vezes a gente acaba ficando segregado pelas próprias ênfase...”(R1)*

*“... quem era responsável pelo seminário ficava na frente e a gente como ouvinte.”(R6)*

A realização do SI como uma atividade noturna aparece, claramente, entre os entrevistados, como responsável, em alguma medida, pelo desinteresse e pouca participação dos residentes. Consideram que o envolvimento com a atividade após um período de em torno de 10 horas de inserção nos espaços de formação em serviço, despontualiza sua capacidade de produção, devido ao cansaço.

*“...a dificuldade é porque é no final da jornada de trabalho...os residentes já estão esgotados...em outro turno, poderia ser melhor aproveitado.”(R1)*

*“...às 18h as pessoas estavam cansadas...é um outro ponto que acabava prejudicando e as pessoas não interagem tanto...”(R6)*

*“É um espaço muito produtivo, mas para melhorar, ele poderia ter seu horário trocado...ocorresse pela manhã ou na parte da tarde...”(R4)*

Por outro lado, argumentam que este ainda é o melhor turno para o desenvolvimento dos SI, considerando-se a necessidade de cumprimento da carga horária de 60 horas semanais, como demonstra as fala a seguir:

*“...apesar do cansaço dos residentes e de chegar atrasado devido a carga horária durante o dia, mas mesmo assim é o melhor momento para a parte teórica...isso não interfere...”(R2)*

As reflexões sobre o horário de desenvolvimento dos SI acontece entrelaçada com outros aspectos que, quando conjugados, conferem uma configuração problemática. È nesse sentido que dois residentes entrevistados apontam para um sentimento de disputa entre as atividades de formação em serviço e as atividades de formação teórica por grau de importância:

*“...um desafio de todos os espaços teóricos é que eles estão dentro de uma formação em serviço; todo mundo valoriza muito mais um serviço do que*

*um espaço teórico, por mais que diga que falta espaço teórico e que a gente não estuda, vira tarefeiro, etc...acho que tu aprendes muito mais no serviço que na aula...é preciso fazer uma maior integração do dito “ensino” e do dito “serviço”.*(R3)

*“...o buraco é mais embaixo, não se refere ao turno, se refere ao jeito ou ao modo com que as atividades que não são teóricas se colocam para nós, residentes, e acaba que essa atividade teórica, por ser só 20% ou até menos do que isso, “é menos valorizada que a prática”...isso denota, de certa forma, uma inferioridade deste espaço, então, o turno, é sempre o turno que sobra, é lidado como resto; a teoria de certa forma, aqui na residência do GHC, é vista como resto de algo e as conexões ficam falhas entre a prática e a teoria.”*(R5)

Outro ponto 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 este processo de ensino/aprendizagem, tendo em vista que há outros elementos que atravessam estes espaços, principalmente relativos à capacidade de atenção e concentração possível após um dia de envolvimento com as demais atividades da RIS.

*“...o problema tanto não é o turno nem o horário, mas o interesse das pessoas em relação a esse tipo de seminário, então, elas colocam isso como uma desculpa para não ir a aula, mas eu acho que é mais do interesse e da didática de cada facilitador que tá ali.”*(R7)

*“...seria muito complicado alterar...justificativas como cansaço e tal, que não cabem porque a carga horária vai continuar sendo a mesma e cansaço vai ter igual...”*(R8)

Neste sentido, são necessárias negociações e pactuações frequentes entre todos os integrantes do programa para contextualizar e redefinir a forma como a participação nos SI ocorre, visando minimizar a questão do horário em que o mesmo se desenvolve, mas são insuficientes para dar conta dos aspectos relacionados ao espaço físico e instalações/recursos.

Assim, os desafios apontados pelas condições institucionais possibilitadas ao SI, relativamente a espaço físico e instalações/recursos, reafirmam a necessidade de investimentos institucionais em espaços que qualifiquem o GHC como pólo de formação de trabalhadores para o SUS, como prevêm suas diretrizes e que se materializam na

formulação da proposta de criação, em 2009, do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde, já aprovado pelo Conselho de Administração do GHC (BRASIL, 2010).

Ressaltamos, contudo, a necessidade de mediar a centralidade muitas vezes dada aos “recursos-estruturas”, como nos sugere March et al. (2006), estando atentos 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

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 (Ceccim e Carvalho, 2006).

As entrevistas mostram que os residentes, atribuem significado e importância vital ao espaço de reflexão teórica materializado pelos SI para a integração entre os núcleos profissionais e as diferentes áreas de ênfases, para as trocas entre os serviços, para a configuração de uma *práxis*, como evidenciam as seguintes colocações:

*“...integrar os olhares dos diversos residentes, de diversas profissões, de diversos locais ou campo de prática, eu acho que isso é muito bom para a gente ter uma noção maior de rede e até para poder melhorar os nossos, poder desenvolver melhor as propostas para os serviços, tudo de acordo com essas visões de realidades bem diversas.” (R8)*

*“...o que acontece aí é um pouco reflexo da nossa dificuldade de integrar os níveis de atenção, integrar as áreas, eu acho que não é um problema só do*

*seminário integrado; é naquele espaço em que todo mundo está junto é que se faz ver a fragmentação, por isso que ele é muito importante. "...ele é muito difícil, que ainda vai dar muito trabalho, fica muito difícil contemplar 5 ou seis áreas diferentes, de universidades e cidades diferentes, de graduações completamente diferentes..."(R3)*

*"...fazer interlocução entre a gente, porque o que é rico para mim é quando se consegue conectar a praxis, aquilo que tem de singular nos nossos trabalhos e...o seminário representa a junção daquilo que a gente faz, aquilo que a gente escuto alguém de outra ênfase falando de outro contexto, de outro modo, que eu nunca havia pensado..."(R5)*

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, ampliando as possibilidades de intervenção. Por esse motivo, as trocas possibilitadas por este espaço de formação são consideradas pelos residentes de fundamental importância na formação.

*"...é um local em que a gente pode fazer uma troca com os outros serviços da rede em que a gente está inserido e muitas vezes ele é pouco aproveitado porque essas trocas acontecem nos estudos de caso, por exemplo, e ainda assim é segregado, é uma dificuldade, então, se o caso é mais da Saúde Mental, quem vai falar mais de Saúde Mental? Seria uma forma de perceber a rede como uma linha de cuidado e não como uma coisa pontual."(R1)*

*"...é um espaço que a gente tem de troca com nossos colegas, é o momento que a gente tem que parar para escutar; as aulas, de um tempo para cá, perderam o foco de ser power point, é o pessoal falando e a gente escutando, a gente está mais participativo, acho que isso contribuiu muito para nossa formação."(R4)*

No entanto, a fala de alguns residentes manifesta que nem sempre o espaço é bem aproveitado, configurando-se mais um espaço de retórica sobre a integralidade do que um princípio efetivamente incorporado ao cotidiano de formação:

*"...a proposta tem uma linha muito importante, que seria a integração entre as ênfases, mas que muitas vezes eles não conseguem integrar e fica muito segregado desse forma que está sistematizado e a gente não consegue aproveitar entre as diferentes ênfases..."(R1)*

*“...o que seria um espaço para integrar...acaba não fazendo isso...”(R2)*

*“...é um espaço de potência, mas a gente explora pouco; volto a reiterar aquilo que eu disse antes, tem a ver com aquilo que a gente coloca nesse significado de ‘resto’ que ele aparece, mas acho assim, é muito rico.”(R5)*

Pasini e Guareschi (2008), apontam para que os componentes técnicos do cuidado ainda prevalecem na formação dos profissionais da saúde, relegando o envolvimento efetivo com aspectos subjetivos e político-administrativos a segundo plano. Assim, construir a integralidade, superando as dicotomias presentes na formação, tem se mostrado um processo desafiador que implica em afirmar e reafirmar, continuamente, a necessidade de um olhar mais abrangente sobre as práticas e a efetivação de proposta de trabalho em equipe.

Compreendemos, como Amoretti (2005), que a construção da integralidade no cotidiano do processo de formação em serviço requer aproximar lógicas conflitantes, mas presentes, e que se trata de uma tarefa coletiva a ser realizada por todos os integrantes da instituição. Este aspecto aparece na fala de um dos residentes entrevistados, quando refere:

*“...é um espaço que provoca, que deixa bastante evidente a nossa fragmentação, a nossa dificuldade para nos comunicarmos e de nos envolvermos com outras coisas para além do serviço”(R3)*

A compreensão da 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, é importante que permaneça 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. Assim, acolher profissionais e residentes, que necessariamente terão, parte da sua carga horária voltada para atividades teóricas, levanta questionamentos quanto a relevância destes espaços e, muitas vezes, exige que se faça opções em função da sobrecarga daqueles que se envolvem com ambas as atividades, que tendem a priorizar as atividades de formação em serviço, devido as demandas das equipes. Isso é apontado pela seguinte fala:

*“...eu saí de vários espaços que eu estava compondo; porque, queria que isso se modificasse e me envolvi com algumas coisas, em compensação, algumas pessoas que não fazem parte deste espaço acabam me sobrecarregando em outros, ou seja, no dia-a-dia na minha prática, então a minha demanda dobrou... tem uma política da Residência, que é a política que trabalha com ensino e pesquisa ainda de uma forma muito negligente...”(R5)*

Por outro lado, o envolvimento com os SI também está relacionado a sua proposta metodológica. Como há muitas críticas dos residentes ao modo como se desenvolvem os seminários (com pouca participação, desconexão entre as temáticas, repetição de assuntos já discutidos em outros espaços), há uma desmotivação na relação com os mesmos, principalmente por parte dos residentes de segundo ano.

Um dos entrevistados trás com sua fala, um exemplo desta problemática:

*“...Eu acho que o que mais me envolvi foi na oficina temática, o que mais me acrescentou, depois, o de Políticas Públicas. E o de Discussão de Caso, acabava de novo caindo na repetição...de pegar um caso, desenvolver nos três níveis e era sempre sobre a fragmentação, não-comunicação entre os serviços, etc...”(R3)*

*“...eu acho bem importante, que os coordenadores dos módulos possam se encontrar para combinar alguma coisa que integre também...eu não sei como é a própria reunião na GEP...lá a coisa também não deve ser muito integrada...”(R3)*

Após a realização de um espaço de avaliação da RIS/GHC, em outubro de 2009, em que os SI foram o principal ponto de discussão, no sentido de sua qualificação, observa-se mudanças no engajamento dos residentes em relação aos seminários, que passou a ser percebido como mais produtivo, menos cansativo.

*“Da metade do ano passado pra cá eu acabei me envolvendo mais... eu acho que é a mudança do formato da aula que me despertou uma vontade maior correr atrás, organizar as Oficinas Temáticas, as discussões de caso com meu grupo. Essa mudança na formação acabou fazendo com que eu quisesse aprender mais, ir atrás, a cada proposta da aula se envolver mais com o conjunto que estava acontecendo para me inserir melhor... mais produtivo, eu vi a aula de uma forma diferente e menos cansativa.”(R4)*

Portanto, podemos considerar que o processo de implicação com a formação se fortalece na medida em que melhora o diálogo entre os sujeitos envolvidos, no qual sejam levadas em conta as diferentes necessidades para a produção de alianças no sentido da construção de mudanças que atendam as demandas dos diferentes envolvidos.

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

Ao colocar-se em questão as expectativas com a continuidade desse espaço de formação no contexto da RIS/GHC, emergem colocações no sentido de que se possa repensar constantemente a integração entre as diferentes temáticas propostas pelos SI, através de encontros entre os responsáveis pelo desenvolvimento das atividades e da participação dos residentes na organização das mesmas, visando co-responsabilização.

*“...repensar o espaço, repensar a idéia que é posta nos módulos e talvez uma integração maior entre as pessoas que coordenam os módulos porque parece que cada um está responsável só pelo seu módulo...”(R1)*

*“...poder usar mais a experiência dos outros para potencializar quem está fazendo agora...tentar de algum jeito envolver mais os residentes, na própria organização...geraria mais co-responsabilização...porque todos os*

*residentes estão envolvidos com algum tema nas Oficinas Temáticas, em grupos...”(R3)*

*“...que os quatro módulos da aula da RIS, que seriam Políticas Públicas, Seminários Integrados, que discussão de caso que poderia se articular para se tornar interessante?...essas discussões maiores para fazer a gente refletir.”(R2)*

Os entrevistados apontam também para a possibilidade de integração com outros programas de residência (preceptores e residentes) e a inclusão de discussões intersetoriais, saindo estritamente do âmbito da saúde e ampliando as discussões para além do GHC e do campo da saúde.

*“...fazer interlocução com outras Residências, com outros residentes, outros preceptores...ter discussões intersetoriais...está centrado demais aqui no GHC...”(R5)*

*“...trazer alguns residentes para falar da sua pesquisa...escolher alguns que tiveram abordagens diferentes...”(R3)*

O horário de desenvolvimento dos SI também é trazido como ponto necessário de rediscussão, pois apesar do entendimento de que o noturno não é adequado para a atividade, devido ao cansaço decorrente das atividades do dia, tanto para residentes como para preceptores, entende-se que esta é uma questão considerada secundária em relação a dinâmica dos SI, como apontam as falas abaixo:

*“...já está havendo uma mudança, acho que a maior questão mesmo seria a do horário que realmente é um pouco pesado para a gente... colocar os residentes sempre envolvidos nas atividades das aulas...fazer com que eles busquem, fazer com que eles apresentem alguma coisa para a aula ficar mais dinâmica...eu acho que a aula fica muito dinâmica assim, envolvendo os residentes, e é menos cansativa.”(R4)*

*“...que possa ser repensado o horário e o local onde se realiza...”(R6)*

*“...a proposta nova sugerida já é uma boa...a gente percebe bem a diferença para o ano passado...fica mais comprometida...mais interessado...”(R7)*

A composição colegiada para a organização da atividade é ressaltada como um dispositivo importante para a implicação com o processo. Há o reconhecimento de que produções coletivas, mesmo que menos ágeis possibilitam maior compromisso entre os

envolvidos, que podem inclusive se colocar uns no lugar de outros, avaliando as dificuldades enfrentadas.

*“...o colegiado...tudo que é colegiado, por mais que as vezes demore mais para andar, é sempre sadio.”(R5)*

*“...e vê como é difícil para os facilitadores elaborar uma aula, aí tu se põe no lugar e vê como é triste tu ficar se empenhando e ter alguém conversando...tu te enxerga no outro...”(R7)*

Trata-se, sob esse ponto de vista, de viabilizar estratégias que articulem 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.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu ampliar a compreensão o quanto a complexidade de processos de formação como os desenvolvidos na RIS/GHC, em uma instituição que historicamente se reconhece como assistencial. A proposta institucional de que todos os profissionais dos serviços devem estar envolvidos com a formação aponta para um processo que não se faz instantaneamente, pois exige repensar os processos de trabalho e os modos de implicação com os mesmos.

Como referem Pasini e Guareschi (2008), “aquele que aprende é pressionado pelas problematizações a reinventar-se, aos seus coletivos e as suas instituições” (p. 111).

A RIS/GHC, neste sentido porta em seu cotidiano tensões entre as diferentes demandas trazidas pela agregação do ensino a este espaço institucional, trazendo acena a necessidade de acionar novos mecanismos de planejamento de gestão que contemplem a organização de espaços de ensino/aprendizagem, com a formulação de “novos pactos de trabalho capazes de absorver as demandas de cuidado às pessoas e populações, o ensino e a produção do conhecimento nos espaços locais e no conjunto da rede de atenção à saúde” (Ceccim, 2004, p. 53).

Os SI refletem este momento institucional em que ensino e serviço estão em processo de reconhecerem-se como ações inseparáveis no cotidiano dos serviços, o que gera desconfortos pela incapacidade percebida de dar conta desde novo momento. No entantanto, entendemos que este desconforto é fundamental para o dar-se conta da necessidade de mudanças e incorporação de novos modos de fazer ainda em processo.

Como nos aponta Ceccim (2005), é fundamental que se admita e vivencie este desconforto.

Não se contata o desconforto mediante aproximações discursivas externas. A vivência e/ou a reflexão sobre as práticas vividas é que podem produzir o contato com o desconforto e, depois, a disposição para produzir alternativas de práticas e de conceitos, para enfrentar o desafio de enfrentar transformações (Ceccim, 2004, p. 165).

As falas dos residentes, participantes deste estudo, denotam que estamos em plena vivência dos abalos produzidos pelas incertezas que as mudanças geram na instituição e em cada um de nós. Porém, dizem também de um caminho que está sendo trilhado no sentido de produção de diferenças nos modos vigentes de pensar e fazer ensino em serviço no GHC, em que já são visíveis o maior engajamento dos residentes e o reconhecimento da importância de sua participação para além de meros expectadores, na direção de uma co-responsabilização com os processos de ensino/aprendizagem.

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.

Prosseguir, portanto, na problematização de conteúdos e metodologias (tanto de ensino como de avaliação) entrelaçando conceitos com prática, conhecimento com a transformação da realidade vivida. Impulsiona mudanças nos modos de se fazer saúde e nos processos de subjetivação, pilares fundamentais para o processo de formação em saúde proposto pela RIS/GHC.

## 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. **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.
- \_\_\_\_\_. 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. 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.

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.