

Christiny Regina Lopes

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:
A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO PROCESSO
FORMATIVO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem. Linha de pesquisa: Formação e desenvolvimento profissional na saúde e na enfermagem. Orientadora: Profa. Dra. Silvana Silveira Kempfer.

Florianópolis
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

LOPES, christiny regina
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE : A
INTEGRAÇÃO RESÍDIO-SERVIÇO NO PROCESSO FORMATIVO /
christiny regina lopes ; orientadora, silvana
silveira kampher, 2018.
117 p.

dissertação (mestrado) - universidade federal de
santa catarina, centro de ciências da saúde,
Programa de pós-graduação em enfermagem,
Florianópolis, 2018.

inclui referências.


1. enfermagem. 2. sistema único de saúde. 3.
internato não médico. 4. serviços de integração
docente-assistencial. 5. educação. i. kampher,
silvana silveira. ii. universidade federal de santa
catarina. programa de pós-graduação em enfermagem.
iii. título.

Christiny Regina Lopes

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: A
INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO PROCESSO
FORMATIVO**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de "Mestre em Enfermagem" e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 28 de fevereiro de 2018.



Prof. Dra. Jussara Gue Martini
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



Prof. Dra. Silvana Siqueira Kempfer
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof. Dra. Jussara Gue Martini
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof. Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho (Por Videoconferência)
Universidade Federal de Santa Catarina
~~Prof. Dra. Jussara Gue Martini~~
Coordenadora do programa de
Pós-graduação em Enfermagem/UFSC
Portaria nº 886/2017/GR

AGRADECIMENTOS

A Deus,

pelo dom da vida, por iluminar e abençoar a minha caminhada.

Aos meus pais;

Margareth Regina Rebelo e Ircelino Estevão Lopes, pelo amor e educação dedicados, os quais permitiram que eu chegasse até aqui. Amo muito vocês!

A minha avó;

Maria Pereira Rebelo, pelos seus ensinamentos de vida e suporte em minha criação, além das inúmeras orações em meu nome. Amo muito você!

Aos meus irmãos;

Christian Ircelino Lopes e Keven Stephan Lopes, pelo companheirismo, apoio e amizade permanentes. Amo muito vocês!

Ao meu noivo;

Eduardo dos Anjos Inacio, por compartilhar os momentos da vida comigo, me incentivando e apoiando sempre. Agradeço pelo seu amor, amizade, carinho, cuidado e compreensão em todos esses momentos. Amor, amo muito você!

Aos familiares,

que de alguma forma contribuíram para esta conquista. Obrigada!

Aos meus amigos,

que com companheirismo, apoio e alegria, trazem leveza à vida. Obrigada!

A minha amiga;

Indiara Sartori Dalmolin, pela amizade sincera presente em todos os momentos de mais essa caminhada, pelos momentos de afeto e diálogo permanentes. Gratidão!

Aos colegas de mestrado,

pelos momentos de aprendizagem compartilhados. Obrigada!

À Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC),

por ser um verdadeiro lar acolhedor, me oferecendo inúmeras oportunidades de crescimento pessoal e profissional. Gratidão!

Ao grupo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF/UFSC),
pela oportunidade de vivenciar momentos de reflexão, de compartilhamento e reinvenção de saberes e práticas em saúde, que me instigaram a realizar este estudo. Gratidão!

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN/UFSC),
pelo compromisso com a formação de enfermeiros competentes por meio de diferentes iniciativas. Obrigada!

Ao Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN/UFSC),
por proporcionar encontros, diálogo, compartilhamento de conhecimento, crescimento conjunto. Obrigada!

À Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC),
por incentivar financeiramente o desenvolvimento desta pesquisa ao longo do primeiro ano por meio de bolsa de mestrado. Obrigada!

Aos “pacientes”,
que me ensinam cotidianamente e dão sentido a minha escolha profissional. Gratidão!

Aos meus colegas de trabalho e coordenação da Unidade Básica de Saúde da Família Estevão de Matos,
pela acolhida e compreensão em meio a esse processo. Gratidão!

À Professora Dra. Marta Lenise do Prado,
que tem uma participação especial na minha formação profissional, desde a graduação, estando presente mesmo quando ausente. Gratidão!

A minha orientadora,
Professora Dra. Silvana Silveira Kempfer, por trilhar comigo esse caminho, buscando contribuir construtivamente com o desenvolvimento do estudo, fornecendo tranquilidade e compreensão em momentos decisivos. Obrigada pela oportunidade em ser uma de suas primeiras orientandas de mestrado!

***Aos membros da banca de qualificação e sustentação;
Professora Dra. Jussara Gue Martini, Professora Dra. Francine Lima
Gelbcke, Professor Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho e doutoranda
Saionara Nunes de Oliveira, por aceitarem o convite de conhecer e
analisar o presente estudo, contribuindo assim para o seu fortalecimento.
Obrigada!***

“O homem, como um ser histórico, inserido num permanente movimento de procura, faz e refaz constantemente o seu saber.”

(Paulo Freire, 1981, p. 47).

LOPES, Christiny Regina. **Residência Multiprofissional em Saúde: a integração ensino-serviço no processo formativo.** 2018. 117f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Silveira Kempfer

RESUMO

No intuito de compreender como a integração ensino-serviço se expressa no processo formativo da Residência Multiprofissional em Saúde, realizou-se estudo de caso coletivo; de acordo com a proposição de Robert Stake, com abordagem qualitativa. O marco referencial está sustentado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e normatizações nacionais referentes aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. O estudo ocorreu no âmbito dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde que tem a Universidade Federal de Santa Catarina como Instituição Proponente, os quais se desenvolvem no município de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina. A coleta de dados ocorreu entre julho e novembro de 2017; utilizando-se da triangulação a partir de documentos norteadores dos Programas e entrevistas online assíncronas e síncronas com 13 concluintes. A análise dos dados seguiu a proposta operativa para análise temática de dados qualitativos de Maria Cecília de Souza Minayo, culminando nas categorias temáticas: A proposta de integração ensino-serviço; Potencialidades na integração ensino-serviço; Desafios na integração ensino-serviço; e, Panorama dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. O projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, obtendo aprovação pelo parecer 2.064.603 de 15 de maio de 2017, CAEE 64520117.1.0000.0121. Os resultados do estudo apontam que a proposta de integração ensino-serviço dos Programas estudados está de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e normativas nacionais relacionadas às Residências Multiprofissionais em Saúde, apresentando-se por meio dos elementos integrantes dos Projetos Pedagógicos dos Programas; ainda, manifesta-se nos âmbitos de gestão do processo e de operacionalização do mesmo. No processo formativo, a integração ensino-serviço é evidenciada; principalmente, na relação teórico-prática, na interação entre os diversos atores (tutor, preceptor, residente, servidores, gestores, usuários) do processo, assim como na

articulação entre as Instituições responsáveis e seus representantes. Nesse sentido, os concluintes dos Programas estudados reconhecem as potencialidades e desafios que permeiam esse contexto, indicando a necessidade de aperfeiçoamento da integração ensino-serviço. Contudo, valorizam o processo formativo dos Programas para o crescimento/desenvolvimento profissional voltado para atuação no SUS. Conclui-se que a interface entre a integração ensino-serviço e o processo formativo, dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde estudados, parte da elaboração do Projeto Pedagógico, que engloba essa prática e prevê os momentos de sua operacionalização, orientando-se por concepções teóricas; nesses casos, relacionadas com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. No desenvolvimento dos Programas, a integração ensino-serviço se dá por meio da interação entre as Instituições responsáveis e seus representantes na (re)condução do Projeto, da interlocução entre os atores (tutor, preceptor, residente, servidores, gestores, usuários) envolvidos com a proposta e da relação teórico-prática no decorrer das atividades, encontrando nesses aspectos potencialidades e desafios a serem superados para o avanço da integração ensino-serviço nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, visto que essa prática guarda relação direta com o processo formativo, o qual é legitimado para o crescimento/desenvolvimento profissional voltado para o SUS.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Internato Não Médico. Serviços de Integração Docente-Assistencial. Educação.

LOPES, Christiny Regina. **Multiprofessional Residence in Health: teaching-service integration in formation.** 2018. 117f. Dissertation (Master in Nursing) – Graduate Nursing Program, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

ABSTRACT

In order to understand how the teaching-service integration is expressed in the training process of the Multiprofessional Residence in Health, a collective case study was carried out; according to the proposition of Robert Stake, with qualitative approach. The referential mark is supported by the National Policy on Permanent Education in Health and national regulations related to Multiprofessional Health Residency Programs. The study was carried out within the framework of the Multiprofessional Health Residency Programs that have the Federal University of Santa Catarina as Proponent Institution, which are developed in the municipality of Florianópolis, capital of the state of Santa Catarina. Data collection occurred between July and November 2017; using triangulation, from the guiding documents of the Programs and online asynchronous and synchronous interviews with 13 graduates. The analysis of the data followed the operational proposal for the thematic analysis of qualitative data of Maria Cecília de Souza Minayo, culminating in thematic categories: The teaching-service integration proposal; Potentials in teaching-service integration; Challenges in teaching-service integration; Overview of Multiprofessional Health Residency Programs. The research project was submitted to the Ethics Committee on Human Research, obtaining approval by the opinion 2.064.603 of May 15, 2017, CAEE 64520117.1.0000.0121. The results of the study indicate that the teaching-service integration proposal of the Programs studied is in accordance with the guidelines of the National Policy on Permanent Education in Health and national regulations related to Multiprofessional Residencies in Health, presenting itself through the integral elements of the Projects Pedagogical Programs; still, manifests itself in the areas of process management and operationalization of the same. In the formative process, the teaching-service integration is evidenced; mainly in the theoretical-practical relation, in the interaction between the different actors (tutor, preceptor, resident, servers, managers, users) of the process, as well as in the articulation between the responsible Institutions and their representatives. In this sense, the graduates of the Programs studied recognize the potentialities and challenges that permeate this context, indicating the need to improve the teaching-service

integration. However, they value the formative process of the Programs for professional growth / development aimed at acting in the SUS. It is concluded that the interface between the teaching-service integration and the training process, of the Multiprofessional Health Residency Programs studied, starts from the elaboration of the Pedagogical Project, which encompasses this practice and predicts the moments of its operationalization, guided by conceptions theoretical; in these cases, related to the National Policy of Permanent Education in Health. In the development of the Programs, the teaching-service integration takes place through the interaction between the responsible Institutions and their representatives in the (re)conduction of the Project, the interlocution between the actors (tutor, preceptor, resident, servers, managers, users) involved with the proposal and the theoretical-practical relationship in the course of activities, finding in these aspects potentialities and challenges to be overcome for the advancement of the teaching-service integration in Multiprofessional Health Residency Programs, since this practice is directly related to the training process, which is legitimized for professional growth/development focused on SUS.

Keywords: Unified Health System. Internship, Nonmedical. Teaching Care Integration Services. Education.

LOPES, Christiny Regina. **Residencia Multiprofesional en Salud: integración docencia-servicio en formación.** 2018. 117f. Tesis (Maestría en Enfermería) – Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

RESUMEN

Con el fin de comprender cómo la integración enseñanza-servicio se expresa en el proceso formativo de la Residencia Multiprofesional en Salud, se realizó un estudio de caso colectivo; propuesto por Robert Stake, con abordaje cualitativo. El marco referencial está sustentado por la Política Nacional de Educación Permanente en Salud y regulaciones nacionales referentes a los Programas de Residencia Multiprofesional en Salud. El estudio se realizó en el ámbito de los Programas de Residencia Multiprofesional en Salud que tiene la Universidad Federal de Santa Catarina como Institución Proponente, los cuales se desarrollan en el municipio de Florianópolis, capital del estado de Santa Catarina. La recolección de datos ocurrió entre julio y noviembre de 2017; utilizando la triangulación, a partir de documentos orientadores de los Programas y entrevistas en línea asíncronas y síncronas con 13 concluyentes. El análisis de los datos siguió la propuesta operativa para el análisis temático de datos cualitativos de María Cecilia de Souza Minayo, culminando en las categorías temáticas: La propuesta de integración enseñanza-servicio; Potencialidades en la integración enseñanza-servicio; Desafíos en la integración enseñanza-servicio; Panorama de los Programas de Residencia Multiprofesional en Salud. El proyecto de investigación fue presentado al Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos, obteniendo aprobación por el parecer 2.064.603 del 15 de mayo de 2017, CAEE 64520117.1.0000.0121. Los resultados del estudio apuntan que la propuesta de integración enseñanza-servicio de los Programas estudiados sigue las directrices de la Política Nacional de Educación Permanente en Salud y normativas nacionales relacionadas a las Residencias Multiprofesionales en Salud, presentándose por medio de los elementos integrantes de los Proyectos Pedagógicos de los programas; se manifiesta en la gestión del proceso y de operacionalización del mismo. En el proceso formativo, se evidencia la integración enseñanza-servicio en la relación teórico-práctica, en la interacción entre los diversos actores (tutor, preceptor, residente, servidores, gestores, usuarios) del proceso y en la articulación entre las instituciones responsables y sus representantes. En ese sentido, los concluyentes de los Programas estudiados reconocen las potencialidades y desafíos que permean ese contexto, indicando la

necesidad de perfeccionamiento de la integración enseñanza-servicio. Se concluye que la interfaz entre la integración enseñanza-servicio y el proceso formativo, de los Programas de Residencia Multiprofesional en Salud estudiados, parte de la elaboración del Proyecto Pedagógico, que engloba esa práctica y prevé los momentos de su operacionalización, orientándose por concepciones teórico; en estos casos, relacionadas con la Política Nacional de Educación Permanente en Salud. En el desarrollo de los Programas, la integración enseñanza-servicio se produce por la interacción entre las instituciones responsables y sus representantes en la (re)conducción del Proyecto, por la interlocución entre los actores (tutor, preceptor, residente, servidores, gestores, usuarios) involucrados con la propuesta y por la relación teórico-práctica en el transcurso de las actividades, encontrando en esos aspectos potencialidades y desafíos a ser superados para el avance de la integración enseñanza-servicio en los Programas de Residencia Multiprofesional en Salud, ya que esa práctica guarda relación directa con el proceso formativo, el cual es legitimado para el crecimiento/desarrollo profesional orientado al SUS.

Palabras clave: Sistema Único de Salud. Internado no Médico. Servicios de Integración Docente Asistencial. Educación.

SUMÁRIO

| | | |
|-----------|---|------------|
| 1. | CONSIDERAÇÕES INICIAIS..... | 17 |
| 2. | INTRODUÇÃO..... | 21 |
| 3. | OBJETIVOS..... | 25 |
| 3.1. | OBJETIVO GERAL..... | 25 |
| 3.2. | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 25 |
| 4. | REVISÃO DA LITERATURA | 27 |
| 4.1. | O CAMINHAR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL | 27 |
| 5. | MARCO REFERENCIAL | 33 |
| 5.1. | CONCEITOS..... | 35 |
| 5.1.1. | Educação permanente em saúde..... | 36 |
| 5.1.2. | Residência multiprofissional em saúde..... | 36 |
| 5.1.3. | Integração ensino-serviço | 36 |
| 6. | METODOLOGIA | 39 |
| 6.1. | TIPO DE ESTUDO | 39 |
| 6.2. | CENÁRIO E CASOS | 39 |
| 6.2.1. | Caso 1: RIMS/UFSC-HU/UFSC | 40 |
| 6.2.2. | Caso 2: REMULTISF/UFSC-SMS Florianópolis.... | 41 |
| 6.3. | PARTICIPANTES | 42 |
| 6.4. | COLETA DE DADOS | 43 |
| 6.4.1. | Documentos..... | 43 |
| 6.4.2. | Entrevistas | 44 |
| 6.4.2.1. | Entrevista online assíncrona | 44 |
| 6.4.2.2. | Entrevista online síncrona..... | 45 |
| 6.5. | ANÁLISE DOS DADOS | 45 |
| 6.6. | ASPECTOS ÉTICOS | 47 |
| 7. | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 49 |
| 7.1. | MANUSCRITO I: PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA | 49 |
| 7.2. | MANUSCRITO II: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO PROCESSO FORMATIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA | 77 |
| 8. | CONCLUSÃO..... | 101 |

| | |
|---|------------|
| REFERÊNCIAS..... | 103 |
| APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA ONLINE ASSÍNCRONA | 111 |
| APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 113 |
| ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA | 117 |

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Quando se está realizando curso de graduação em enfermagem, assim como em grande parte das outras profissões da área da saúde, é natural tentar descobrir com qual área/especialidade assistencial se tem maior afinidade. No meu caso, creio que o caminho foi um pouco diferente, pois logo na 2ª fase do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), pude conhecer o grupo de pesquisa Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN) a partir de um trabalho de campo proposto em uma das disciplinas introdutórias à enfermagem. Me recordo que nessa oportunidade fiquei muita surpresa com a proposta do grupo, até mesmo porque ao pensar em “Educação em Enfermagem e Saúde” pensei imediatamente na questão da educação em saúde, nem passou em meus pensamentos que pudesse se relacionar com o “Ensino em Enfermagem e Saúde”.

Na primeira aula da disciplina “Fundamentos em Enfermagem” na 3ª fase, tive um segundo despertar para a área da Educação em Enfermagem, ao conhecer a proposta da disciplina, onde nos foi apresentada a concepção teórica de base, de uma educação problematizadora, crítica, reflexiva, sustentada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Ainda na 3ª fase, me inscrevi para o processo de seleção de bolsista para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), no qual fui selecionada e iniciei as atividades em um Centro de Saúde de Florianópolis; e, também passei a participar voluntariamente do grupo de pesquisa EDEN. Acredito que foram essas duas experiências iniciais que sustentaram as minhas escolhas posteriores, bem como são as minhas duas paixões: Educação em Enfermagem e Saúde e Saúde Coletiva.

Na 4ª fase já era difícil conciliar as atividades do curso com a participação no PET-Saúde e a participação nas reuniões do grupo de pesquisa EDEN, então nesse momento me inscrevi para um processo de seleção de bolsista de iniciação científica para o grupo de pesquisa EDEN, no qual fui selecionada e iniciei minhas atividades, deixando assim a participação no PET-Saúde. O que norteou essa minha decisão foi o fato de que durante o curso de graduação eu teria oportunidade de vivenciar a atuação na Atenção Básica em outros momentos curriculares, o que não ocorreria em relação à Educação em Enfermagem e Saúde.

Mantive as atividades de bolsista de iniciação científica no grupo de pesquisa EDEN, hoje chamado Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN), até a última fase do curso de graduação. Nesse período vivenciei experiências ímpares: reuniões do

grupo para discussões teóricas e metodológicas relacionadas aos principais referenciais em Educação; como Paulo Freire, participação em diferentes etapas de projetos de pesquisa na área, participação em eventos de referência na área, relação com estudantes de diferentes níveis de ensino e diferentes locais, entre outras. Esse conjunto de oportunidades me trouxeram a certeza de que eu queria seguir o caminho da docência em enfermagem, porém esse caminho é longo e árduo. Pelas minhas próprias experiências e concepções teóricas; baseada em Paulo Freire, acredito que é essencial ao docente estar conectado com a realidade em saúde e do SUS, com a assistência em enfermagem, com as políticas públicas, para sustentar e dar significado ao conhecimento e assim problematizá-lo. De igual modo, acredito que a experiência profissional isolada, não se concretiza em um bom exercício da docência, entendido aqui como aquele capaz de transformar a realidade, a partir do diálogo, do compartilhamento de saberes, do pensamento crítico e reflexivo, fazendo-se necessário também o conhecimento pedagógico, legal e teórico que sustenta a Educação.

Nesse sentido, ao final do curso de graduação, participei de um minicurso acerca do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFSC e decidi me inscrever para o processo de seleção do Programa, no qual fui selecionada e iniciei minhas atividades na sequência. Essa escolha foi orientada pela busca no aprofundamento da experiência profissional na Atenção Básica, desconhecia assim a proposta ampliada da Residência. Ao ingressar na Residência, conhecer sua proposta na semana de iniciação e pelo contato com residentes do 2º ano, percebi que ia muito além do que eu imaginava e sabia. Na vivência de 2 anos na Residência, presenciei a efetivação da educação permanente em saúde cotidianamente, o desenvolvimento da relação multiprofissional/interdisciplinar; e, as dores e delícias da integração ensino-serviço! Para além da vivência curricular da Residência, nesse período me engajei na parte política relacionada aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil, participei de reuniões do Fórum Nacional de Residentes em Saúde, de Encontros Nacionais e Regional de Residências em Saúde, eleição de representantes dos residentes para a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, da reestruturação do Coletivo Catarinense de Residentes em Saúde, representação dos residentes do meu Programa em reuniões da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da UFSC.

Esse conjunto de vivências me trouxe várias inquietações e a curiosidade de saber como os concluintes das Residências enxergavam esse processo formativo, considerando as suas dores e delícias. Com isso,

em meu Trabalho de Conclusão da Residência desenvolvi o estudo “Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal De Santa Catarina: vivência de egressos em relação ao processo formativo”, que evidenciou que os espaços de educação permanente em saúde, compartilhados entre ensino e serviço, assim como a atuação multiprofissional/interdisciplinar em saúde promoveram o alcance do processo formativo desejado, embora também tenha revelado pontos desse processo a serem qualificados.

Com base nisso aliado à minha concepção de que a integração ensino-serviço estrutura os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e guarda relações diretas e indiretas com o processo formativo. Assim como, todos os movimentos implementados para a reorientação da atenção e da formação à saúde; a partir do SUS, apostam nessa integração como dispositivo potencializador de transformação social. E; ainda, que a Residência Multiprofissional em Saúde é uma importante estratégia de educação permanente em saúde para os serviços e equipes de saúde envolvidos, para a formação e qualificação profissional voltada para o SUS, me motivei a realizar este estudo no âmbito do mestrado acadêmico, visto que se faz necessário trazer a discussão e a realidade das Residências Multiprofissional em Saúde para dentro do meio acadêmico *stricto sensu*, bem como para dar continuidade ao meu caminho rumo à docência em enfermagem.

2. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema complexo, que foi criado em um momento histórico-político-econômico desfavorável e que assumiu compromissos audaciosos com a atenção à saúde da população brasileira (NUNES, 2015; VASCONCELOS, PASCHE, 2015; PAIM et al., 2011). Assim, nos últimos 20 anos vem sendo realizadas uma série de transformações, investimentos e proposições na área da saúde e na área da educação, considerando sua inter-relação, de modo a operacionalizar os pressupostos do SUS (CARVALHO, CECCIM, 2015; VASCONCELOS, PASCHE, 2015; PAIM et al., 2011).

A partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) no Ministério da Saúde (MS), no ano de 2003, visando a proposição e formulação de políticas voltadas à formação e ao desenvolvimento profissional em saúde, passou a vigorar a ordenação da formação de recursos humanos para a área da saúde (KOIFMAN; FERNANDEZ; RIBEIRO, 2010). Nesse sentido, a SGTES apresentou a proposta “Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde”, que considerava a educação permanente e a integração ensino-serviço como fio condutores das políticas, programas e estratégias a serem implementadas para a formação e qualificação profissional na área da saúde (BRASIL, 2007).

Na sequência, em 2004, instituiu-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), proposta de operação estratégica com o objetivo de contribuir com a transformação e a qualificação da atenção à saúde, da organização das ações e serviços, dos processos de formação, das práticas de saúde e das práticas pedagógicas, necessárias para a consolidação do SUS. Para isso, sustenta-se na integração ensino-serviço por meio de relações orgânicas e permanentes entre as instituições de ensino e ações/serviços de atenção à saúde, estruturas de gestão e órgãos do controle social, incentivando o engajamento dos gestores com a formação e dos formadores com o SUS (BRASIL, 2007). A noção de educação permanente em saúde se denota por ensino em serviço, ou seja, o ensinar e o aprender se concretizam no trabalho e no cotidiano dos serviços, proporcionando associação entre aprendizagem significativa, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da promoção da saúde coletiva e da clínica (BRASIL, 2007).

A PNEPS abarca diretrizes para o desenvolvimento do SUS considerando os diferentes níveis e modalidades de formação profissional em saúde (BRASIL, 2009a). Dentre as diretrizes e ações inicialmente

apontadas, indicava-se expansão e implantação de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS), especificamente Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e de Residência Integrada em Saúde, como estratégia de formação e qualificação profissional para o alcance da clínica ampliada (BRASIL, 2004).

A primeira experiência em relação à Residência Multiprofissional em Saúde data da década de 1970, ocorrida na Unidade Sanitária São José do Murialdo, no município de Porto Alegre/RS, onde diferentes profissões da área da saúde estavam envolvidas, inclusive médicos. Contudo, somente em 2002 é que se retomou fortemente essa experiência, quando o MS abriu editais de financiamento para o desenvolvimento de PRMS pelo Brasil. Diante da regulamentação da Residência em Área Profissional da Saúde e criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) pela Lei nº 11.129 de 2005, sua implementação se deu de forma mais expressiva e regular como estratégia de educação permanente em saúde, para a qualificação profissional voltada para o SUS. De igual modo, houve uma ruptura no processo formativo em Residência entre profissionais médicos e demais profissionais da saúde (BRASIL, 2006).

A Residência em Área Profissional da Saúde abrange as modalidades multiprofissional e uniprofissional em saúde. A modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde é aquela que contempla pelo menos 3 categorias profissionais da área da saúde (excetuando a categoria médica) na composição de um PRMS, inclusive nas áreas de concentração. Os PRMS são considerados modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, na forma de curso de especialização (BRASIL, 2012). Têm duração mínima de 2 anos; sob regime de dedicação exclusiva, possuindo carga horária total de 5.760 horas, sendo 60 horas semanais distribuídas em 80% de atividades práticas e 20% de atividades teóricas ou teórico-práticas (BRASIL, 2014a). Ainda, os PRMS se constituem em integração ensino-serviço-comunidade por meio de parcerias dos Programas com os trabalhadores, gestores e usuários, desenvolvendo-se com base no ensino em serviço (BRASIL, 2012).

Experiências de integração ensino-serviço ocorrem desde a década de 1970, porém a datar da PNEPS tem sido especialmente preconizada em diversos Programas e estratégias nacionais, como: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), PET-Saúde, Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde), Residências em Saúde (Médica, Multiprofissional e Uniprofissional), entre outros (CARVALHO; CECCIM, 2015). Estudos têm abordado a integração

ensino-serviço; contudo, em sua maioria se desenvolvem no âmbito do Pró-Saúde e PET-Saúde, estratégias em nível de graduação, buscando evidenciar a sua contribuição para a formação dos profissionais da saúde, principalmente na ótica dos profissionais do campo e dos professores das Instituições de Ensino (VENDRÚSCULO et al., 2016; BALDOINO; VERAS, 2016; ANDRADE; BOEHS; BOEHS, 2015; MARIN et al., 2014; KUABARA et al., 2014; MARIN et al., 2013; PIZZINATO et al., 2012; FERREIRA, FORSTER, SANTOS, 2012).

Assim como a Residência Multiprofissional em Saúde tem sido foco crescente de estudos, muitos realizados em programas de pós-graduação *stricto sensu*. Esses estudos identificados têm abordado os aspectos de avaliação, estratégias de educação no trabalho, preceptoria, multiprofissionalidade, formação para o SUS e finalidades da formação (DALLEGRAVE; CECCIM, 2013). Há particularidades na modalidade de formação e qualificação profissional, em nível de pós-graduação, da Residência Multiprofissional em Saúde no que tange a integração ensino-serviço e são escassos estudos que contemplem essa temática no âmbito dos PRMS. Desta forma, este estudo apresenta a pergunta de pesquisa: Como a integração ensino-serviço se expressa no processo formativo da Residência Multiprofissional em Saúde?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

- Compreender como a integração ensino-serviço se expressa no processo formativo da Residência Multiprofissional em Saúde.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar como a integração ensino-serviço se expressa nos documentos norteadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde;
- Conhecer a percepção de concluintes dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde acerca da integração ensino-serviço no processo formativo.

4. REVISÃO DA LITERATURA

Para a construção dessa seção, realizou-se busca por artigos científicos, teses, dissertações, livros e publicações governamentais; prioritariamente dos últimos cinco anos, que permitissem a contextualização em torno do objeto de estudo. Consultou-se esses materiais por meio de acesso remoto institucional (VPN) às bases de dados: BIREME, Scielo, Banco CAPES de teses e dissertações, utilizando-se de um conjunto de descritores e palavras-chaves relacionadas ao tema.

Transformações significativas, relacionadas a fatores políticos e econômicos, ocorreram no âmbito da atenção à saúde e formação profissional em saúde no Brasil nas últimas décadas (NUNES, 2015; PAIM et al., 2011). Assim, no capítulo que segue, apresenta-se uma revisão narrativa da literatura, a qual busca resgatar a história da Residência Multiprofissional em Saúde desde a década de 1970 e sua interface com a atenção e formação em saúde no Brasil.

4.1. O CAMINHAR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL

Na década de 1970, a população vivenciava um regime de ditadura militar, em meio à crise econômica, em que a atenção à saúde estava garantida apenas para os trabalhadores que contribuíam com o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). O sistema de saúde tinha caráter curativista, com uma visão fragmentada do indivíduo, estando centrado em médicos, hospitais, equipamentos e medicamentos (NUNES, 2015; PAIM et al., 2011).

Na formação em saúde, ainda se evidenciava influências do modelo Flexneriano (adotado no Brasil a partir da década de 1940) no ensino superior. Os currículos dos cursos eram estruturados em conteúdos (básicos e clínicos); o ensino era centrado no professor e no seu conhecimento incontestável dentro da sala de aula; e, havia uma forte base biologicista, hospitalocêntrica e especializada. Porém, nesse mesmo período, cresciam discussões e experiências que consideravam um novo paradigma do processo saúde-doença, pautado em determinantes sociais e assistência de saúde no âmbito da promoção e prevenção, demandando uma nova proposta para o ensino superior em saúde (CARVALHO; CECCIM, 2015).

Uma dessas experiências, criada em 1976, configurou-se como a primeira Residência em Medicina Comunitária, situada na Unidade

Sanitária São José do Murialdo, no município de Porto Alegre/RS. Essa Residência pretendia formar profissionais com uma visão integrada entre saúde pública, saúde mental e saúde clínica, com perfil crítico e humanista e com competência para resolver as necessidades de saúde da comunidade. Decorridos dois anos, a Residência de São José do Murialdo integrou outras profissões da área da saúde e passou a ser uma Residência Multiprofissional (BRASIL, 2006).

Ainda nessa década, frente ao cenário crítico que se apresentava, diferentes movimentos sociais passaram a se organizar e se articular em torno da luta pela redemocratização do Estado; dentre eles, o Movimento da Reforma Sanitária, que também defendia a estruturação de um novo sistema de saúde. Contudo, foi na década de 1980 que a força desses movimentos se tornou mais evidente, tomando as ruas do país e espaços de proposições (NUNES, 2015; PAIM et al., 2011).

Em 1986 ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde com participação social inédita e expressiva, onde se reivindicou a saúde como direito da população e dever do Estado, discutindo um novo conceito de saúde e apontando novos rumos para o sistema de saúde. Com a redemocratização do Estado, na promulgação da nova Constituição Federal Brasileira em 1988, as referidas propostas foram incorporadas na seção destinada à saúde, na qual constam as bases da criação do SUS, sendo devidamente regulamentado pelas leis orgânicas 8.080 e 8.142 de 1990 (NUNES, 2015; PAIM et al., 2011).

Considerando os referidos marcos legais, o SUS é um arranjo institucional que dá sustento à efetivação da política nacional de saúde do Estado brasileiro, cujos princípios e diretrizes são refletidos em ações. Abarca um conjunto estruturado e articulado de ações e serviços de saúde, reunindo um grupo de organizações públicas de saúde reais nas esferas federal, estadual e municipal, assim como serviços privados de saúde, que o integram de forma funcional e complementar (contratos ou convênios) para o fornecimento de determinados serviços aos usuários (VASCONCELOS; PASCHE, 2015).

O SUS é regido pelos princípios: universalidade – que assegura a todos os cidadãos o direito à saúde e acesso aos serviços e ações oferecidos pelo sistema; integralidade – que reconhece os diversos fatores envolvidos no processo de saúde-doença de um indivíduo, considerando oferta de ações desde a promoção até a reabilitação da saúde e sua continuidade nos diferentes serviços; e, equidade – que prioriza a disponibilização de ações e serviços a grupos populacionais com maior risco de adoecimento e morte em decorrência de desigualdades sociais (VASCONCELOS; PASCHE, 2015).

Assim como é regido pelas diretrizes: hierarquização – que organiza o sistema e seus serviços em níveis de atenção à saúde hoje chamados pontos de atenção à saúde; descentralização/regionalização – que indica para a esfera municipal a gestão principal mediante prestação direta de ações e serviços de saúde, considerando a sua distribuição de maneira mais equânime e racionalizada, baseada na concentração populacional; e, participação comunitária – que estabelece a participação social por meio de órgãos e espaços de representação nas três esferas governamentais, visando a definição e execução democrática das políticas de saúde (VASCONCELOS; PASCHE, 2015).

Perante a (re)estruturação e (re)orientação da atenção à saúde da população brasileira a partir do SUS, houve a necessidade de se impulsionar um movimento semelhante no ensino em saúde, como reconhecido na Constituição Federal Brasileira de 1988 enquanto competência do sistema de saúde a ordenação da formação de recursos humanos para a área. Nesse sentido, em 2001, foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a área da saúde (exceto Educação Física, Psicologia, Medicina Veterinária e Serviço Social) em relação aos cursos de graduação, substituindo a concepção de currículo mínimo pela concepção de formação pautada em competências, as quais se direcionam à aquisição de conhecimentos e habilidades e ao desenvolvimento de atitudes nos futuros profissionais, alterando o modelo de cunho informativo para formativo e voltado para a atuação no SUS (CARVALHO; CECCIM, 2015).

Assim como em 2002; em nível de especialização, a experiência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família foi retomada, sendo criadas 19 Residências pelo país, as quais possuíam organizações distintas, porém com o compromisso de trabalhar integradamente com todas as profissões da área da saúde, inclusive com médicos. Esse processo foi viabilizado por meio de editais de financiamento pelo MS (BRASIL, 2006).

Outro acontecimento importante, foi a criação da SGTES no âmbito do MS no ano de 2003, indicando um compromisso formal entre o Ministério da Educação (ME) e o MS em relação à formação e qualificação de profissionais de saúde para atuarem no SUS de acordo com os seus princípios e diretrizes. Assim, em 2004, foi instituída a PNEPS como estratégia do SUS para formar e qualificar trabalhadores para o setor saúde, impulsionando uma série de programas e estratégias pautados na integração ensino-serviço, como: Pró-Saúde, PET-Saúde e Residências em Saúde (médica, multiprofissional e uniprofissional) (BRASIL, 2006). Embora a ideia de integração ensino-serviço já

estivesse presente nas décadas de 1970 e 1980, foi nesse momento histórico que ela passou a ser reconhecida como dispositivo fundamental para a efetivação das mudanças requeridas nos campos da educação e da saúde (CARVALHO; CECCIM, 2015).

A Residência em Área Profissional da Saúde (modalidade multiprofissional e uniprofissional) foi regulamentada por meio da Lei nº 11.129 de 2005, como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* voltada à educação em serviço e às categorias profissionais da área da saúde (exceto a médica), assim como foi criada a CNRMS. A partir do reconhecimento da Residência em Área Profissional da Saúde na legislação como uma estratégia para a efetivação da PNEPS e garantidas as normatizações complementares acerca da sua estruturação, regularidade e financiamento de bolsas pelo ME, essa modalidade de ensino se expandiu pelo país, em diversos cenários de prática em saúde (BRASIL, 2006).

Considerando o exposto, desde a criação do SUS houve aumento na quantidade de estudos preocupados com a formação/capacitação de profissionais de saúde, explorando aspectos do processo pedagógico; metodologias e práticas de ensino; tecnologias na educação; projetos pedagógicos; estudos de avaliação de cursos; currículos; cenários de práticas; e, integração ensino-serviço (PINTO et al., 2013). A integração ensino-serviço tem sido amplamente estudada em diferentes contextos do país, por diferentes perspectivas, mas se concentra no âmbito do Pró-Saúde e PET-Saúde (formação em nível de graduação), buscando principalmente a percepção de docentes e profissionais dos serviços de saúde envolvidos nesse processo (VENDRÚSCULO et al., 2016; BALDOINO; VERAS, 2016; ANDRADE; BOEHS; BOEHS, 2015; MARIN et al., 2014; KUABARA et al., 2014; MARIN et al., 2013; PIZZINATO et al., 2012; FERREIRA, FORSTER, SANTOS, 2012).

Esses estudos apresentam avaliação favorável quanto ao alcance dos objetivos propostos pela integração ensino-serviço, como: caminho que proporciona fortalecimento do cenário de assistência; articulação entre teoria e prática; e, inovação na formação profissional e na atenção à saúde. Embora também apontem desafios para a sua efetivação, como: promoção de relações horizontais e de coresponsabilização; aproximação entre os envolvidos; pactuação e organização das atividades de forma compartilhada; superação dos distintos interesses e concepções imbricados no processo na busca de objetivos comuns. Ainda, sugerem o reconhecimento das atribuições e expectativas dos atores envolvidos no processo como caminho para a superação dos desafios (VENDRÚSCULO et al., 2016; BALDOINO; VERAS, 2016;

ANDRADE; BOEHS; BOEHS, 2015; MARIN et al., 2014; KUABARA et al., 2014; MARIN et al., 2013; PIZZINATO et al., 2012; FERREIRA, FORSTER, SANTOS, 2012).

No que tange a modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde, estudo de revisão integrativa da literatura aponta que a produção científica nesse âmbito vem crescendo, observando-se número significativo de estudos realizados em programas de pós-graduação *stricto sensu*. Os estudos identificados têm explorado aspectos de avaliação; estratégias de educação no trabalho; preceptoria; multiprofissionalidade; formação para o SUS; e, finalidades da formação (DALLEGRAVE; CECCIM, 2013). Assim como, estudos mais recentes, realizados na esfera da Residência Multiprofissional em Saúde e que trazem relação com o processo formativo, têm versado sobre as suas contribuições para diferentes profissões da área da saúde (psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional) e a percepção dos residentes; relação da Residência Multiprofissional em Saúde com a educação permanente em saúde; a função do preceptor; e, transtornos mentais comuns relacionados com o processo de formação dos residentes (SILVA, TERRA, KRUSE et al., 2016; SANTOS, BATISTA, DEVINCENZI, 2015; SILVA, CONTIM, OHL et al., 2015; FERNANDES, BECK, WEILLER et al., 2015; AUTONOMO, HORTALE, SANTOS et al., 2015; ZANIN, ALBUQUERQUE, MELO, 2015; SILVA, TERRA, CAMPONOGARA et al., 2014; CARVALHO, MELO-FILHO, CARVALHO et al., 2013; RIBEIRO, PRADO, 2013).

Encontrou-se apenas um trabalho de dissertação de mestrado que tratou da integração ensino-serviço no processo formativo de uma Residência Multiprofissional em Saúde, a partir da perspectiva dos docentes envolvidos. Os resultados evidenciaram que a integração ensino-serviço proporciona oportunidades de ensino e aprendizagem aos residentes e a todos os profissionais envolvidos nesse processo; no entanto, requer reflexão permanente do papel de cada ator, a fim de promover a corresponsabilidade no processo formativo. A autora sugere realização de novos estudos com essa temática, em contextos distintos (MELLO, 2016).

Por fim, a Residência Multiprofissional em Saúde é considerada uma importante estratégia de educação permanente em saúde, caracterizando-se como uma modalidade de ensino em serviço capaz de proporcionar a análise crítica e reflexiva a partir das vivências, buscando assim soluções para a superação e transformação da realidade (SILVEIRA; VARGAS, 2014). Desta forma, justifica-se a necessidade de

estudar a integração ensino-serviço na Residência Multiprofissional em Saúde.

5. MARCO REFERENCIAL

O marco referencial de um estudo se constitui de uma abordagem que sustenta a formulação da pergunta de pesquisa, bem como a interpretação, análise e discussão dos resultados constatados. Essa abordagem precisa apresentar conexão e representação em relação ao tema da pesquisa. Desta forma, o marco referencial se traduz na descrição articulada dos conceitos da teoria com os conceitos próprios da pesquisa, os quais demandam uma compreensão acerca do fenômeno e suas inter-relações por parte do pesquisador (TRENTINI; PAIM, 2004). Para tanto, a construção do marco referencial do estudo se sustenta nas diretrizes da PNEPS e nas normatizações nacionais referentes aos PRMS.

A PNEPS surgiu em um contexto de aproximação entre a área da saúde e a área da educação, representada pela SGTES no MS, com o intuito de desenvolver políticas que impulsionassem as necessárias transformações no fazer e no ensinar em saúde a partir da criação do SUS (BRASIL, 2006). A proposta da SGTES foi apresentada no documento “Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde”, a qual considerava a educação permanente e a integração ensino-serviço fio condutores das políticas, programas e estratégias a serem implementadas para a formação e qualificação profissional na área da saúde (BRASIL, 2007).

Assim, a PNEPS foi instituída por meio da Portaria nº 198/2004 como estratégia do SUS para formar e qualificar trabalhadores para o setor saúde, respondendo a sua competência de ordenação de recursos humanos para a saúde, prevista na Constituição Federal Brasileira de 1988, abrangendo todos os níveis de ensino. A referida portaria apontou para a condução locorregional da Política por meio de Colegiados de Gestão, conformados como Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS (instâncias interinstitucionais), assegurados por apoio federal; e, estabeleceu critérios e diretrizes para a sua organização, composição e financiamento, assim como suas responsabilidades e funções (BRASIL, 2004).

No anexo II da Política, referente às orientações e diretrizes para a operacionalização da mesma, foram apontadas linhas de apoio aos projetos dos Pólos. Dentre as linhas, tinha-se a de educação e desenvolvimentos dos profissionais de saúde para a clínica ampliada nos diferentes “níveis de atenção” (Atenção Básica, ambulatórios de especialidades e Hospitais de Ensino, com destaque para a Saúde da Família), cujos enfoques compreendiam a promoção de diferentes atividades de educação permanente para os trabalhadores; implantação de

atividades de acompanhamento e especialização em serviço contemplando as metodologias ativas de ensino-aprendizagem; e, cursos de qualificação para agentes comunitários de saúde, de extensão para auxiliares e técnicos de enfermagem e educação profissional para o setor de saúde bucal e outros. Nesse sentido, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e a Residência Integrada em Saúde surgiram como um dos eixos de ação para a efetivação dessa linha, considerando a expansão ou implantação desses Programas (BRASIL, 2004).

Até esse momento, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e a Residência Integrada em Saúde se desenvolviam em poucos locais do país, dependendo de seleção e contemplação de seus projetos nos editais promovidos pelo MS, sendo oferecidas como pós-graduação para o conjunto de profissionais da área da saúde (inclusive médico) na perspectiva de trabalho integrado (BRASIL, 2006). Contudo, a Lei nº 11.129/2005 que trata do Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem, em seu art. 13 regulamentou a Residência em Área Profissional da Saúde (modalidade multiprofissional e uniprofissional) como categoria de ensino de pós-graduação *lato sensu* direcionada à educação em serviço e dirigida às categorias profissionais da área da saúde (exceto a médica); e, no art. 14 criou a CNRMS (BRASIL, 2005). Esse marco legal estabeleceu um compromisso entre o ME e o MS em investir e disseminar essa modalidade de ensino, transpondo experiências isoladas em Programas regulares e estratégicos para a efetivação da PNEPS, embora também tenha demarcado uma ruptura entre a categoria médica e as demais profissionais da área da saúde nesse processo de formação (BRASIL, 2006).

A partir disso, teve-se uma infinidade de normatizações complementares acerca da Residência em Área Profissional da Saúde (modalidade multiprofissional e uniprofissional). Destacando-se a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077/2009 que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, instituindo o Programa Nacional de Bolsas, e sobre a CNRMS; e, a Portaria Interministerial MEC/MS nº 16/2014 que altera em partes a Portaria supracitada, no que tange o processo de designação dos membros da CNRMS e as áreas profissionais incluídas nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (BRASIL, 2014b, 2009b). Assim como se ressaltam a Resolução da CNRMS nº 2/2012 que trata das diretrizes gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde; e, a Resolução CNRMS nº 5/2014 que trata da duração e carga horária dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (modalidade

multiprofissional e uniprofissional) e da avaliação e frequência dos residentes (BRASIL, 2014a, 2012).

A PNEPS foi atualizada em 2007, definindo-se novas estratégias e diretrizes para a sua implementação, considerando o Pacto pela Saúde em 2006, através da Portaria nº 1.996. Essa portaria reafirmou que a condução da Política se daria por meio dos Colegiados de Gestão Local, porém com a participação de Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) (instâncias interinstitucionais e intersetoriais), indicando o compromisso de planejar e relatar as ações, de acordo com os instrumentos de gestão do SUS. Ainda, discriminou as composições e atribuições de cada ente representado nessas instâncias e as questões relacionadas ao financiamento (BRASIL, 2007). Mais recentemente, em 2014, teve-se a Portaria nº 278 que instituiu as diretrizes para a implementação da PNEPS na esfera do MS, indicando suas responsabilidades (BRASIL, 2014c).

No que se refere à integração ensino-serviço preconizada pela PNEPS, em 2014, por meio da Portaria Interministerial MEC/MS nº 10/2014, instituiu-se Comissão Executiva de Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional de Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde, com o objetivo de auxiliar os Ministérios na execução das ações necessárias para assegurar a pactuação dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), os quais visam o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no SUS (BRASIL, 2014d).

Na sequência, em 2015, a partir da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.127/2015, instituiu-se diretrizes para a celebração dos compromissos entre as instituições de ensino, programas de residência em saúde e gestões municipais e estaduais de saúde para o desenvolvimento das atividades de ensino-aprendizagem e formativas na esfera do SUS. Esses compromissos devem ser apresentados pelo COAPES a partir de termo específico, elegendo-se; para tanto, uma Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) local para o seu acompanhamento (BRASIL, 2015).

5.1. CONCEITOS

Após conhecimento acerca do percurso e desenvolvimento da PNEPS e da Residência Multiprofissional em Saúde, elegeu-se alguns conceitos que apresentam relação com o tema do estudo, sendo eles: educação permanente em saúde; residência multiprofissional em saúde; e, integração ensino-serviço.

5.1.1. Educação permanente em saúde

É aprendizagem no trabalho, em que o ensinar e o aprender se materializam no trabalho e no cotidiano das organizações. Proporciona a vinculação entre aprendizagem significativa, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da promoção da saúde coletiva e da clínica (BRASIL, 2007).

Como Política, sugere que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde estejam pautados nas necessidades de saúde da população, do controle social em saúde e da gestão setorial, visando a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho por meio da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2007).

5.1.2. Residência multiprofissional em saúde

Os PRMS são modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, sob a forma de curso de especialização, caracterizados por ensino em serviço (BRASIL, 2012). Esta modalidade se destina às profissões da saúde (exceto a medicina): Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica (BRASIL, 2014b).

Esses Programas são orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, com base nas necessidades e realidades locais, contemplando eixos norteadores estabelecidos e se configuram como importante estratégia para a efetivação da PNEPS. Constituem-se de integração ensino-serviço-comunidade por meio de parcerias dos Programas com gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2012).

A Residência Multiprofissional em Saúde tem duração mínima de dois anos, sob regime de dedicação exclusiva e com carga horária de 60 horas semanais, distribuídas em 80% de atividades práticas e 20% de atividades teóricas ou teórico-práticas (BRASIL, 2014a).

5.1.3. Integração ensino-serviço

Conformação de relações orgânicas e permanentes entre as estruturas de gestão, órgãos do controle social em saúde, instituições de ensino e as ações e serviços de atenção à saúde. De modo a estimular o engajamento dos gestores com a formação e dos formadores com o SUS (BRASIL, 2007).

Frente ao compromisso conjunto com a formação e qualificação dos profissionais da saúde para o SUS, as instituições de ensino (campo de exercício da educação profissional) e os municípios (campo de exercício profissional das ações) tem a oportunidade de se reconstituírem. A relação entre ensino e sistema de saúde deve considerar a noção de gestão colegiada, onde todos os envolvidos são protagonistas e responsáveis pela produção coletiva em relação à condução e execução de ações voltadas para o SUS (BRASIL, 2004).

6. METODOLOGIA

6.1. TIPO DE ESTUDO

Realizou-se estudo de caso; do tipo coletivo, de abordagem qualitativa. De acordo com Stake (2007), o estudo de caso é a compreensão da particularidade e complexidade de um caso específico, para estudar a sua atividade em contexto relevante. O autor considera como estudo de caso coletivo quando há mais de um caso específico selecionado, para que assim se compreenda de forma geral e articulada determinada situação.

Estudos de caso empregam estratégias de pesquisa qualitativa para mapear, detalhar e analisar o contexto, as relações e as concepções acerca da situação, fenômeno ou fato em questão. As metodologias de pesquisa qualitativa são concebidas como as capazes de inserir as questões da intencionalidade e do significado como intrínsecos às relações, ações e estruturas sociais (MINAYO, 2014).

6.2. CENÁRIO E CASOS

O estudo foi realizado no âmbito dos PRMS que tem a UFSC como Instituição Proponente, os quais se desenvolvem no município de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, pertencente à região sul do Brasil. Assim, os casos foram o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (REMULTISF/UFSC-SMS Florianópolis), concentrado na Atenção Básica; e, o Programa de Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina com o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (RIMS/UFSC-HU/UFSC), concentrado na Atenção Hospitalar. Esses PRMS são regidos pela Comissão de Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (COREMU/UFSC). A seleção do cenário e casos foi intencional, devido ao histórico da UFSC a partir da década de 1970 em relação à integração ensino-serviço e multiprofissionalidade na área da saúde, antecedendo importantes políticas indutoras dessas práticas, como a dos PRMS a partir do ano de 2005.

A UFSC é uma Universidade pública e gratuita; fundada em 18 de dezembro de 1960, com o intuito de promover o ensino, a pesquisa e a extensão. Possui sede no município de Florianópolis e conta com outros

4 campi nos municípios de Araranguá, Curitibanos, Joinville e Blumenau (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017a). A sua primeira experiência no sentido da multiprofissionalidade e integração ensino-serviço na área da saúde ocorreu no final da década de 1970, quando enfermeiros e médicos, professores dos departamentos de Enfermagem e de Saúde Pública da UFSC, iniciaram um projeto de extensão com estudantes voluntários, implementando atividades de atenção à saúde na comunidade da Costeira do Pirajubaé, localizada no município de Florianópolis. Na sequência, os departamentos de Odontologia, Farmácia e Nutrição se integraram ao projeto, expandindo-o para outras comunidades de Florianópolis. O Serviço de Saúde Pública do HU/UFSC; Instituição inaugurada no ano de 1980, também foi envolvido no projeto, a partir da contratação de profissionais para desempenharem atividades docente-assistenciais voltadas à atenção primária em saúde. No ano de 1992, ocorreu um Fórum Interdisciplinar com a participação dos cursos da área da saúde da UFSC, promovendo a discussão inicial de um projeto de Residência Multiprofissional em Saúde Comunitária, o que só se concretizou no ano de 2002, quando o projeto foi submetido e aprovado em edital específico realizado pelo MS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017b).

Crescentemente, os Centros de Saúde da SMS Florianópolis e os setores do HU/UFSC foram se tornando locais para o desenvolvimento de atividades de ensino de graduação, pós-graduação (*stricto e lato sensu*), estágios curriculares e não curriculares, para diversos cursos de saúde da UFSC. A articulação entre ensino e serviço foi se estruturando na UFSC de modo a atender a necessidade de formação de profissionais de saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Primeiramente, por convênio entre UFSC e SMS Florianópolis chamado Programa de Articulação Docente-Assistencial (PADA). Posteriormente, com o avançar das discussões a nível nacional e implementação de marcos legais, políticas e programas, como: DCNs para os cursos da área da saúde, Educação Permanente em Saúde, Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (PROMED), PRO-SAÚDE, essa relação foi fortalecida, constituindo uma Rede Docente-Assistencial (RDA) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017b).

6.2.1. Caso 1: RIMS/UFSC-HU/UFSC

O projeto referente ao Programa RIMS foi elaborado em setembro de 2009, envolvendo os cursos de Enfermagem, Nutrição, Farmácia,

Odontologia, Serviço Social e Psicologia da UFSC. O primeiro processo seletivo ocorreu em dezembro do mesmo ano. A primeira turma contou com 12 residentes, distribuídos nas áreas de concentração de urgência e emergência e alta complexidade, iniciando suas atividades em março de 2010 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017c).

Gradativamente, o número de vagas foi aumentando, assim como a inserção de outras profissões, como: fonoaudiologia (2011) e fisioterapia (2012). Ainda; em 2013, passaram a ser ofertadas vagas na área de concentração de saúde da mulher e da criança (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017c).

Atualmente, o Programa se desenvolve nas áreas de concentração de urgência e emergência, alta complexidade; e, saúde da mulher e da criança. Para a turma 2015-2017 foram ofertadas 36 vagas distribuídas entre as profissões: enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017d).

6.2.2. Caso 2: REMULTISF/UFSC-SMS Florianópolis

A trajetória do Programa REMULTISF/UFSC-SMS Florianópolis antecede a lei de regulamentação das Residências Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde de 2005, ela teve seu início no ano de 2002 quando o Programa, anteriormente chamado Programa de Residência Integrada em Saúde da Família (PRISF), teve seu projeto de extensão contemplado em edital de financiamento realizado pelo MS. A primeira turma contava com profissionais residentes: médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, psicólogo, farmacêutico, assistente social e nutricionista, os quais foram distribuídos em 2 Centros de Saúde do município de Florianópolis, compondo equipe básica (ESF) e de apoio (mais tarde reconhecida como Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF). Houve ingresso de novas turmas nos anos de 2004, 2006, 2007 e 2008, seguindo basicamente esse formato (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2009).

Após a lei de regulamentação das Residências Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (excetuando a categoria médica) e respectiva regulamentação, o PRISF foi desmembrado em 2 Programas distintos: Residência de Medicina, Família e Comunidade; e, REMULTISF (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2009). Assim, o Programa REMULTISF/UFSC-SMS Florianópolis teve início no ano de 2010, sua primeira turma contou com 7 residentes, distribuídos entre as áreas profissionais de enfermagem, farmácia,

nutrição, odontologia, serviço social e educação física (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017b).

As áreas profissionais participantes se mantêm as mesmas até o momento, porém o número de vagas aumentou a partir de 2012 para em média 13 vagas e as Unidades Básicas de Saúde (cenários de prática) são modificadas de acordo com a disponibilidade/interesse da SMS Florianópolis. Para a turma 2015-2017 foram ofertadas 13 vagas distribuídas entre as profissões: enfermagem, farmácia, odontologia, serviço social e educação física. Pela primeira vez, não foi ofertada vaga para residente em nutrição devido inexistência de tutor da mesma área profissional vinculado ao Programa. Os residentes ingressantes nessa turma foram divididos em 2 equipes, 1 atuante no Centro de Saúde Agrônômica e 1 no Centro de Saúde Armação, locais onde já haviam equipes de residentes do segundo ano.

6.3. PARTICIPANTES

Participaram do estudo concluintes dos PRMS vinculados à Instituição Proponente UFSC. Embora no desenvolvimento dos PRMS vários atores (residentes, tutores, preceptores) estão envolvidos com o processo formativo, acredita-se que o residente vivencia mais intensamente os reflexos da integração ensino-serviço, por ter um papel central e de interlocução nesse processo. Além disso, como concluinte é possível revisitar o processo formativo de forma mais crítica e reflexiva.

Os critérios de inclusão dos participantes foram:

- Conclusão de todos os requisitos do PRMS, pela vivência do processo formativo em sua totalidade;
- Ingressante na turma 2015-2017 de residentes e concluinte em fevereiro de 2017, grupo de concluintes mais recentes.

O critério de exclusão foi:

- Insucesso no contato entre as pesquisadoras e os potenciais participantes, considerado após 2 tentativas.

A relação e o contato dos concluintes de cada PRMS foram solicitados às respectivas secretarias e disponibilizados pelas mesmas. Considerando o recorte temporal estabelecido, o número total de concluintes das turmas 2015-2017 foi de 35, sendo 8 da REMULTISF e 27 da RIMS.

Os concluintes selecionados participaram da entrevista online assíncrona e síncrona. A seleção dos participantes para a entrevista online assíncrona ocorreu de forma aleatória, apenas respeitando a representatividade dos núcleos profissionais atuantes em cada PRMS,

devido possibilidade de pequenas diferenciações em aspectos do processo formativo. Cabe destacar que não houve ingresso de residente da área de nutrição na REMULTISF e nem residente da área de fonoaudiologia na RIMS na turma 2015-2017, bem como não houve concluinte em 2017 da área de odontologia na RIMS. Realizou-se sorteio pelo endereço eletrônico: www.sorteiospt.com/pt, utilizando uma lista numérica e nominal correspondente aos concluintes, por núcleo profissional, de cada Programa.

A escolha dos participantes para a entrevista online síncrona ocorreu de forma intencional, selecionando-se 1 concluinte de cada PRMS, que foi representante dos residentes na COREMU/UFSC. Acredita-se que essa representação configura uma vivência diferenciada no contexto da Residência, por se tratar de um espaço colegiado, que conta com a participação de diferentes atores de cada PRMS. Para isso, os nomes dos representantes foram solicitados ao coordenador da COREMU/UFSC.

6.4. COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre julho e novembro de 2017. Foi realizada a triangulação de dados, estratégia utilizada na busca por precisão e explicações originais que não depende da simples intuição e bons propósitos. É dirigida a constatar se um elemento identificado por determinada fonte apresenta o mesmo significado quando em circunstâncias diferentes (STAKE, 2007).

Para tanto, os dados foram obtidos; respectivamente, por meio de documentos norteadores dos PRMS e entrevistas online assíncronas e síncronas com concluintes dos PRMS vinculados à UFSC.

6.4.1. Documentos

Os documentos servem para substituir registros de atividades que não podem ser observadas diretamente pelo pesquisador, sendo que a análise documental permite identificar frequências ou eventualidades (STAKE, 2007). A utilização de documentos possibilita ampliar a compreensão de objetos, considerando a contextualização histórica e sociocultural (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Ainda; como técnica exploratória, aponta questões que devem ser mais exploradas por meio de outros métodos (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

Os documentos foram fornecidos pelas secretarias dos PRMS e pela COREMU/UFSC, também foram acessados em sites Institucionais.

Coletou-se documentos norteadores dos PRMS, como: Projeto Pedagógico (PP); regimento interno do Programa e da COREMU/UFSC; e, guia acadêmico. Esses documentos foram salvos e arquivados em pastas no computador, separados entre os PRMS.

Elaborou-se um roteiro para a coleta de dados nos documentos, com os seguintes questionamentos: É possível identificar a integração ensino-serviço no desenvolvimento dos PRMS? Como a integração ensino-serviço está prevista no desenvolvimento dos PRMS? Em que momentos e de que forma a integração ensino-serviço está inserida no processo formativo?

6.4.2. Entrevistas

Realizou-se entrevistas online assíncronas e síncronas com os participantes. Pesquisadores qualitativos buscam encontrar e revelar diversas visões do caso e a entrevista é o caminho principal para alcançar às múltiplas realidades (STAKE, 2007). A entrevista pode ser entendida como uma comunicação com finalidade, caracterizando-se pela forma de organização (MINAYO, 2014). Pesquisas têm utilizado a internet como meio para a coleta de dados, realizando as devidas adaptações nos instrumentos selecionados. Nesse sentido; têm-se as entrevistas online, as quais podem ser divididas nas modalidades síncrona, quando pesquisador e participante estão em interação simultânea; e, assíncrona, quando pesquisador e participante não estão necessariamente interagindo de forma simultânea com o objeto de estudo (FLICK, 2009).

6.4.2.1. Entrevista online assíncrona

Após análise preliminar dos documentos selecionados, elaborou-se o roteiro para a entrevista online assíncrona, pautado em questões de pesquisa abertas (Apêndice A).

Enviou-se mensagem de convite e com link para acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como ao formulário online (acesso mediante aceite de participação) para a entrevista online assíncrona via correio eletrônico, aos concluintes selecionados. Também se enviou mensagem de convite via aplicativo para mensagens instantâneas (Messenger Facebook® e/ou Whatsapp®). Nos casos de impedimento da participação, seja por recusa do concluinte ou insucesso no contato, foi realizado novo sorteio para substituição do concluinte inicialmente selecionado.

Realizou-se 5 entrevistas online assíncronas com concluintes da REMULTISF, das áreas profissionais: farmácia, serviço social, educação física, odontologia e enfermagem; e, 6 com concluintes da RIMS, das áreas profissionais: farmácia, serviço social, psicologia, fisioterapia, nutrição e enfermagem. A entrevista ocorreu por meio de acesso, preenchimento e envio do formulário online, com o uso da ferramenta Google Forms[®]. Após conclusão dessa coleta, os formulários foram salvos e arquivados em pasta no computador.

6.4.2.2. Entrevista online síncrona

Após dados preliminares das entrevistas online assíncronas, reformulou-se a pergunta norteadora da entrevista aberta online síncrona, a qual foi: Como você percebeu a integração ensino-serviço no Programa de Residência o qual você concluiu, considerando o processo formativo e participação/representação em espaço deliberativo?

Enviou-se mensagem de convite e link para acesso ao TCLE para a entrevista online síncrona; via correio eletrônico, aos participantes selecionados. Também se enviou mensagem de convite via aplicativo para mensagens instantâneas (Messenger Facebook[®] e/ou Whatsapp[®]). A partir do aceite, conforme disponibilidade do participante, seguiu-se ao agendamento da entrevista online síncrona.

Realizou-se 1 entrevista online síncrona com concluinte da RIMS da área profissional de fisioterapia e 1 com concluinte da REMULTISF da área profissional de farmácia. A entrevista ocorreu por meio de sessão de áudio e vídeo no software Skype[®]. O registro das entrevistas ocorreu por gravação de áudio da sessão, apenas. As entrevistas duraram em média 30 minutos.

Na sequência, as entrevistas foram transcritas na íntegra e enviadas por correio eletrônico aos participantes para validação do conteúdo. Após validação pelos participantes, as transcrições foram salvas e arquivadas em pastas no computador separadas por Programa.

6.5. ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados seguiu a proposta operativa para análise temática de dados qualitativos de Minayo (2014):

➤ Ordenação dos dados: realizou-se a organização dos documentos, formulários e transcrições das entrevistas, separadamente entre si e por caso, em pastas no computador. Também se realizou a leitura fluente dos mesmos;

➤ Classificação dos dados: procedeu-se à leitura exaustiva dos documentos, formulários e transcrições das entrevistas, o que permitiu apreender as estruturas de relevância e as ideias centrais expressas, que ao final originaram as categorias temáticas do estudo.

Em relação à análise preliminar dos documentos, baseando-se nas dimensões sugeridas por Cellard (2008), quais sejam: contexto; autores; autenticidade e confiabilidade do texto; natureza do texto; e, conceitos-chave e lógica interna do texto, estruturou-se um quadro no Microsoft Excel® para cada caso, contemplando os itens: identificação dos documentos; título dos documentos; tipo de documentos; autores dos documentos; ano de elaboração dos documentos; contexto de elaboração dos documentos; concepção teórica implícita nos documentos; e, questionamentos (citados anteriormente) dirigidos aos documentos. Na medida em que o quadro foi alimentado com as informações, possibilitou uma visão abrangente e contextualizada acerca dos dados documentais, dando luz à categoria temática: Proposta de integração ensino-serviço.

Quanto aos formulários e transcrições das entrevistas; primeiramente, realizou-se o destaque simples das expressões que sobressaíram durante a leitura, por meio de lápis. Na sequência, os destaques simples ganharam realce com canetas esferográficas de distintas cores, conforme as categorias iniciais. Por fim, as categorias iniciais foram novamente conformadas, gerando as categorias temáticas: Potencialidades na integração ensino-serviço; Desafios na integração ensino-serviço; Panorama dos PRMS.

➤ Análise final: efetuou-se a sistematização dos dados em dois manuscritos, articulando-os com as diretrizes da PNEPS e as normatizações nacionais referentes aos PRMS em busca de resposta à questão de pesquisa e aos objetivos propostos. Por fim, os resultados foram vinculados estrategicamente com a literatura.

Como fruto da análise dos dados aqui descrita, elaborou-se um esquema gráfico (Figura 1) da sua sistematização.

Figura 1 – Esquema gráfico da sistematização dos dados a partir da sua análise.



Fonte: Elaborado pelas próprias autoras, 2018.

6.6. ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo respeitou todos os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Primeiramente, foram contatadas as coordenações dos referidos PRMS via correio eletrônico, apresentando o projeto de pesquisa e solicitando a anuência dos mesmos para o desenvolvimento do estudo, conforme exigência do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC). Assim, obteve-se a declaração de anuência do Programa REMULTISF. O Programa RIMS solicitou apresentação do projeto de pesquisa à Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa do HU/UFSC, que após trâmite e análise, também forneceu declaração de anuência.

Na sequência, o projeto de pesquisa foi submetido ao CEPSH/UFSC via Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo parecer de número 2.064.603, em 15 de maio de 2017, CAEE 64520117.1.0000.0121 (Anexo A). A partir da aprovação da pesquisa pelo CEPSH/UFSC, as coordenações dos PRMS e COREMU/UFSC foram informadas, iniciando-se a etapa de coleta de dados.

Em momento posterior, os participantes elegíveis foram contatados e esclarecidos quanto aos objetivos e desenvolvimento da pesquisa por meio do TCLE (Apêndice B), o qual foi assinado pelos mesmos; nos casos de aceite em participar do estudo, disponibilizando-se

2 vias, 1 para o participante e 1 para as pesquisadoras. Assegurou-se aos participantes a liberdade de desistir da participação no estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo e que os dados pessoais não seriam identificados. De modo a garantir o anonimato dos participantes, os seus nomes foram substituídos por código alfanumérico, utilizando-se a letra F (formulário) ou A (áudio) seguido do número correspondente ao caso (1 – RIMS e 2 – REMULTISF), ponto e número correspondente à ordem da entrevista.

Os dados foram utilizados apenas para o estudo e produções acadêmicas, sendo armazenado em um HD externo sob custódia das pesquisadoras por um período de cinco anos; após isto, os arquivos serão totalmente deletados. Pretende-se disponibilizar o relatório final do estudo aos PRMS e aos participantes, de modo a conhecerem os resultados.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo estão apresentados por meio de dois manuscritos, de acordo com a Instrução Normativa nº 1 de 2016, definida pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC).

O primeiro manuscrito intitulado "Proposta de integração ensino-serviço dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina" busca responder ao objetivo específico de identificar como a integração ensino-serviço se expressa nos documentos norteadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde.

O segundo manuscrito intitulado "Integração ensino-serviço no processo formativo dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina" busca responder ao objetivo específico de conhecer a percepção de concluintes dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde acerca da integração ensino-serviço no processo formativo.

A articulação entre os resultados apresentados nos referidos manuscritos possibilita compreender como a integração ensino-serviço se expressa no processo formativo da Residência Multiprofissional em Saúde.

7.1. MANUSCRITO I: PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RESUMO

Objetivo: identificar como a integração ensino-serviço se expressa nos documentos norteadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. **Metodologia:** estudo de caso coletivo de abordagem qualitativa, realizado a partir dos documentos norteadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, com base na análise documental, do tipo temática. **Resultados:** apresentam a proposta de integração ensino-serviço de cada caso por meio dos elementos integrantes dos seus Projetos Pedagógicos. **Conclusão:** a integração ensino-serviço se expressa nos âmbitos de gestão do processo e de operacionalização do mesmo nos documentos norteadores dos Programas.

Palavras-chave: Internato Não Médico; Serviços de Integração Docente-Assistencial; Currículo.

INTRODUÇÃO

Em decorrência do contexto histórico e político de transformações nas áreas da educação e da saúde a partir da década de 1990, a Residência em Área Profissional da Saúde, regulamentada por meio da Lei nº 11.129 de 2005, apresenta interlocução com diversas Políticas, Programas e Estratégias relacionadas à formação em saúde.

A Residência em Área Profissional da Saúde abrange as modalidades multiprofissional e uniprofissional em saúde. Para a sua composição, estão previstas as seguintes categorias profissionais: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica (BRASIL, 2014a).

Em nível nacional, essas modalidades são regidas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) no que tange a regulação, supervisão e avaliação dos Programas, contando com representantes do Ministério da Educação e da Saúde, entre outros (BRASIL, 2014a; 2009a). Em nível local, são regidas por Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) vinculada à Instituição Proponente do Programa, exercendo a organização, articulação, coordenação, supervisão, avaliação e acompanhamento do mesmo. Além disso, realiza o acompanhamento e avaliação dos residentes, definição de diretrizes, elaboração de editais e processo seletivo, comunicação e tramitação de processos junto à CNRMS. A COREMU é formada por representantes das Instituições envolvidas com o Programa, dos residentes e gestor local (BRASIL, 2015).

O presente estudo se desenvolveu no âmbito de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS); ou seja, aqueles que contemplam pelo menos 3 categorias profissionais em sua composição, inclusive por área de concentração. Os PRMS são orientados pelos princípios (universalidade, integralidade e equidade) e diretrizes (hierarquização, descentralização/regionalização e participação social) do SUS, com base nas necessidades e realidades loco-regionais. Ainda, configuram-se como importante meio para a efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2012).

A PNEPS instituída em 2004, é uma proposta de operação estratégica do Ministério da Saúde que visa contribuir com a

transformação e a qualificação da atenção à saúde, da organização das ações e serviços, dos processos de formação, das práticas de saúde e pedagógicas necessárias à consolidação do SUS (BRASIL, 2009b). Para isso, baseia-se na integração ensino-serviço por meio de relações orgânicas e permanentes entre as estruturas de gestão, órgãos do controle social, instituições de ensino e ações/serviços de atenção à saúde, estimulando o engajamento dos gestores com a formação e dos formadores com o SUS (BRASIL, 2007). A educação permanente em saúde se caracteriza por ensino em serviço, em que o ensinar e o aprender se concretizam no trabalho e no cotidiano dos serviços, proporcionando vinculação entre aprendizagem significativa, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da promoção da saúde coletiva e da clínica (BRASIL, 2007).

Os PRMS são considerados modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, sob forma de curso de especialização. Consistem em programas de integração ensino-serviço-comunidade, desenvolvidos por meio de parcerias dos programas com os trabalhadores, gestores e usuários, caracterizados por ensino em serviço (BRASIL, 2012). Possuem duração mínima de 2 anos; sob regime de dedicação exclusiva, com carga horária total de 5.760 horas, sendo 60 horas semanais, distribuídas em 80% de atividades práticas e 20% de atividades teóricas ou teórico-práticas (BRASIL, 2014b).

Para o processo de autorização de um PRMS, faz-se necessário que a Instituição Proponente, a qual oferece o Programa, organize o Projeto Pedagógico (PP) do Programa e por meio da COREMU, submeta-o ao Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (SisCNRMS) para avaliação. A estruturação do PP deve contemplar elementos de apresentação do Programa (área temática e de concentração, justificativa, objetivos, número de vagas e categorias profissionais participantes, diretrizes pedagógicas) e de operacionalização (articulação com políticas de saúde, pactuação com gestor local, parcerias, corpo docente, cenários de prática, infraestrutura, perfil do egresso, matriz curricular, avaliação) (BRASIL, 2014c, 2012).

Visto isso, a elaboração do PP para a implementação dos PRMS é um primeiro movimento no sentido da integração ensino-serviço; e, embora haja diretrizes gerais comuns para a estruturação do PP e dos PRMS, também há liberdade na sua condução, gerando diferenças entre os diversos Programas (NETO; LEONELLO; OLIVEIRA, 2015; VASCONCELOS et al., 2015). Portanto, este trabalho objetiva identificar como a integração ensino-serviço se expressa nos documentos norteadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da

Universidade Federal de Santa Catarina.

METODOLOGIA

Este trabalho baseado em análise documental é parte de um estudo de caso; do tipo coletivo, de abordagem qualitativa. Estudo de caso é a compreensão da complexidade e particularidade de um caso específico ou mais (estudo de caso coletivo) para estudar a sua atuação em um contexto relevante (STAKE, 2007). Na abordagem qualitativa mapeiam, detalham e analisam o contexto, as relações e concepções acerca da situação, fenômeno ou fato em questão (MINAYO, 2014).

O presente estudo respeitou todos os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC via Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo parecer de número 2.064.603, em 15 de maio de 2017, CAEE 64520117.1.0000.0121.

O estudo foi realizado no âmbito dos PRMS que tem a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) como Instituição Proponente, os quais se desenvolvem no município de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, pertencente à região sul do Brasil. Ainda, são regidos pela Comissão de Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (COREMU/UFSC).

A seleção do cenário e casos foi intencional, devido ao histórico da UFSC a partir da década de 1970 em relação à integração ensino-serviço e multiprofissionalidade na área da saúde, antecedendo importantes políticas indutoras dessas práticas, como a dos PRMS a partir do ano de 2005.

O Caso 1 foi o Programa de Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina com o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (RIMS/UFSC-HU/UFSC), desenvolvido na Atenção Hospitalar, nas áreas de concentração: urgência e emergência, alta complexidade; e, saúde da mulher e da criança. O Programa teve início em 2010, sendo que atualmente oferta; em média, 36 vagas distribuídas entre as profissões: enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017a; 2017b).

O Caso 2 foi Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina com a Secretaria

Municipal de Saúde de Florianópolis (REMULTISF/UFSC-SMS Florianópolis), desenvolvido na Atenção Básica, em Centros de Saúde. O Programa teve início em 2010, apesar de ter uma trajetória anterior com outro nome e composição. Atualmente, oferta em média 13 vagas distribuídas entre as profissões: enfermagem, farmácia, nutrição, odontologia, serviço social e educação física (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017c).

A coleta de dados nos documentos norteadores dos PRMS: PP; regimento interno do Programa e da COREMU/UFSC; e, guia acadêmico, ocorreu entre julho e setembro de 2017. Esses documentos foram fornecidos pelas secretarias dos PRMS e pela COREMU/UFSC, assim como foram acessados em sites Institucionais. Os mesmos foram salvos e arquivados em pastas no computador, separados entre os PRMS. Os documentos foram identificados com código alfanumérico, utilizando-se a letra D (relativa a documento) seguida do número correspondente ao caso (1 – RIMS e 2 – REMULTISF), ponto e número correspondente à ordem em que o documento foi explorado.

Para o levantamento de dados nos documentos, elaborou-se um roteiro com os seguintes questionamentos: É possível identificar a integração ensino-serviço no desenvolvimento dos PRMS? Como a integração ensino-serviço está prevista no desenvolvimento dos PRMS? Em que momentos e de que forma a integração ensino-serviço está inserida no processo formativo?

A análise dos dados seguiu a proposta operativa para análise temática de dados qualitativos de Minayo (2014), que aliada às ideias de Cellard (2008) em relação à análise preliminar de documentos, considerando as dimensões: contexto; autores; autenticidade e confiabilidade do texto; natureza do texto; e, conceitos-chave e lógica interna do texto, estruturou-se um quadro no Microsoft Excel® para cada caso, contemplando os itens: identificação dos documentos; título dos documentos; tipo de documentos; autores dos documentos; ano de elaboração dos documentos; contexto de elaboração dos documentos; concepção teórica implícita nos documentos; questionamentos (citados acima) dirigidos aos documentos. A sistematização dessas informações, possibilitou uma visão abrangente e contextualizada acerca dos dados, conformando a categoria temática: Proposta de integração ensino-serviço.

RESULTADOS

Os resultados do estudo estão organizados por caso, apresentando como a integração ensino-serviço se expressa nos documentos

norteadores dos PRMS da UFSC, considerando os elementos integrantes do PP.

CASO 1: RIMS/UFSC-HU/UFSC

A criação do Programa e elaboração do PP foi alinhada com Políticas de Saúde loco-regionais. Além disso, houve pactuação com gestores, estabelecendo-se parcerias para a execução do Projeto.

Os Planos Estadual e Municipal de Saúde reafirmam a necessidade de capacitar profissionais na atenção à saúde em urgências e alta complexidade, respondendo, desta forma, às políticas locorregionais. (D1.1)

O projeto foi pactuado com o gestor estadual e municipal. (D1.1)

A proposta busca promover a articulação entre ensino, serviço e gestão. (D1.1)

O objetivo geral do Programa é:

Formar profissionais de saúde, por meio da educação em serviço, para atuar em equipe multiprofissional na atenção de urgência e alta complexidade fundamentadas nos princípios e diretrizes propostos pelo SUS. (D1.1)

No que se refere às Instituições envolvidas com o Programa; a UFSC concede o quadro de docentes, vinculados aos departamentos de ensino das profissões participantes da Residência, para o desenvolvimento das atividades de tutoria e de aulas teóricas. Também concede os espaços físicos para a realização dessas atividades e outras (estudo, eventos, reuniões). O HU/UFSC fornece o quadro de profissionais do serviço, atuantes nos diferentes setores do Hospital, para o desenvolvimento das atividades de preceptoria e supervisão de campo. Também fornece o espaço dos próprios setores como campo, para o desenvolvimento das atividades práticas e demais espaços físicos para a realização de outras atividades (estudo, descanso, refeições, secretaria do Programa, eventos, reuniões)

O corpo docente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde será constituído por professores da UFSC, professores visitantes e preceptores, cuja titulação seja compatível com as normas legais. (D1.2)

Os cenários da prática estarão constituídos pelos serviços que compõe o Hospital Universitário (ambulatório, unidades de internação clínicas e cirúrgicas, UTI, serviço de emergência e serviços específicos de alta complexidade), as unidades de saúde das Secretarias Municipais de Saúde da Grande Florianópolis, haja vista que o HU é referência para esta localidade, as Unidades de Pronto Atendimento da Secretarias Municipais de Saúde da Grande Florianópolis, SAMU, serviços específicos de alta complexidade (ex. Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON, Instituto de Cardiologia). (D1.1)

Também conta com o espaço físico do CSE e do CFH, onde se situam serviço social e psicologia, e do CCS, onde estão alocados os cursos da área da saúde, os quais podem ser utilizados para as atividades didático pedagógicas do curso. (D1.1)

Nas diretrizes pedagógicas do Programa, encontram-se as informações:

A proposição de uma Residência Integrada Multiprofissional em Saúde cumpre o intuito de articular o mundo do trabalho e da educação, criando mais um espaço de consolidação de saberes e práticas, bem como de responder à Política Nacional de Educação Permanente. (D1.1)

A criação do Programa de Especialização na modalidade de Residência em Saúde, busca responder a política governamental, bem como possibilitar um movimento institucional de transformação, de mudança, pautado no pressuposto da aprendizagem significativa, com reflexão cotidiana da prática, principalmente da prática multiprofissional. (D1.1)

Aponta como perfil do egresso:

- Atuar em equipes multidisciplinares na perspectiva da interdisciplinaridade, pautado nos princípios do SUS, aprimorando as competências específicas das profissões;
- Planejar intervenções considerando a individualidade dos usuários e seu entorno social, de forma ética e adequada às suas necessidades;
- Identificar nos diferentes níveis de atenção à saúde, mecanismos gerenciais que possibilitem alcançar as metas da integralidade e resolutividade da atenção em saúde;
- Desenvolver pesquisas e socializar o conhecimento, com ética e responsabilidade social, buscando contribuir no aperfeiçoamento do SUS;
- Avaliar as competências técnicas e recursos materiais disponíveis para cumprir as exigências impostas na atenção à saúde em urgências e emergências e nos programas de alta complexidade existentes no hospital e possíveis expansões. (D1.1)

O Programa conta com uma estrutura administrativa interna e externa para o funcionamento do Programa, quais sejam:

O grupo de coordenação das atividades do curso é composto por:

Coordenador Geral e Sub-Coordenador do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Coordenador do Grupo de Apoio Pedagógico e Coordenadores de Educação em Serviço nas áreas de concentração do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. (D1.2)

Para dar sustentação ao Programa, há um Regimento Interno (...) Este regimento normatiza o funcionamento do Programa de Residência Integrada Multidisciplinar em Saúde. (D1.1)

Também foi criada a Comissão de Residência

Multiprofissional (COREMU), que responde pelos Cursos de Residência Multiprofissionais da Instituição, que conta como membros representantes dos Departamentos de Ensino, e dos preceptores vinculados aos programas de residência. Além da COREMU, contará com um colegiado do Curso, composto pelos representantes dos departamentos, dos tutores, dos preceptores, dos residentes e dos gestores, que terá a finalidade de acompanhar e avaliar periodicamente o Curso. (D1.1)

A matriz curricular da RIMS está organizada em módulos, os quais contemplam atividades com carga horária prática e teórica ao longo dos 2 anos do curso. Essas atividades podem ser compartilhadas (multiprofissional e diferentes áreas de concentração) ou específicas (mesma área profissional e de concentração), sendo desenvolvidas a partir de diferentes estratégias, mas baseadas nas metodologias ativas de ensino.

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde está organizado em um conjunto integrado de módulos e atividades que coloca à disposição dos alunos meios para o aprimoramento da formação já adquirida, permitindo o desenvolvimento de práticas, estudos e pesquisas com ênfase no perfil do egresso. (D1.2)

Para o alcance dos objetivos propostos, o aluno desenvolverá atividades teóricas e práticas, desenvolvidas em módulos. O conteúdo teórico-prático será desenvolvido a partir de um eixo transversal comum às áreas de concentração. No que concerne às áreas de concentração definidas, haverá também um eixo transversal comum para todas as profissões envolvidas no Programa e um eixo específico, de acordo com a peculiaridade de cada profissão. (D1.1)

Enquanto curso de pós-graduação lato sensu, apresenta conteúdos relacionados a regulamentação específica para aos cursos de especialização da UFSC, incluindo disciplinas de Metodologia da Pesquisa, Didática, Bioestatística, além da apresentação de monografia individual.

(D1.1)

Prevê-se a realização de seminários conjuntos abordando temas comuns as diversas profissões, Políticas de Saúde voltadas para a atenção em média e alta complexidade, Políticas de Saúde específicas da atenção básica e outras que tenham interface com o curso. (D1.1)

Realização de seminários para discussão de temas, reflexão a partir de artigos científicos e vídeos, utilização de técnicas de representação teatral, participação em videoconferências, problematização da realidade, entre outras. (D1.1)

A metodologia de ensino utilizada para o desenvolvimento dos módulos será pautada nas metodologias ativas, dando-se ênfase a articulação teoria e prática e ao compartilhar de saberes. (D1.1)

Ressalta-se que serão utilizadas metodologias ativas que visam a problematização da prática, do cotidiano e as atividades teórico-práticas estarão pautadas na aplicação de tais metodologias de ensino, ou seja, na observação da realidade, no cotejamento da realidade com a teoria e na problematização de tal prática. A problematização permite que o aluno construa o conhecimento, alicerçando teoria e prática. (D1.1)

Seguem abaixo figuras para ilustrar a organização curricular do Programa RIMS, a figura 1 apresenta o elenco de módulos de ensino e as figuras 2 e 3 apresentam a distribuição das diferentes atividades em uma semana padrão dos residentes do primeiro e segundo ano, respectivamente.

Figura 1 – Quadro com os módulos de ensino do Programa RIMS e suas respectivas cargas horárias.

| MÓDULO | CARGA HORÁRIA |
|--|--------------------------------------|
| Módulo 1: SUS e as políticas públicas de saúde | 45 h |
| Módulo 2: Processo de trabalho e humanização da assistência | 45 h |
| Módulo 3: Educação em Saúde | 45 h |
| Módulo 4: Gestão e Planejamento em Saúde | 45 h |
| Módulo 5: Segurança do paciente | 45 h |
| Módulo 6: Metodologia da pesquisa e produção científica | 120 h |
| Módulo 7: Bioestatística | 30 h |
| Módulo 8: Processo de trabalho da área profissional específica | 4608 h |
| Módulo 9: Políticas Públicas em atenção em urgência e emergência OU | 225 h |
| Módulo 10: Políticas Públicas em atenção em alta complexidade OU | 225 h |
| Módulo 11: Trabalho de Conclusão de Curso | 225 h |
| Módulo 12: Políticas Públicas em Saúde da Mulher, da criança e do adolescente OU | 225 h |
| Módulo 13: Reflexão Integrada do Cuidado Multiprofissional | 330 h |
| Total | 1155 h teóricas 4608 h práticas |

Fonte: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017d.

Figura 2 – Semana padrão de atividades dos residentes do primeiro ano do Programa RIMS.

| 2ª FEIRA | 3ª FEIRA | 4ª FEIRA | 5ª FEIRA | 6ª FEIRA | FINAL DE SEMANA |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--|------------------------------|
| 07:00 - 13:00 Serviço | 07:00 - 13:00 Serviço | 07:00 - 13:00 Serviço | 07:00 - 13:00 Serviço | 07:00 - 13:00 Serviço | PLANTÃO 2/MÊS/12H |
| 14:00 - 18:00 Atividade Teórica | 13:00 - 17:00 Serviço | 14:00 - 18:00 Atividade Teórica | 13:00 - 17:00 Serviço | 14:00 - 18:00 Atividade Teórica (Módulo 13) | |
| 18:00 - 20:00 Estudo Individual | 18:00 - 20:00 Estudo Individual | | | | |

Fonte: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017d.

Figura 3 – Semana padrão de atividades dos residentes do segundo ano do Programa RIMS.

| 2ª FEIRA | 3ª FEIRA | 4ª FEIRA | 5ª FEIRA | 6ª FEIRA | FINAL DE SEMANA |
|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|------------------------------|
| 07:00 - 13:00 Serviço | 07:00 - 13:00 Serviço | 07:00 - 13:00 Serviço | 07:00 - 13:00 Serviço | 07:00 - 13:00 Serviço | PLANTÃO 2/MÊS/12H |
| 14:00 - 18:00 Atividade Teórica | 13:00 - 17:00 Serviço | 13:00 - 17:00 Serviço | 13:00 - 17:00 Serviço | 14:00 - 18:00 Atividade Teórica (Módulo 13) | |
| 18:00 - 20:00 Estudo Individual | 18:00 - 20:00 Estudo Individual | | | | |

Fonte: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017d.

Em relação ao acompanhamento e avaliações, têm-se:

As atividades de supervisão do curso serão desenvolvidas por tutores e preceptores. (D1.2)

A preceptoria caracteriza-se pela orientação e supervisão dos residentes quanto as suas atividades de educação em serviço, individuais e coletivas; articulando com a tutoria e avaliando o desempenho dos mesmos, segundo as estratégias metodológicas estabelecidas pelo curso. (D1.2)

A tutoria caracteriza-se pelo desenvolvimento do conteúdo teórico da formação dos residentes, de modo geral e específico, individual e coletivo, articulando-se com a preceptoria para a avaliação dos residentes. (D1.2)

A avaliação neste processo está entendida e implementada com a finalidade diagnóstica, promovendo a crítica e a transformação da realidade através de propostas fundamentadas em argumentos cientificamente construídos. (D1.1)

São avaliados aspectos qualitativos e quantitativos no que diz respeito aos conteúdos e experiências teórico-práticas proporcionadas pelo programa de

residência e ao processo pedagógico; o envolvimento dos residentes, considerando a atuação em sua área específica, assim como a interação-articulação com a equipe multidisciplinar; a relação destes com a equipe de saúde, usuários e hierarquia institucional, dentre outros. (D1.1)

A metodologia de avaliação também estará pautada na reflexão e na crítica, por meio da participação ativa do aluno em todas as etapas. (D1.1)

Além das avaliações da prática, também ocorrerão avaliações específicas, por módulos de ensino. (D1.1)

Integra os sujeitos envolvidos do processo ensino-aprendizagem (residentes, preceptores, tutores e orientadores de serviço) de forma abrangente, sistemática e inclusiva. Desta forma, ela está presente em todo o processo e não somente nas etapas finais estando contempladas de várias maneiras de avaliação, tais como provas, seminários, atividades práticas, visitas orientadas, dentre outras. (D1.1)

Avaliação grupal e individual, com docentes e supervisores de campo, sendo que para cada módulo será definida a atividade avaliativa. (D1.1)

O acompanhamento e avaliação do programa serão realizados pela COREMU, através de instrumentos próprios apreciados pelo Colegiado. (D1.2)

CASO 2: REMULTISF/UFSC-SMS FLORIANÓPOLIS

O desenvolvimento do Programa está articulado com políticas de saúde loco-regionais, estando pactuado com gestores locais por meio de parcerias, como segue:

O curso possui parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e com o Hospital Universitário. (D2.1)

Esta Instituição de ensino tem desenvolvido experiências institucionalizadas de articulação com o SUS, no nível de graduação, fortalecida principalmente com os projetos Pró-Saúde dos Cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia, Nutrição, Farmácia, Serviço Social, Psicologia e Educação Física e PET Saúde; no nível de pós-graduação *strictu* e *lato sensu* (Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Residência multiprofissional em média e alta complexidade (HU) e Residência de Medicina de Família e Comunidade) e na educação permanente. Estas atividades passaram a se concretizar mais intensivamente com a Rede Docente Assistencial – RDA (parceria CCS/UFSC, Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e Hospital Universitário), que além dos cursos próprios do CCS, passou a dialogar também com os demais cursos da saúde que compõem a equipe multidisciplinar. Tal prática tem evidenciado os enormes desafios a serem enfrentados, mas, também, a produtividade deste tipo de articulação para a produção de conhecimento e a formação de profissionais engajados ao amplo processo de mudança do setor saúde. (D2.1)

Como objetivo geral, o Programa pretende:

Formar profissionais de saúde, por meio da educação no trabalho, para o desempenho de atividades no Sistema Único de Saúde, tendo por base o modelo assistencial proposto pela Estratégia de Saúde da Família. (D2.1)

Em relação às Instituições envolvidas com o Programa REMULTISF; a UFSC concede o quadro de docentes, vinculados aos departamentos de ensino das profissões participantes da Residência, para o desenvolvimento das atividades de tutoria e de aulas teóricas. Assim como disponibiliza espaços físicos para a realização dessas atividades e outras (estudo, eventos, reuniões, secretaria do Programa). A SMS Florianópolis fornece o quadro de profissionais do serviço, atuantes em Unidades Básicas de Saúde, para o desenvolvimento das atividades de preceptoria e supervisão de campo. Também disponibiliza o espaço das

próprias Unidades Básicas de Saúde como campo para o desenvolvimento das atividades práticas e realização de outras atividades (estudo, reuniões).

A integração referida na REMULTISF envolve a articulação das instituições responsáveis (UFSC e SMS de Florianópolis), de múltiplos setores de cada instituição (centros e departamentos de ensino na UFSC e centros de saúde na SMS) e múltiplos atores (professores, preceptores, gestores). (D2.2)

Contrapartida da UFSC (disponibilidade de corpo docente, espaço físico e material permanente) e da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (disponibilização de preceptores, espaço físico e condições de trabalho nos centros de saúde). (D2.2)

As atividades de educação em serviço são desenvolvidas em dois Centros de Saúde da Rede municipal de Saúde de Florianópolis (...). Os residentes desenvolvem, também, atividades na Policlínica Centro, nas Unidades de Pronto atendimento, no hospital Universitário, nas escolas envolvidas no programa Escola Aberta e na Secretaria Municipal de Saúde. (D2.1)

Os residentes utilizam as salas de estudo da Biblioteca central, além das salas de aula, salas dos grupos de pesquisa e de reuniões para atividades de estudos individuais ou em grupos. Nos Centros de saúde, os residentes, utilizam os espaços das salas de reuniões e/ou os auditórios para este fim. (D2.1)

As diretrizes pedagógicas do Programa apontam:

Está estruturado teórica e metodologicamente em acordo com diretrizes da atual Política de Educação Permanente em Saúde propostas pelo Ministério da Saúde. Como estratégia de educação permanente, a Residência Multiprofissional oportuniza uma aprendizagem em equipe inserida na realidade dos serviços de saúde, cujo processo de trabalho pode ser potencialmente construído e reconstruído no cotidiano da Estratégia Saúde da Família buscando

articular o conhecimento interdisciplinar e a prática multiprofissional e intersetorial. Este esforço pedagógico certamente se configura num espaço importante para a construção e consolidação das políticas, dos saberes e práticas que constroem o Sistema Único de Saúde. (D2.1)

O processo de formação fundamenta-se na educação no trabalho para o alcance das competências técnica, política e ética da Estratégia de Saúde da Família. (D2.2)

O perfil do egresso prevê:

- Tomar decisões acerca das intervenções em saúde com base nas informações, nas evidências científicas atualizadas e no julgamento clínico;
- Planejar intervenções considerando as individualidades dos usuários e seu entorno social, de forma ética e adequada às suas necessidades;
- Atuar em equipes multiprofissionais e interdisciplinares, pautado nos princípios do SUS;
- Executar com competência todos os procedimentos considerados essenciais para a sua área de atuação;
- Identificar, nos diferentes níveis de atenção à saúde, mecanismos gerenciais que possibilitem alcançar as metas de integralidade e resolutividade da atenção em saúde;
- Desenvolver pesquisas, com ética e responsabilidade social, buscando contribuir no aperfeiçoamento do SUS. (D2.1)

A estrutura curricular da REMULTISF está organizada em 2 eixos: reflexão teórica e educação no trabalho, os quais são amparados por módulos que contemplam disciplinas/atividades com carga horária prática, teórico-prática e teórica ao longo dos 2 anos do Curso. Essas atividades podem ser compartilhadas (multiprofissional) ou específicas (área profissional), sendo desenvolvidas de diferentes formas, mas pautadas nas metodologias ativas de ensino.

O processo de formação dos residentes será desenvolvido fundamentalmente através da educação no trabalho, numa lógica de integração

pedagógico-assistencial, através das atividades profissionais específicas e atividades profissionais articuladas. A partir destes processos, desenvolvem-se diferentes atividades respeitando as especificidades de cada nível de atenção. (D2.1)

Atividade profissional específica: atividade de rotina de cada profissional, na atenção à saúde da população, através de atendimento individual, familiar e grupal, sempre acompanhadas diretamente pelos preceptores locais. Envolve programação de atividades profissionais específicas, atendimento clínico/social, visita domiciliar, grupos, práticas educativas em saúde e atividades específicas na comunidade. (D2.1)

Atividade geral compartilhada: atividade desenvolvida pela equipe interdisciplinarmente. Compreende atividades de territorialização, planejamento local em saúde, desenvolvimento da sala de situação, trabalho com grupos educativos e terapêuticos, momentos de integração, trabalho com a comunidade, mobilização e organização popular, participação nos Conselhos de Saúde, articulação com outros equipamentos públicos, acolhimento à população, visita domiciliar, oficinas de integração educativa com as equipes do Centro de Saúde e a programação cotidiana destas atividades. (D2.1)

Espaços de educação:

- espaços de discussão e reflexão sobre o SUS e sua reorientação, com foco na Estratégia Saúde da Família
- encontros de estudos dos quais podem participar residentes, preceptores, tutores, profissionais da ESF e comunidade (D2.2)

O modelo pedagógico prevê o reforço de metodologias ativas de ensino aprendizagem, que busquem valorizar a relação dos educandos e educadores como uma relação de sujeitos construtores de saberes e práticas em saúde. (D2.1)

Seguem abaixo figuras para ilustrar a organização curricular do

Programa REMULTISF, a figura 4 apresenta a composição da estrutura curricular e as figuras 5 e 6 apresentam a distribuição das diferentes atividades em uma semana típica dos residentes do primeiro e segundo ano, respectivamente.

Figura 4 – Quadro com os módulos e disciplinas da estrutura curricular do Programa REMULSTIF, indicando o tipo de atividade, carga horária, créditos, desenvolvimento nos semestres e carga horária total.

| Módulos | Disciplinas | Tipo | CH/crédito | Creditos | semestres | | | | CH total |
|---|--|------|------------|----------|-----------|----|---|---|----------|
| | | | | | 1 | 2. | 3 | 4 | |
| Educação no trabalho | Educação em serviço | P | 45 | 15 | X | X | X | X | 2700 |
| | Projetos Integrados | TP | 30 | 5 | X | X | X | X | 600 |
| Cuidado integral na perspectiva profissional | Cuidado integral na perspectiva profissional (teórico-prático) | TP | 30 | 2 | X | X | X | X | 240 |
| | Cuidado integral na perspectiva profissional (teórico) | T | 15 | 4 | X | X | X | X | 240 |
| Política, planejamento e determinantes sociais em saúde | Estado, saúde e sociedade | T | 15 | 3 | X | | | | 45 |
| | Planejamento e gestão em saúde | T | 15 | 3 | X | | | | 45 |
| | Epidemiologia em Saúde | T | 15 | 3 | X | | | | 45 |
| | Vigilância em saúde | T | 15 | 2 | X | | | | 30 |
| Cuidado integral na perspectiva multiprofissional | Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde | T | 15 | 3 | X | | | | 45 |
| | O cotidiano e o trabalho em saúde | T | 15 | 3 | | X | | | 45 |
| | Bioética e ética profissional | T | 15 | 3 | | X | | | 45 |
| | Educação em saúde | T | 15 | 3 | | X | | | 45 |
| Produção do conhecimento em saúde | Seminários de aprofundamento | T | 15 | 2 | | | X | X | 60 |
| | Metodologia da pesquisa | T | 15 | 3 | | X | | | 45 |
| | Bioestatística | T | 15 | 2 | | X | | | 30 |
| | Produção científica | T | 15 | 8 | | X | X | X | 360 |
| | Produção científica trabalho de campo | P | 45 | 2 | | | X | X | 180 |
| Atividades complementares * | Atividades complementares (atividades comunitárias e participação social, eventos acadêmicos, cursos, etc) | TP | 30 | 4 | | | | | 480 |
| Férias | | | | | | | | | 480 |
| CH total | | | | | | | | | 5760 |
| CH total s/ férias | | | | | | | | | 5280 |
| CH prática e teórico-prática | | | | | | | | | 4200 |
| CH teórica | | | | | | | | | 1080 |
| % prática e teórico-prática | | | | | | | | | 80 |
| %teórica | | | | | | | | | 20 |
| CH semanal | | | | | | | | | 60 |

Fonte: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017c.

Figura 5 – Semana típica de atividades dos residentes do primeiro ano do Programa REMULTISF, especificando tipo de atividade e respectiva carga horária.

| R1 | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta | Sábado |
|------------|----------------------------------|---|---|--|---|------------------------------|
| Manhã | Educação em serviço | Projetos Integrados/ atividade compartilhada | Cuidado integral na perspectiva profissional ^P | Educação em serviço | Projetos Integrados/ atividade compartilhada | Atividades complementares |
| CH P ou TP | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 6 |
| CH T | | | 1 | | | |
| Tarde | Educação em serviço | Educação em serviço | Educação em serviço | Educação em serviço | Módulo teórico presencial | |
| CH P ou TP | 5 | 5 | 5 | 5 | | |
| CH T | | | | | 4 | |
| Noite | Módulo teórico não presencial | Atividades complementares | Módulo teórico presencial | Módulo teórico presencial e não presencial | | |
| CH P ou TP | | 3 | | | | |
| CH T | 2 | | 3 | 2 | | |
| Dia | 11 | 12 | 12 | 11 | 8 | 6 |
| P e TP | 48 | | | | | |
| T | 12 | | | | | |

Fonte: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017c.

Figura 6 – Semana típica dos residentes do segundo ano do Programa REMULTISF, especificando tipo de atividade e respectiva carga horária.

| RZ | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta | Sábado | |
|------------|---------------------|---------------------------|--|-----------------------|---------------------|---------------------------|---|
| Manhã | Educação em serviço | Projetos Integrados | Cuidado integral na perspectiva profissional | Educação em serviço | Projetos Integrados | Atividades complementares | |
| CH P ou TP | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | | 6 |
| CH T | | | 1 | | | | |
| Tarde | Educação em serviço | Educação em serviço | Educação em serviço | Educação em serviço | Produção científica | | |
| CH P ou TP | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | | |
| CH T | | | | | 3 | | |
| Noite | Produção científica | Atividades complementares | Produção científica | Seminários quinzenais | | | |
| CH P ou TP | | 1 | | | | | |
| CH T | 3 | | 3 | 2 | | | |
| Dia | 12 | 10 | 12 | 11 | 9 | 6 | |
| P e TP | 48 | | | | | | |
| T | 12 | | | | | | |
| Total | 60 | | | | | | |

Fonte: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017c.

Em relação ao acompanhamento e avaliações realizados no Programa:

(...) metodologias de avaliação intimamente relacionadas com a metodologia do aprender fazendo (..) (D2.1)

Propõe-se um sistema de avaliação que contemple três componentes, a saber: avaliação dos residentes, avaliação do processo pedagógico e avaliação dos resultados do programa. (D2.1)

Avaliação dos residentes: avaliação de atividades individuais e de equipe por meio do instrumento intitulado ACHA – Avaliação de Competências, Habilidades e Atitudes para o trabalho na Estratégia Saúde da Família. Processo de escuta e

de diálogo permanente. Trabalho de Conclusão de Curso. Sujeitos envolvidos: residentes, tutores e preceptores. (D2.2)

Avaliação do processo pedagógico: seminários de avaliação. Processo de escuta e diálogo permanente. Sujeitos envolvidos: residentes, preceptores, tutores e gestores. (D2.2)

Avaliação do programa: informações produzidas nos componentes anteriores, realização de encontros de avaliação e questionários estruturados. Sujeitos envolvidos: residentes, preceptores, tutores, representantes dos Conselhos Locais de Saúde e parceiros envolvidos com o curso. (D2.2)

Os residentes serão acompanhados durante o seu processo de formação pelos Tutores e Preceptores. (D2.2)

Tutoria: desenvolvida pelos docentes responsáveis de cada área profissional, de modo específico junto aos residentes da área profissional específica e, de modo geral, com o grupo de residentes. Acompanhamento do processo de desenvolvimento teórico e prático dos residentes, por meio de momentos de discussão, reflexão e aprofundamento teórico para o repensar das práticas profissionais específicas e gerais compartilhadas. (D2.2)

Preceptoria: desenvolvida por profissionais qualificados na sua área de atuação e com experiência no ensino. Acompanhamento das atividades práticas dos residentes de sua área de modo específico, e, junto ao grupo de residentes, de modo geral. Objetiva supervisionar in loco as ações do residente, problematizando o fazer cotidiano em relação às potencialidades da ESF e participando das discussões coletivas com os tutores e residentes. (D2.2)

DISCUSSÃO

De modo geral, a integração ensino-serviço parece ocorrer efetivamente nos campos de desenvolvimento da prática, porém esse aspecto se relaciona com a articulação exercida anteriormente; na gestão do processo, considerando também as representações e pactuações que aproximam o mundo do trabalho e da educação (VENDRÚSCOLO et al., 2016). O PP é um dos instrumentos dessa gestão, devendo fornecer os elementos norteadores do processo formativo, sendo que a sua elaboração expressa a responsabilidade social da Instituição com a educação (NETO; LEONELLO; OLIVEIRA, 2015). Assim, os resultados do estudo apresentaram a proposta de integração ensino-serviço que permeia os diversos elementos integrantes dos PP dos PRMS da UFSC.

Nos casos estudados, o desenvolvimento dos Programas é realizado conjuntamente pelas Instituições que representam o ensino e o serviço, envolvendo seus respectivos setores, espaços físicos, materiais e pessoal. Embora mais declaradamente no Programa RIMS, eles atuam no sentido da gestão compartilhada; compondo órgãos colegiados, tanto internos quanto externos. De acordo com a PNEPS, a relação entre ensino e sistema de saúde deve considerar a noção de gestão colegiada, onde todos os envolvidos são protagonistas e responsáveis pela produção coletiva em relação à condução de ações voltadas para o SUS (BRASIL, 2004). A integração ensino-serviço é percebida como um encontro entre as Instituições de serviço e ensino, uma união de saberes específicos, em que é necessário consenso para as decisões, devendo ser alcançado por meio do diálogo (VENDRÚSCOLO et al., 2016).

Os PRMS da UFSC reafirmam em seus objetivos, diretrizes pedagógicas e perfil do egresso, o compromisso de formar profissionais de saúde voltados para o SUS, pautando-se na PNEPS, conforme o que é estabelecido na Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077 de 2009 acerca da Residência Multiprofissional. Além disso, apresentam interface com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) vigentes para os cursos de graduação da área da saúde.

A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem no trabalho, ocorrendo no dia a dia das pessoas e das organizações. Ela se dá a partir dos problemas enfrentados na realidade, considerando os conhecimentos e as experiências prévias dos sujeitos; sendo, portanto, significativa. Ainda; integra ensino, serviço, gestão e controle social. Esse conjunto de pressupostos sustenta o conceito de quadrilátero da formação em saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; BRASIL, 2009b). Nessa direção, a PNEPS propõe que os processos de educação dos profissionais da saúde estejam direcionados às necessidades de saúde da população, partindo da problematização do processo de trabalho com o intuito de

transformar as práticas profissionais e o arranjo dos serviços (BRASIL, 2009b).

As DCNs apontam para a formação pautada em competências, as quais contemplam a aquisição de conhecimentos e habilidades e o desenvolvimento de atitudes, de modo a preparar um profissional crítico e reflexivo que atende as necessidades de saúde da população segundo os pressupostos do SUS (CARVALHO; CECCIM, 2015; BRASIL 2001).

Em relação à matriz curricular dos Programas, estão organizadas em módulos integrados; contemplando eixos transversais, que trazem relação com o SUS, com as políticas de saúde da respectiva área de concentração, com as bases da formação em cursos de pós-graduação; e, eixos específicos, que abarcam as especificidades de cada profissão participante. Esses eixos se desenvolvem por meio de atividades com carga horária prática, teórico-prática e teórica, as quais podem ser de cunho multiprofissional ou específico. Essas atividades são implementadas por diferentes estratégias, como: seminários, visitas técnicas, estudos aprofundados, espaços de discussão e orientadas pelas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como a problematização.

Esses aspectos convergem com o que é preconizado nas Resoluções da CNRMS nº 2 de 2012 acerca das diretrizes gerais para os PRMS e nº 5 de 2014 acerca da duração e carga horária dos Programas e avaliação e frequência dos residentes. A primeira Resolução aponta que os PP dos PRMS devem ser direcionados ao desenvolvimento de prática multiprofissional e interdisciplinar em determinada área do conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões por meio de atividades práticas, teórico-práticas e teóricas, estruturadas em eixos integrados, transversais e comuns às profissões e às áreas de concentração; e, específicos. A segunda Resolução indica que respeitada a carga horária total de 5.760 horas dos Programas, sendo 60 horas semanais, 80% das estratégias educacionais terão carga horária prática e 20% terão carga horária teórica e teórico-prática. As estratégias educacionais, independentemente das áreas de concentração e profissões vinculadas aos Programas, devem abarcar temas relacionados à ética profissional, bioética, metodologia científica, epidemiologia, estatística, segurança do paciente, políticas públicas de saúde e ao SUS.

A metodologia problematizadora está ancorada na concepção de educação que busca promover a transformação da realidade, por meio da aprendizagem significativa, que parte do contexto; e, da articulação com outros saberes e atores, mediada pelo diálogo, solidariedade, igualdade e respeito (BRASIL, 2014d). O uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como a problematização, é uma escolha que se faz desde

o PP (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015). As metodologias ativas são vistas como uma potencialidade na Residência, pois mobilizam o residente, desenvolvendo o senso de responsabilidade, de resolução de problemas, de autonomia e de busca pelo conhecimento (HONDA; CHIRELLI, 2015).

O desenvolvimento, supervisão, acompanhamento e avaliação do processo formativo dos residentes é desempenhado pelos tutores e preceptores dos Programas, vinculados à Instituição de ensino e Instituição de serviço, respectivamente. Os tutores são responsáveis pelo aporte teórico e os preceptores pelo exercício prático da formação, embora haja sinalização de interlocução entre esses atores durante o processo; em especial, no momento de avaliação do residente. Além disso; no Programa REMULTISF, aponta-se para o compartilhamento dos papéis estabelecidos entre tutores e preceptores.

A avaliação dos residentes ocorre em diferentes momentos e de diferentes formas, contando com a participação dos tutores, preceptores e residentes. Está pautada na crítica e reflexão acerca do processo de formação, que integra o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes pelos residentes. No que se refere à avaliação dos Programas, na RIMS ocorre por meio de instrumento específico aplicado pela COREMU e na REMULTISF está integrada à avaliação dos residentes, mas também ocorre de forma estruturada, contando com a participação dos tutores, preceptores, residentes, gestores, entre outros.

Essas questões também corroboram com o que é elencado pelas Resoluções da CNRMS nº 2 de 2012 e nº 5 de 2014 citadas anteriormente. No que diz respeito às definições de tutor e preceptor, bem como suas funções, a Resolução nº 2 descreve que a tutoria se caracteriza por ação de orientação acadêmica de residentes e preceptores, realizada por profissional com titulação mínima de mestre e experiência profissional mínima de 3 anos; já a preceptoria se caracteriza por ação de supervisão direta das atividades práticas desempenhadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, realizada por profissional com titulação mínima de especialista, podendo estar vinculado à Instituição de serviço ou de ensino. No que se refere à avaliação do residente, a Resolução nº 5 afirma que a mesma deve ser formativa e somativa, a partir de instrumentos que abordem os aspectos cognitivos, psicomotores e atitudinais estabelecidos pela COREMU, sua sistematização deve ser semestral, sendo que os critérios e resultados das avaliações devem ser do conhecimento do residente; e ainda, na finalização do programa o residente deverá apresentar um trabalho de conclusão da residência, de forma individual.

Tanto tutores como preceptores possuem a função de cooperar para a reorganização dos processos de trabalho com base na problematização, envolvendo os residentes, a equipe e demais atores para a efetuação da educação permanente (PARENTE, 2008). Cada vez mais, faz-se necessária a aproximação entre campo prático e de ensino, em que todos os atores (técnicos, preceptores, tutores ou docentes) constituam uma equipe integrada ao processo formativo (RIBEIRO; PRADO, 2013).

O processo de avaliação dos residentes pode ocorrer por distintas estratégias, as quais nem sempre estão explícitas nos PP dos Programas. Para além da avaliação da aprendizagem, é fundamental a realização da avaliação institucional, do Programa, com vistas ao seu planejamento e à melhoria permanente do projeto (NETO; LEONELLO; OLIVEIRA, 2015).

CONCLUSÃO

Nos casos estudados, a integração ensino-serviço está expressa nos documentos norteadores dos Programas, respeitando as normativas nacionais relacionadas às Residências Multiprofissionais em Saúde e sustentada pelas diretrizes da PNEPS. A proposta de integração ensino-serviço se apresenta por meio dos elementos integrantes dos PP, manifestando-se nos âmbitos de gestão do processo e de operacionalização do mesmo.

A interface da integração ensino-serviço dos PRMS da UFSC com o processo formativo transparece por meio da interação entre as Instituições envolvidas e seus representantes na (re)condução do Projeto, da interlocução entre os atores (tutor, preceptor e residente) da Residência e da relação teórico-prática no desenvolvimento das atividades.

Esse estudo busca contribuir com a formação na área da saúde e consequentemente em enfermagem, fornecendo pistas da estruturação da integração ensino-serviço nos PRMS, com base nas diretrizes da PNEPS e em normatizações nacionais referentes aos PRMS, a partir de uma realidade particular.

A limitação do estudo se situa na desvantagem relacionada à estratégia de coleta de dados utilizada, visto que os documentos demonstram a proposta de integração ensino-serviço dos PRMS da UFSC, assim para se ter uma visão mais global e também operacional da integração ensino-serviço nesses Programas é necessário lançar mão de outras estratégias.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Resolução n. 5, de 07 de novembro de 2014b.

_____. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que ofertam programas de residência em área profissional da saúde na modalidade multiprofissional e uniprofissional. Resolução n. 1, de 21 de julho de 2015.

_____. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde. Resolução n. 2, de 13 de abril de 2012.

_____. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Regulamenta os processos de avaliação, supervisão e regulação de programas de Residência em Área Profissional da Saúde. Resolução n. 7, de 13 de novembro de 2014c.

_____. Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências.

_____. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais da Área da Saúde. Parecer n. 1.133, de 01 de outubro de 2001.

_____. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro 48 de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224/MEC/MS, de 3 de outubro de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de

Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Portaria n. 16, de 22 de dezembro de 2014a.

_____. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Portaria n. 1.077, de 12 de novembro de 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014d.

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

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

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. (org.) et al.. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec/FIOCRUZ, 2015. p. 137-70.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.

HONDA, K.; CHIRELLI, M. Q. Residência Multiprofissional em Saúde: formação com metodologias ativas de ensino-aprendizagem. **Indagatio Didactica**, v. 7, n. 3, p. 49-61, 2015.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407p.

NETO, M. V. M.; LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. C. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 68, n. 4, p. 586-93, 2015.

PARENTE, J. R. F. Preceptoria e tutoria na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **SANARE**, v. 7, n. 2, p. 47-53, 2008.

RIBEIRO; K. R. B.; PRADO, M. L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 4, p. 161-165, 2013.

STAKE, R. E. Investigación con estudio de casos. 4. ed. Madrid: Morata, 2007. 160p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. **Dados do curso**. Disponível em: <
<http://www.hu.ufsc.br/setores/rims/identificacao-do-curso/>>. Acesso em: 18 dezembro 2017a.

_____. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. **Dados do curso**. Disponível em: <
<http://www.hu.ufsc.br/setores/rims/identificacao-do-curso/>>. Acesso em: 18 dezembro 2017d.

_____. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. **História e objetivos**. Disponível em:
<http://www.hu.ufsc.br/setores/rims/historia/>. Acesso em: 18 dezembro 2017b.

_____. Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Guia Acadêmico**. 2017c.

VASCONCELOS, M. I. O. et al.. Avaliação de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família por indicadores. **Trab. Educ. Saúde**, v. 13, supl. 2, p. 53-77, 2015.

VENDRÚSCOLO et al.. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 20, n. 59, p. 1015-25, 2016.

VIEIRA, M. N. C. M.; PANÚNCIO-PINTO, M. P. A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde. **Medicina**, v. 48, n. 3, p. 241-8, 2015.

7.2. MANUSCRITO II: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO PROCESSO FORMATIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção de concluintes dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina acerca da integração ensino-serviço no processo formativo.

Metodologia: estudo de caso coletivo de abordagem qualitativa, realizado com concluintes dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

Realizada análise de dados do tipo temática. **Resultados:** os participantes expressaram as potencialidades e os desafios na integração ensino-serviço no processo formativo dos referidos Programas, proporcionando um panorama. **Conclusão:** Realizadas as devidas considerações, observa-se que os concluintes dos PRMS da UFSC percebem a importância da integração ensino-serviço no processo formativo, apontando a necessidade de aperfeiçoamento dessa prática; e, valorizam o processo formativo dos PRMS da UFSC.

Palavras-chave: Internato Não Médico; Serviços de Integração Docente-Assistencial; Educação.

INTRODUÇÃO

A modalidade Residência Multiprofissional em Saúde; regulamentada por meio da Lei nº 11.129 de 2005, é aquela que contempla ao menos 3 categorias profissionais da saúde na composição de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS), inclusive por área de concentração, porém se excetuando a categoria médica. Os PRMS são considerados modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, sob forma de curso de especialização (BRASIL, 2012). Possuem duração mínima de 2 anos; sob regime de dedicação exclusiva, com carga horária total de 5.760 horas, sendo 60 horas semanais, distribuídas em 80% de atividades práticas e 20% de atividades teóricas ou teórico-práticas (BRASIL, 2014).

Os PRMS são orientados pelos princípios (universalidade, integralidade e equidade) e diretrizes (hierarquização, descentralização/regionalização e participação social) do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as realidades locais e suas necessidades. Ademais, são considerados como importante estratégia para a efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), pois se desenvolvem com base no ensino em serviço, compondo parcerias dos Programas com os trabalhadores, gestores e usuários (BRASIL, 2012).

A PNEPS instituída em 2004, é uma proposta de operação estratégica do Ministério da Saúde que visa cooperar com a transformação e a qualificação da atenção à saúde, da organização das ações e serviços, dos processos de formação, das práticas de saúde e pedagógicas necessárias à consolidação do SUS (BRASIL, 2009). A educação permanente em saúde se caracteriza por ensino em serviço, onde o ensinar e o aprender se concretizam no trabalho e no cotidiano dos serviços, vinculando aprendizagem significativa, reflexão crítica sobre a realidade e resolutividade da promoção da saúde coletiva e da clínica. A sua operacionalização, baseia-se na integração ensino-serviço; ou seja, em relações orgânicas e permanentes entre as instituições de ensino e ações/serviços de atenção à saúde, estruturas de gestão e órgãos do controle social, estimulando o engajamento dos gestores com a formação e dos educadores com o SUS (BRASIL, 2007).

A integração ensino-serviço é avaliada de forma positiva no que tange o seu potencial para a reorientação da formação e das práticas em saúde, trazendo ganhos para todos os envolvidos: o discente vivencia uma formação contextualizada com a realidade dos serviços de saúde; a comunidade é assistida de forma diferenciada; os docentes aprimoram a relação teórico-prática nas suas atividades; e, os profissionais dos serviços

se qualificam por meio da educação permanente (VENDRÚSCULO et al., 2016; MARIN et al., 2014; KUABARA et al., 2014). Embora encontre variados desafios para a sua efetivação, tais como: aproximação entre os envolvidos; promoção de relações horizontais e de coresponsabilização; pactuação e organização das atividades de forma compartilhada; superação dos distintos interesses e concepções imbricados no processo, em busca de objetivos comuns (VENDRÚSCULO et al., 2016; BALDOINO; VERAS, 2016; ANDRADE; BOEHS; BOEHS, 2015; MARIN et al., 2014; KUABARA et al., 2014).

No contexto dos PRMS, grande parte dos aspectos citados acima se aplicam; contudo, existem particularidades nessa modalidade de formação e qualificação profissional em saúde e poucos são os estudos encontrados na literatura que tratam da integração ensino-serviço no âmbito dos PRMS. Assim, este estudo objetiva conhecer a percepção de concluintes dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina acerca da integração ensino-serviço no processo formativo.

METODOLOGIA

Este trabalho baseado em análise de entrevistas é parte de um estudo de caso; do tipo coletivo, com abordagem qualitativa. Estudo de caso é a compreensão da particularidade e complexidade de um caso específico ou mais (estudo de caso coletivo) para explorar a sua atuação em um contexto relevante (STAKE, 2007). Na abordagem qualitativa detalham, mapeiam e analisam o contexto, as relações e concepções acerca do fenômeno, situação ou fato em questão (MINAYO, 2014).

O estudo ocorreu no âmbito dos PRMS que tem a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) como Instituição Proponente. Esses Programas se desenvolvem no município de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, pertencente à região sul do Brasil. Há uma Comissão de Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (COREMU/UFSC) que rege os Programas em nível local. A seleção dos casos e cenário foi intencional, em decorrência do histórico da UFSC a partir da década de 1970 no que tange a integração ensino-serviço e multiprofissionalidade na área da saúde, antecedendo significativas políticas indutoras dessas práticas, como a dos PRMS desde o ano de 2005.

O Caso 1 foi o Programa de Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina

com o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (RIMS/UFSC-HU/UFSC), realizado na Atenção Hospitalar, nas áreas de concentração: saúde da mulher e da criança; urgência e emergência; e, alta complexidade. O Programa foi iniciado em 2010, sendo que atualmente oferece; em média, 36 vagas distribuídas entre as categorias profissionais: enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, fonoaudiologia, psicologia e serviço social (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017a; 2017b).

O Caso 2 foi Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (REMULTISF/UFSC-SMS Florianópolis), realizado na Atenção Básica, em Centros de Saúde. O Programa foi iniciado em 2010, apesar de ter uma trajetória anterior com nome e composição distintas. Atualmente, oferece em média 13 vagas distribuídas entre as categorias profissionais: enfermagem, odontologia, farmácia, nutrição, serviço social e educação física (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017c).

Participaram do estudo concluintes dos PRMS da UFSC. Para tanto, considerou-se como critérios de inclusão: ingresso na turma 2015-2017 de residentes e concluinte em fevereiro de 2017; e, conclusão de todos os requisitos do Programa. Como critério de exclusão foi considerado o insucesso no contato entre as pesquisadoras e os potenciais participantes, assim considerado após 2 tentativas.

A coleta de dados ocorreu entre setembro e novembro de 2017, por meio de entrevistas online assíncronas e síncronas. A seleção dos participantes para a entrevista online assíncrona ocorreu de forma aleatória, por meio de sorteio pelo endereço eletrônico: www.sorteiospt.com/pt, respeitando a representatividade dos núcleos profissionais atuantes em cada PRMS. Para a entrevista online síncrona ocorreu de forma intencional, selecionando-se o concluinte (de cada PRMS) que foi representante dos residentes na COREMU/UFSC.

Primeiramente, foram realizadas 5 entrevistas semiestruturadas online assíncronas com concluintes da REMULTISF, das áreas profissionais: enfermagem, serviço social, odontologia, farmácia e educação física; e, 6 com concluintes da RIMS, das áreas profissionais: fisioterapia, nutrição, psicologia, enfermagem, farmácia e serviço social, a partir do preenchimento de formulário online pela ferramenta Google Forms®. Na sequência, foi realizada 1 entrevista aberta online síncrona com concluinte da RIMS da área profissional de fisioterapia e 1 com concluinte da REMULTISF da área profissional de farmácia, por meio de sessão de áudio e vídeo no software Skype®, durando em média 30

minutos, registrada por gravação de áudio. Os formulários e arquivos de transcrição (pós-validação) foram salvos em pastas no computador e organizados por tipo de coleta e Programa.

A análise dos dados seguiu a proposta operativa para análise temática de dados qualitativos de Minayo (2014), assim após leitura exaustiva dos formulários e transcrições das entrevistas foi possível apreender as estruturas de relevância e as ideias centrais expressas, evidenciando as categorias temáticas: Potencialidades na integração ensino-serviço; Desafios na integração ensino-serviço; Panorama dos PRMS.

Os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados, em acordo com a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC via Plataforma Brasil, obtendo aprovação pelo parecer de número 2.064.603, em 15 de maio de 2017, CAEE 64520117.1.0000.0121. Além disso, os participantes foram devidamente esclarecidos acerca do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado. Para garantir o anonimato dos mesmos, os seus nomes foram substituídos por código alfanumérico, utilizando-se a letra F (formulário) ou A (áudio) seguido do número correspondente ao caso (1 – RIMS e 2 – REMULTISF), ponto e número correspondente à ordem da entrevista.

RESULTADOS

Os resultados do estudo estão retratados pelas categorias temáticas: Potencialidades na integração ensino-serviço; Desafios na integração ensino-serviço; e, Panorama dos PRMS.

Potencialidades na integração ensino-serviço

Essa categoria expressa os aspectos favoráveis na integração ensino-serviço que se relacionam com o processo formativo dos PRMS da UFSC.

Os PRMS da UFSC possuem atividades/espacos/momentos que privilegiam a relação teórico-prática; além disso, eles promovem tanto a formação multiprofissional/interdisciplinar quanto a formação específica. Essas atividades/espacos/momentos se desenvolvem por diferentes estratégias, com o intuito de proporcionar reflexões a partir da prática e sobre ela. Muitos desses espacos eram compartilhados/abertos aos servidores que não estavam envolvidos diretamente com os PRMS,

promovendo a educação permanente de todos.

Na atividade compartilhada, discutia-se interdisciplinarmente um assunto relacionado à saúde. No projeto integrado, punha-se em prática os conhecimentos adquiridos na atividade compartilhada. No encontro específico discutia-se dúvidas da prática específica da área do residente, com embasamento teórico. Nas reuniões de equipe discutia-se casos de saúde que tinham maior complexidade, por área de abrangência da unidade. Nas reuniões gerais, discutíamos o processo de trabalho da unidade e tínhamos um momento de educação continuada. (F2.2)

Dependendo da atividade, quando liberados pela coordenação, os servidores participavam das ações do projeto integrado. (F2.8)

Nos Estudos de Caso, um grupo apresentava um caso clínico da determinada unidade de internação/emergência do hospital, apontando o desenrolar dos acontecimentos durante o período em que o paciente esteve no hospital e apontando questões de ordem teórica, principalmente reflexões das específicas áreas de conhecimento que fossem úteis e relevantes para o grupo multiprofissional. A supervisão quase que cotidiana com a preceptora acontecia principalmente de forma individual, e em alguns momentos outros colegas ou preceptoras que estavam na sala também participavam das discussões que focavam mais as questões práticas, porém com indicações de leituras teóricas e/ou explicações breves sobre algum conceito e/ou teórico que poderia me auxiliar naquele caso discutido. Já a supervisão com a tutora (atividade conhecida na Psicologia da RIMS como Tutoria de Campo), apontava com mais frequência aspectos teóricos que auxiliavam a pensarmos discussões tanto sobre o paciente, como sobre a instituição hospitalar e a própria residência/lugar ocupado pelo residente. O Momento Integrado acontecia entre os residentes daquela determinada ênfase (no meu caso, Alta

Complexidade). Costumava contar com a participação de profissionais do hospital ou externos à instituição, e tinha tema específico. Geralmente, se tratava de temáticas teóricas que possuíam relação direta ou indireta com nossas práticas. Alguns residentes ficavam responsáveis por apresentar tal tema, da forma que achasse necessária (filme, apresentação com slides, a fala de um profissional etc). O envio de trabalhos científicos acontecia de forma espontânea, sem programação prévia. À medida que surgiam os eventos que nos interessavam, elaborávamos, geralmente em conjunto com preceptora e/ou tutora, a temática a partir de nossos fazeres. Por fim, as aulas teóricas eram dirigidas às reflexões sobre práticas da residência. Algumas disciplinas trouxeram a participação de profissionais da Saúde, propunham idas dos residentes em instituições de Saúde, enfim, ações com o propósito de relacionar teoria e prática/ensino e serviço. (F1.7)

Os atores envolvidos; direta ou indiretamente, com os PRMS da UFSC à parte do residente, são: preceptores, tutores, servidores, usuários, gestores, docentes, coordenadores. Dentre os atores mencionados; os preceptores, tutores, servidores e usuários parecem ter maior interface com o processo formativo dos residentes, consideradas algumas diferenciações manifestadas pelos concluintes dos PRMS.

Geralmente preceptores e tutores estavam presentes nesses diferentes momentos. Porém, sempre que possível também se contava com a presença de professores (não ligados à residência) dos diversos cursos além de usuários do SUS, esses principalmente nos momentos integrados e temas transversais, como forma de enriquecer a discussão e poder mostrar diferentes pontos de vista sobre o mesmo assunto. Geralmente esses atores contribuíam com diferentes pontos de vista, que as vezes passavam despercebido pelos residentes. (F1.9)

Os que mais participavam eram usuários, servidores e em alguns momentos preceptores. A troca de saberes era o que mais vinha de

contribuição nos espaços. (F2.6)

Os residentes dos PRMS da UFSC são protagonistas em seu processo formativo, dispondo de iniciativa e organização frente as suas necessidades de ensino-aprendizagem.

Então acho que isso sim [avaliação do Programa], valeu super a pena, mas acho que isso também foi uma conquista que a gente conseguiu, desse espaço, foi uma conquista dos residentes, poderem serem ouvidos assim. (A2.2)

[...] a gente acabava nós residentes se reunindo no horário de almoço e intervalos para discutir os casos [...] (A1.1)

No que tange à avaliação acerca do processo formativo, os PRMS da UFSC apresentam alguns atributos compatíveis com uma perspectiva dialógica, promovendo a participação dos diferentes atores do processo ensino-aprendizagem, a autoavaliação, assim como viabilizando outros objetos de avaliação.

No primeiro semestre participou o residente, o professor tutor e dois preceptores diretos do serviço. [...] Era solicitado pelo menos no nosso serviço, que a gente levasse a nossa avaliação preenchida e aí eles tinham a deles preenchidas. Daí na hora da avaliação o residente expunha o ponto de vista dele e a comissão colocava a deles [...] (A1.1)

O que eu achava interessante, o que achei assim, foram as avaliações como um todo do Programa, que a gente brigava bastante ali. Mas acho que cada um conseguia se posicionar bem, a gente conseguia ter voz, levar as nossas demandas como residente e a partir disso tentar melhorar as angustias. Enfim, as dificuldades que a gente enfrentava no dia-a-dia. Acho que a gente teve muito avanço nesses encontros, nesses momentos integrados entre todos. Acho que isso foram as melhores avaliações, sem dúvida. [...] (A2.2)

As Instituições de ensino e serviço responsáveis pelos PRMS da UFSC, por meio de seus representantes e alguns atores (tutores, preceptores, residentes, coordenadores) envolvidos diretamente com o processo formativo dos Programas, compõem órgãos colegiados para compartilhar a gestão dos mesmos. Em âmbito interinstitucional inserido no processo formativo, no Programa RIMS há avaliação positiva da sua interação/integração.

Da COREMU eu participei acho que umas 4 ou 5 reuniões, talvez, não participei muito. No segundo ano da residência já deixei mais espaço para minha R1 participar [...] (A2.2)

Essa questão [interação entre as Instituições] ocorria mais na reunião da COREMU, que até tinha residência da saúde da família [...] alguns tutores, preceptores, coordenação da residência para tentar... para discutir casos referentes a residência. As reuniões que eu participei foram focadas tanto no encontro dos residentes, do 5º encontro dos residentes que ocorreu em Florianópolis, e um para a decisão do edital do processo seletivo das residências. Tanto que teve voto ativo de todos os participantes, foram decididos assuntos quanto a nota mínima para passar na primeira fase da residência, para ser classificado para a segunda. [...] Na reunião do GAPE eram discutidas questões de estágios externos, quando o residente tinha necessidade, datas de estágio na atenção básica. (A1.1)

A coordenadora do hospital [...] ela era muito aberta até em questões que nós tínhamos problema, que nem a questão da nossa sala dos residentes que a gente acabou trocando. (A1.1)

Desafios na integração ensino-serviço

Essa categoria apresenta os aspectos que precisam ser aprimorados na integração ensino-serviço refletida no processo formativo dos PRMS da UFSC.

Embora os PRMS da UFSC apresentem atividades/espacos/momentos que privilegiam a relação teórico-prática,

muitas vezes essas atividades não estão integradas entre si, havendo um distanciamento do que é teorizado em relação ao que está sendo vivenciado pelos residentes. Ademais, a dinâmica de algumas atividades; principalmente teóricas, nem sempre despertam o interesse, a interação entre os atores e a participação ativa na construção do conhecimento.

[...] porque sinceramente as aulas de políticas públicas, não sei se não foi passada de uma forma com que chamasse nossa atenção ou que a gente acabava lendo legislação durante as aulas, não foram muito proveitosas. Tanto que a adesão dos residentes era muito baixa [...] (A1.1)

Alguns temas transversais traziam pessoas que às vezes não tinham a didática para estar gerando discussões, e acabava virando palestras. (A1.1)

É que ainda eu senti um distanciamento assim... que muitas coisas que eram ditas na parte teórica, enfim... se distanciava muito do que a gente vivia na prática. (A2.2)

Algumas disciplinas muito desconexas com o que a gente estava vendo. (A2.2)

A carga horária total dos Programas é considerada excessiva, principalmente a carga horária prática, interferindo no aproveitamento do processo formativo e gerando vieses acerca da proposta e desenvolvimento dos Programas, como: priorização das demandas dos serviços em detrimento da formação profissional do residente, visualização do residente como trabalhador local, exploração das atividades do residente.

[...] eu acho que a gente acaba muito voltada à prática, a prática num sentido de trabalho, assim. Tu ter que estar lá trabalhando como se fosse muitas vezes o funcionário do centro de saúde, que às vezes até tu esqueces que tu és o residente. Então eu acho que poderia ter mais teórica. (A2.2)

Por vezes a residência aparece como uma solução para a falta de profissionais efetivos, ou seja, como força de trabalho precarizada. (F2.8)

[...] a demanda para o setor da fisioterapia nas enfermarias e na UTI é muito grande, então a gente acabava tendo que suprir a demanda do serviço [...] (A1.1)

Nos estudos de caso, no primeiro ano, como era na sexta-feira, estava todo mundo muito cansado e acabava que por próprio cansaço, os residentes não discutiam, não questionavam, acabavam não se expondo frente a alguns casos discutidos. (A1.1)

[...] a intensa ênfase dada às inacabáveis horas de prática acabava por me deixar sem energia e atenção suficiente para usufruir melhor das aulas, por exemplo. (F1.7)

Respeitando as desigualdades no processo formativo das diferentes profissões que constituem os PRMS da UFSC, a pouca participação dos tutores ao longo do processo formativo dos residentes foi uma constante, sendo que esse hiato demandou mais atribuições aos preceptores. Contudo, em alguns casos a preceptoria também ficou aquém do esperado, especialmente em atividades que possuíam cunho teórico. Assim, certas ações de protagonismo dos residentes se revelam como estratégias para suprir as lacunas do processo formativo. Há espaços previstos para interação entre tutores, preceptores e residentes, mas dificilmente ela se concretiza. A escassez de liberações e carga horária institucionais de tutores e preceptores são apontadas como possíveis entraves.

Nosso tutor [...] não teve participação ativa na nossa formação quanto residente. (A1.1)

[...] até a professora comentava que ela não recebia carga horária da UFSC para estar ali, ela estava ali porque ela acreditava no Programa e achava que era importante para a gente que ela estivesse ali. Mas várias vezes os encontros foram remarcados por conta que às vezes ela não conseguia se deslocar. (A1.1)

O preceptor acabou abordando muita teoria que o tutor não teve condições de abordar [...] (A1.1)

Eram pouquíssimos os preceptores e tutores que participavam, muitos iam apenas quando eram obrigados, por conta de estarem na escala de "tutor do estudo de caso". (F1.11)

Então acho que nesses espaços [Projeto Integrado e Atividade Compartilhada] a gente conseguia trazer muito da teoria, assim que às vezes a gente não conseguia ter nas aulas, mas a gente trazia para esses espaços, nós residentes mesmos [...] (A2.2)

Então a relação, eu acho que os papéis eram bem definidos, assim, bem definidos mesmo, o que cada um tinha para oferecer, enfim. Só que realmente não tinha essa ligação entre os três, preceptoria, tutoria e residente, achei que era muito de formas isoladas. Mas a residência tem essa proposta, os específicos estão aí para isso, as reuniões, os MIs gerais estão aí para isso também. (A2.2)

Então a influência dele [preceptor] na minha formação foi muito maior do que do tutor, isso eu tenho certeza, foi bem maior. Mas com certeza senti falta [tutor] (A2.2)

Acredito que a integração poderia ser mais forte no sentido de prever a presença dos tutores e dos preceptores nos espaços (liberações). (F2.4)

Os pressupostos dos diversos atores envolvidos com os PRMS da UFSC, por vezes equivocados em relação à proposta dos PRMS, acabam se refletindo no seu agir no processo formativo, associando-se com alguns dos desafios aqui expostos.

O mais limitante- e perigoso- para uma formação crítica e capaz de formar profissionais residentes aptos a enfrentar os dilemas do SUS, é a reprodução de uma formação tecnicista e pragmática bastante perceptível nos sujeitos representantes das instituições de ensino e serviço, em algumas situações em preceptorias e tutorias. (F2.8)

[...] depende [integração entre os atores] muito do perfil de cada profissional, alguns são mais engajados com a residência e veem como algo importante e que agrega ao serviço de forma qualificada, outros como mão de obra barata. (F1.5)

Apesar da componente avaliação apresentar traços de uma perspectiva dialógica, como visto na categoria anterior, precisa avançar no sentido de valorizar a (auto)avaliação dos residentes, de promover um diálogo aberto; tanto formal quanto informal, durante o desenvolvimento dos Programas. Dadas pequenas diferenciações entre os PRMS da UFSC nesse aspecto, faz-se necessário também implementar momentos de (auto)avaliação dos tutores, preceptores e dos próprios Programas para se obter *feedback* do processo formativo como um todo.

[...] o programa diz que a avaliação tem que ser feita em conjunto. [...] e sempre predominava a avaliação da preceptoria. Não era um conceito construído entre residente e comissão, o conceito deles era aquilo e deu. [...] E você percebia também, que não tinha muito uma autoavaliação crítica da comissão que avaliava... [...] Não! É uma construção em conjunto, se o residente ... ele não está progredindo, o que está acontecendo? [...] Não houve avaliação de tutor... de direção... nunca foi feita avaliação. [...] Pelo contrário, às vezes quando a gente fazia, colocava algumas coisas em pauta, eles acabavam se ofendendo, não levavam como *feedback* positivo que está para melhorar a construção da residência. (A1.1)

Eu acho que era uma avaliação só do residente, eu não fiz nenhuma avaliação do meu tutor, ninguém pediu para avaliar como tinha sido meu tutor; por exemplo. Eu acho que isso a gente sempre discutia, que isso era uma falha muito grande, acho que era importantíssimo a gente avaliar quem está nos tutorando, né. E acho que nem de preceptora, eu não lembro de ter feito uma avaliação de preceptoria. No máximo uma conversa mesmo, nos específicos. Mas avaliação mesmo eu só sei que eu fui avaliada em dois momentos, e por pessoas que

nem estavam na prática. (A2.2)

Ainda que haja órgãos colegiados para a gestão compartilhada dos PRMS da UFSC, como a COREMU, que contam com a participação de representantes das Instituições responsáveis e de atores (tutores, preceptores, residentes, coordenadores) da Residência, é preciso avançar no sentido de qualificar essa participação, principalmente no que se refere aos pontos de decisões. Diferentemente do Programa RIMS, o Programa REMULTISF apresentou avaliação negativa em relação à interação/integração no âmbito interinstitucional inserido no processo formativo. Uma das justificativas, seria a coexistência de um outro PRMS na área de concentração de saúde coletiva, mobilizada pela SMS de Florianópolis.

[...] a gente levava, às vezes, que a gente precisava de mais espaços pra discussões teóricas. A gente ouviu de uma tutora da fisioterapia, que nunca apareceu lá, só aparecia nas reuniões, nunca deu tutoria direta para a gente: “Para que vocês querem mais espaços para a teoria, hoje em dia tem celular e vocês podem pegar na frente do paciente, procurar ali e já discutir ali?”. Então é complicado algumas pessoas tinham bom senso, outras não. (A1.1)

Eu achei que foi o espaço que eu mais observei do que eu participei, talvez também por ser um perfil meu de eu não me meter muito nas decisões, enfim. E tem a questão que normalmente o professor dentro do espaço desses, dentro da Universidade tem muito, aparentemente mais autoridade do que um aluno, parece que a voz dele vale 20 vezes mais do que um aluno. Era isso que eu sentia lá dentro, que às vezes eu não estava de acordo muito com aquele espaço, com as palavras que eram ditas, mas o peso que eles impunham sobre aquilo era muito mais forte do que a minha opinião. (A2.2)

Acho que era uma relação muito frágil [UFSC e SMS Florianópolis], eu acho que tem se tornado muito frágil. Eu acredito que antigamente era mais forte por ser a única residência, então eles de certa forma, era muito do interesse deles ter a residência da UFSC, porque era a única. A partir do momento

que eles criaram a sua, a residência da UFSC foi deixada de lado, era o que eu via assim. [...] E até mesmo nas reuniões da COREMU, eu acho que tinha uma representatividade da Prefeitura, mas que a gente só via no fim do ano quando tinha que decidir os locais, era o único momento que eu via alguém da Prefeitura. E mesmo assim iam lá só para repassar um comunicado que o secretário disse [...] (A2.2)

Panorama dos PRMS

Levando em consideração as expressões que deram sustentação às categorias anteriores, a presente categoria apresenta o balanço que os concluintes dos PRMS da UFSC fizeram acerca da integração ensino-serviço no processo formativo.

Os concluintes manifestaram que a integração ensino-serviço precisa ser aprimorada, otimizada, buscando estratégias para a superação dos desafios expostos; ainda que admitam que os PRMS da UFSC possuam potencialidades nesse aspecto quando comparados a outros Programas. Também reconheceram que os problemas relacionados à integração ensino-serviço interferem no processo formativo dos residentes.

É necessário compreender esses dilemas para que a residência possa avançar enquanto espaço de formação crítica, capaz de ser pedagógica e construtiva para os profissionais que devem se formar nos dilemas do SUS para a sua consolidação. (F2.8)

É uma relação de dificuldade [integração ensino-serviço] [...] Acho que teve coisas boas, mas essa questão de ensino-serviço, eu acho que foi um dos pontos mais frágeis da residência, esse distanciamento entre as esferas, enfim, entre os papéis. Acho que teve falhas de todos os lados, não só do preceptor nem do tutor, mas do residente, enfim. Acho que tem muito que ser melhorado, era uma discussão que a gente tinha frequentemente deste distanciamento, do quanto prejudicava a residência, prejudica nossa formação. (A2.2)

Bem limitada [integração ensino-serviço]. (F1.1)

Após finalizar a residência, e principalmente agora que estou inserida em outro serviço, vejo que de modo geral o Programa da RIMS conseguiu contemplar tal relação, porém com limitações [...] (F1.7)

Eu acho que era um diferencial muito grande da nossa residência [Projeto Integrado e Atividade Compartilhada], que outras não tem. A gente tem a experiência da UDESC, que não tem espaços e os residentes sentiam muito isso. (A2.2)

Contudo, os concluintes dos PRMS da UFSC valorizam o processo formativo dos PRMS da UFSC, o qual contribui de forma significativa para o crescimento e desenvolvimento profissional e pessoal voltado para a atuação no SUS.

Eu vejo a minha formação na residência como de extrema importância, se eu não tivesse feito, quem sabe hoje eu não estaria no mercado como eu estou, acho que acrescentou muito para mim como pessoa e como profissional. Tem uma diferença exorbitante no profissional que faz residência, profissional que não faz residência, a gente chega mais seguro, a gente sabe o que faz [...] (A1.1)

Hoje que eu estou trabalhando no privado eu sinto falta da residência, eu falo "ai que saudade de estar lá", com os meus colegas trabalhando, podendo ter tempo para estudar, para discutir, para parar e avaliar o que tu estás fazendo. Hoje em dia o que menos eu tenho feito é parar e refletir sobre os meus atos. O que a gente, pelo menos na residência, tinha alguns espaços importantes para a gente refletir sobre o nosso trabalho. E isso foi fundamental para minha formação, para o meu crescimento profissional. Acredito que todo mudo que passa pela residência passa por alguns momentos de dificuldade [...] Mas que depois que a gente passa, a gente percebe o quanto a gente cresceu. Então foi um momento muito bom [...] (A2.2)

O programa contribui significativamente no processo de formação de um profissional sanitário. Ter participado do programa abriu caminho para a busca de uma formação mais integrada e visão ampliada do que é fazer saúde. (F2.3)

DISCUSSÃO

O ato de transformar a gestão do trabalho e a formação em saúde envolve um conjunto de mudanças que ultrapassam questões meramente técnicas, incluem questões de ordem relacional, processual, atitudinais e pessoais, ou seja, questões tecnopolíticas. Demandam ações internas e externas às instituições de saúde, no sentido do aperfeiçoamento da qualidade da gestão, do aprimoramento da atenção integral à saúde, da compreensão do conceito ampliado de saúde e da tonificação do controle social no sistema (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Mudanças de comportamento passam; primeiramente, por mudanças de concepções que estão internalizadas nas pessoas, isso se aplica às áreas da educação e da saúde, sendo necessário; portanto, conhecer as concepções dos docentes, discentes, trabalhadores, gestores e usuários, trabalhar as diferenças por meio do diálogo, aproximando-os das concepções vigentes (MARIN et al., 2014; PIZZINATO et al., 2012; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Desta forma, não faz sentido uma relação distante e cerimoniosa entre o ensino e o serviço. Do contrário, é essencial uma articulação estreita, de modo a viabilizar as necessárias transformações, que pressupõe trabalho em equipe, responsabilização com a saúde individual e coletiva, acolhimento dos usuários, produção de vínculo entre eles e as equipes, atendimento das necessidades da população e resolubilidade dos problemas de saúde. Nesse sentido, o processo formativo dos profissionais de saúde deve contemplar tanto o desenvolvimento de competências gerais quanto específicas. Contudo, sem deixar de promover as condições necessárias para o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, avançando da lógica corporativo-centrada para a lógica usuário-centrada (ALBUQUERQUE et al., 2008).

A sistematização dessas transformações se encontra na PNEPS. Nessa perspectiva e considerando a integração ensino-serviço, a formação dos residentes deve ser contínua, cotidiana, desencadeada por espaços de diálogo entre atores. Está baseada na construção de uma postura crítico-

reflexiva, visando o desenvolvimento de competências profissionais para atuação no SUS (SILVA et al., 2016). Além disso, prevê a interlocução com a equipe de saúde local por meio da reflexão coletiva acerca do processo de trabalho, levantando os nós críticos dos serviços e propondo caminhos estratégicos e inovadores para a gestão e atenção à saúde da população (SILVA et al., 2016; VENDRÚSCULO et al., 2016; DOMINGOS; NUNES; CARVALHO, 2015). Assim, na medida em que o residente é capacitado por meio da inserção na realidade do serviço, o modo de atuar do trabalhador também é modificado (DOMINGOS; NUNES; CARVALHO, 2015).

Atividades sustentadas pela problematização atendem a essas prerrogativas, além de possibilitarem o exercício da interdisciplinaridade, na medida em que se buscam soluções pensando afora da área de formação específica. A problematização é considerada uma metodologia ativa, exigindo atitude dinâmica e investigativa por parte do docente, o qual deve ter preparo didático e pedagógico para esse fim (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015). Como componente do processo formativo, a avaliação deve ser igualmente dialógica, participativa, processual e formativa, tanto na sua concepção como na operacionalização (VASCONCELOS et al., 2015).

Diversos atores estão envolvidos com os PRMS, como: tutor, preceptor, coordenador, profissionais do serviço, gestor, usuários, sendo que a gestão da integração ensino-serviço; e, por conseguinte do processo formativo dos Programas necessita integrar esses diversos atores e suas Instituições, de forma a compartilhar as opiniões e decisões. Nessa direção, a gestão colegiada é uma importante estratégia na construção de parcerias sustentáveis (FERREIRA; FOSTER; SANTOS, 2012).

Dentre os atores citados, os que guardam relação direta com o processo formativo dos residentes são os tutores e preceptores. O preceptor precisa ser um protagonista, visto que possui corresponsabilidade na formação do residente, promovendo a construção do conhecimento a partir de oportunidades de aprendizagem no ambiente de cuidado em saúde. Para tanto, precisam de fundamentação científica e pedagógica, o que nem sempre está presente em sua formação (AUTONOMO et. al., 2015; RIBEIRO; PRADO, 2014). O tutor possui a atribuição de orientação pedagógica, acompanhando e conduzindo o residente no seu processo formativo, além de realizar a interlocução do residente com os demais atores (MELLO, 2016). Para além das suas especificidades, tutores e preceptores possuem objetivos afins que os colocam em um mesmo lugar no processo formativo (PARENTE, 2008).

Frente a essas e outras características da integração ensino-serviço

no processo formativo dos PRMS, os mesmos são vistos como uma oportunidade relevante de aprendizagem e interação com profissionais de diferentes áreas, facilitada pela inserção nos serviços de saúde (SILVA et al., 2015; FERNANDES et al., 2015). Ao passo que são relacionados com situações de sofrimento, como: excesso de atividades assumidas nos serviços; pouco reconhecimento como membros da equipe; dificuldade em participar de outras atividades de formação profissional (FERNANDES et al., 2015).

CONCLUSÃO

O estudo demonstra que a integração ensino-serviço permeia e guarda relações com o processo formativo dos PRMS da UFSC. A integração ensino-serviço é evidenciada, principalmente, na relação teórico-prática, na interação entre os diversos atores (tutor, preceptor, residente, servidores, gestores, usuários) do processo, assim como na articulação entre as Instituições responsáveis e seus representantes.

No olhar dos concluintes voltado para a integração ensino-serviço no processo formativo são reconhecidos as potencialidades e os desafios dessa prática no desenvolvimento dos PRMS da UFSC. Como potencialidades, têm-se: atividades/espacos/momentos que privilegiam a relação teórico-prática, multiprofissionalidade/interdisciplinaridade e educação permanente; envolvimento de diversos atores (tutores, preceptores, docentes, servidores, usuários) e protagonismo dos residentes no processo formativo; órgãos colegiados para o compartilhamento das decisões, entre outras. Como desafios, apresentam-se: necessidade de maior articulação entre as atividades/espacos/momentos teórico-práticos; utilização de dinâmicas mais ativas na condução das atividades; participação mais evidente e articulada dos preceptores e tutores no processo formativo; discussão acerca da distribuição da carga horária dos Programas; processo de avaliação mais dialógico e abrangente; qualificação da participação nos órgãos colegiados; fortalecimento da interação entre as Instituições responsáveis, entre outros.

Realizadas as devidas considerações, observa-se que os concluintes dos PRMS da UFSC percebem a importância da integração ensino-serviço no processo formativo, apontando a necessidade de aperfeiçoamento dessa prática pela superação dos desafios expostos. Ademais, valorizam o processo formativo dos PRMS da UFSC para o crescimento/desenvolvimento profissional voltado para atuação no SUS.

Esse estudo busca contribuir com a formação na área da saúde e

consequentemente em enfermagem, fornecendo aportes acerca da integração ensino-serviço nos PRMS e sua interface com o processo formativo; ademais, indica caminhos e possibilidades para o aperfeiçoamento dessa prática, considerando a perspectiva de seus concluintes, a partir de uma realidade particular.

A limitação do estudo se situa em expressar apenas a percepção dos concluintes dos PRMS acerca da integração ensino-serviço no processo formativo, ponderando que há diversos atores envolvidos com essa prática e com o processo formativo. Assim, conhecer outras perspectivas sobre o objeto do estudo, permitiria uma visão mais ampliada.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 356-62, 2008.

ANDRADE, SR; BOEHS, AE; BOEHS, CGE. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 19, n. 54, p. 537-47, 2015.

AUTÔNOMO, F. R. O. M. et al. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica** **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 2, p. 316-27, 2015.

BALDOINO, A. S.; VERAS, R. M. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. esp., p. 17-24, 2016.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Resolução n. 5, de 07 de novembro de 2014.

_____. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde. Resolução n. 2, de 13 de abril de 2012.

_____. Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007.

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

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

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.

DOMINGOS, M. C.; NUNES, E. F. P. A.; CARVALHO, B. G. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 9, n. 55, p. 1221-32, 2015.

FERNANDES, M. N. S. et al. Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 36, n. 4, p. 90-7, 2015.

FERREIRA, JBB; FOSTER, AC; SANTOS, JS. Reconfigurando a Interação entre Ensino, Serviço e Comunidade. **Rev Bras Educ Med**, v. 36, n. 1, p. 127-33, 2012.

KUABARA, C. T. M. et al. A integração ensino e serviços: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Min Enferm**, v. 18, n. 1, p. 195-201, 2014.

MARIN, M. J. S. et al.. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 967-74, 2014.

MARTINS, G. D. M. et al. Implementação de Residência Multiprofissional em Saúde de uma Universidade Federal: trajetória histórica. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 37, n. 3, e57046, 2016.

MELLO, A. L. **Integração ensino-serviço na formação de residentes multiprofissionais em saúde na perspectiva do docente**. 2016. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, 2016.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407p.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde Soc**, v. 19, n.4, p. 814-27, 2010.

PARENTE, J. R. F. Preceptoria e tutoria na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **SANARE**, v. 7, n. 2, p. 47-53, 2008.

PIZZINATO, A. et al.. A Integração Ensino-Serviço como Estratégia na Formação Profissional para o SUS. **Rev Bras Educ Med**, v. 36, n. 1, p. 170-77, 2012.

RIBEIRO; K. R. B.; PRADO, M. L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 4, p. 161-165, 2013.

SILVA, J. C. et al. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paul Enferm**, v. 28, n. 2, p. 132-8, 2015.

SILVA, C. T. et al. Residência Multiprofissional como espaço intercessor para a Educação Permanente em Saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 1, e2760014, 2016.

STAKE, R. E. Investigación con estudio de casos. 4. ed. Madrid: Morata, 2007. 160p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. **Dados do curso**. Disponível em: <
<http://www.hu.ufsc.br/setores/rims/identificacao-do-curso/>>. Acesso em: 18 dezembro 2017a.

_____. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. **História e objetivos**. Disponível em:
<http://www.hu.ufsc.br/setores/rims/historia/>. Acesso em: 18 dezembro 2017b.

_____. Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Guia Acadêmico**. 2017c.

VASCONCELOS, M. I. O. et al.. Avaliação de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família por indicadores. **Trab. Educ. Saúde**, v. 13, supl. 2, p. 53-77, 2015.

VENDRÚSCOLO et al.. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 20, n. 59, p. 1015-25, 2016.

VIEIRA, M. N. C. M.; PANÚNCIO-PINTO, M. P. A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde. **Medicina**, v. 48, n. 3, p. 241-8, 2015.

8. CONCLUSÃO

O desenvolvimento desse estudo foi desafiador, pela relação de proximidade entre a pesquisadora e o objeto de pesquisa; alterações e tempo destinado para a sua execução; concomitância com inserção profissional em outro município; e, dada a própria complexidade dos fenômenos explorados. E igualmente gratificante, pois oportunizou imersão no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde, da PNEPS e da integração ensino-serviço, de forma ampliada e particular. Proporcionou o esclarecimento teórico acerca da integração ensino-serviço e todos os processos imbricados, bem como o amadurecimento científico e teórico por meio do conhecimento e aplicação de um novo tipo de pesquisa, novos instrumentos de coleta de dados, novas concepções; enfim, um mundo de novas possibilidades.

Os resultados desse estudo demonstram a interface entre a integração ensino-serviço e o processo formativo na Residência Multiprofissional em Saúde. A integração ensino-serviço parte da elaboração do PP, sustentado por concepções teóricas e estruturado para orientar os momentos de operacionalização dessa prática aliada ao processo formativo.

Na execução dos Programas, a integração ensino-serviço se dá por meio da interação entre as Instituições responsáveis e seus representantes na (re)condução do Projeto, da interlocução entre os atores (tutor, preceptor, residente, servidores, gestores, usuários) envolvidos com a proposta e da relação teórico-prática no decorrer das atividades. Nesses aspectos, encontram-se potencialidades e desafios a serem superados, para o avanço da integração ensino-serviço no processo formativo dos PRMS, o qual é reconhecido pelos concluintes por sua contribuição para o crescimento/desenvolvimento profissional voltado para o SUS.

O presente estudo contribui sobremaneira com o processo de formação em saúde e conseqüentemente em enfermagem, fornecendo aportes acerca da integração ensino-serviço no âmbito dos PRMS, buscando evidenciar as responsabilidades dos atores e Instituições envolvidas, os reflexos da integração ensino-serviço no processo formativo a partir da percepção dos concluintes, as potencialidades; e, desafios a serem superados para o aperfeiçoamento dessa prática e do processo formativo. Também possibilita a discussão e reflexão sobre os PRMS, preconizados como espaços dialógicos e de integração entre ensino e serviço, mas que muitas vezes não se concretizam dessa forma.

Estudos de caso e qualitativos não têm a intenção de apontar verdades universais, mas refletir sobre determinadas realidades na

intenção de iluminar algum fenômeno e socializá-lo. Assim, deseja-se que a partir dos resultados encontrados nesse estudo de caso, os leitores possam realizar o que Stake (2007) denomina de “generalização naturalística”; ou seja, suas próprias associações frente a diferentes contextos. Nesse sentido, esse estudo não espera representar todos os PRMS do Brasil, ou a percepção de todos os concluintes.

Como limitações desse estudo, aponta-se o tempo restrito para o seu desenvolvimento e a abordagem apenas da percepção dos concluintes dos PRMS acerca da integração ensino-serviço no processo formativo, visto que há outros atores envolvidos nesse cenário.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, SR; BOEHS, AE; BOEHS, CGE. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 19, n. 54, p. 537-47, 2015.

AUTONOMO, F. R. O. M. et al. A Preceptorial na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica** **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 2, p. 316-27, 2015.

BALDOINO, A. S.; VERAS, R. M. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. esp., p. 17-24, 2016.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Resolução n. 5, de 07 de novembro de 2014a.

_____. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde. Resolução n. 2, de 13 de abril de 2012.

_____. Constituição (5 de outubro de 1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde

(SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

_____. Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências.

_____. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais da Área da Saúde. Parecer n. 1.133, de 01 de outubro de 2001.

_____. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224/MEC/MS, de 3 de outubro de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Portaria n. 16, de 22 de dezembro de 2014b.

_____. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Portaria n. 1.077, de 12 de novembro de 2009b.

_____. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Institui a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde. Portaria n. 10, de 20 de agosto de 2014d.

_____. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria n. 1.127, de 04 de agosto de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007.

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

_____. Ministério da Saúde. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Portaria n. 278, de 27 de fevereiro de 2014c.

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

_____. Ministério da Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARVALHO, Carla Novaes; MELO-FILHO, Djalma Agripino de; CARVALHO, João Alberto Gomes de et al.. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. **J Bras Psiquiatr**, v. 62, n. 1, p. 38-45, 2013.

CARVALHO, Yara Maria de; CECCIM, Ricardo Burg. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (org.) et al.. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec/FIOCRUZ, 2015. p. 137-70.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.

DALLEGRAVE, Daniela; CECCIM, Ricardo Burg. Healthcare residency: what has been produced in theses and dissertations?. **Interface (Botucatu)**, v. 17, n. 47, p. 759-76, 2013.

FERNANDES, Marcelo Nunes da Silva; BECK, Carmem Lúcia Colomé; WEILLER, Teresinha Heck et al.. Sofrimento e prazer no

processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 4, p. 90-7, 2015.

FERREIRA, JBB; FOSTER, AC; SANTOS, JS. Reconfigurando a Interação entre Ensino, Serviço e Comunidade. **Rev Bras Educ Med**, v. 36, n. 1, p. 127-33, 2012.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3 ed.. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981. p.47.

KOIFMAN, L; FERNANDEZ, V.S; RIBEIRO. C.D.M. **A construção do ato de cuidar no espaço de formação em saúde: a ética, a prática, sujeitos e valores**. In: PINHEIRO, R; LOPES, T.C.(Orgs.). Ética, técnica e formação: as razões do cuidado como direito à saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2010. p. 155-168.

KUABARA, C. T. M. et al. A integração ensino e serviços: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Min Enferm**, v. 18, n. 1, p. 195-201, 2014.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: E.P.U, 1986. 99p.

MARIN, M. J. S. et al.. Aspectos da Integração Ensino-Serviço na Formação de Enfermeiros e Médicos. **Rev Bras Educ Med**, v. 34, n. 4, p. 501-08, 2013.

MARIN, M. J. S. et al.. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 967-74, 2014.

MELLO, A. L. **Integração ensino-serviço na formação de residentes multiprofissionais em saúde na perspectiva do docente**. 2016. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407p.

NUNES, Everardo Duarte. Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (org.) et al.. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec/FIOCRUZ, 2015. p. 19-40.

PAIM, Jairnilson et al.. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**, v. 377, n. 1, p. 1778-97, 2011.

PINTO, ICM et al.. Trabalho e educação em saúde no Brasil: tendências da produção científica entre 1990-2010. **Ciênc Saúde Colet**, v. 18, n. 6, p. 1525-34, 2013.

PIZZINATO, A et al.. A Integração Ensino-Serviço como Estratégia na Formação Profissional para o SUS. **Rev Bras Educ Med**, v. 36, n. 1, p. 170-77, 2012.

RIBEIRO; K. R. B.; PRADO, M. L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 4, p. 161-165, 2013.

SANTOS, Irani Gomes dos; BATISTA, Nildo Alves; DEVINCENZI, Macarena Urrestarazu. Residência Multiprofissional em Saúde da Família: concepção de profissionais de saúde sobre a atuação do nutricionista. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 19, n. 53, p. 349-60, 2015.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SILVA, Cristiane Trivisol da; TERRA, Marlene Gomes; CAMPONOGARA, Silviamar et al.. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 35, n. 3, p. 49-54, 2014.

SILVA, Cristiane Trivisol da; TERRA, Marlene Gomes; KRUSE, Maria Henriqueta Luce et al.. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 1, e2760014, 2016.

SILVA, Jaqueline Callegari; CONTIM, Divanice; OHL, Rosali Isabel Barduchi et al.. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paul Enferm.**, v. 28, n. 2, p. 132-8, 2015.

SILVEIRA, Lúcia Rublescki; VARGAS, Tatiane Moreira de. O controle social como experiência de ensino-aprendizagem na Residência Multiprofissional em Saúde. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **RIS/GHC: 10 anos fazendo & pensando em atenção integral à saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2014, p. 259-280.

STAKE, Robert E. *Investigación con estudio de casos*. 4. ed. Madrid: Morata, 2007. 160p.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Ligia. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente- assistencial**. Florianópolis: UFSC, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Estrutura UFSC. A UFSC. Disponível em: <<http://estrutura.ufsc.br/>>. Acesso em: 18 dezembro 2017a.

_____. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. **Dados do curso**. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/setores/rims/identificacao-do-curso/>>. Acesso em: 18 dezembro 2017d.

_____. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. **História e objetivos**. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/rims/historia/>. Acesso em: 18 dezembro 2017c.

_____. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. **Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde 2011/2013**. 2010.

_____. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. **Projeto pedagógico e perfil do egresso**. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/setores/rims/projetos/>>. Acesso em: 18 dezembro 2017e.

_____. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Altera os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem. Instrução Normativa n. 1, de 17 de agosto de 2016.

_____. Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Guia Acadêmico**. 2017b.

_____. Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Projeto Pedagógico**. 2009.

VASCONCELOS, Cipriano Maia de; PASCHE, Dário Frederico. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (org.) et al.. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec/FIOCRUZ, 2015. p. 531-62.

VENDRÚSCOLO et al.. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 20, n. 59, p. 1015-25, 2016.

ZANIN, Loíse Elena; ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'alverne Napoleão; MELO, Daniel Hardy. Fonoaudiologia e Estratégia de Saúde da Família: implicação da dimensão estrutural na qualidade da atenção à saúde fonoaudiológica. **Audiol Commun Res.**, v. 20, n. 3, p. 255-61, 2015.

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA ONLINE ASSÍNCRONA

***Aceite do TCLE**

Informações gerais:

- Nome;
- RG;
- Idade;
- Profissão da área da saúde;
- Programa de Residência Multiprofissional em Saúde que realizou;
- Área de concentração.

Perguntas:

1. Quais as atividades/momentos/espços do Programa de Residência que você concluiu que privilegiavam a relação teórico-prática?
2. De que forma a relação teórico-prática era desenvolvida nessas atividades/momentos/espços?
3. Que atores (preceptores, tutores, servidores, usuários, gestores) envolvidos (direta e indiretamente) com o Programa de Residência participavam dessas atividades? De que forma eles contribuíam nesses espços?
4. Ao revisitar a sua formação, como você enxerga a integração ensino-serviço (relação teórico-prática, preceptoria-tutoria, instituição de ensino e instituição de serviço) nesse processo? Suas contribuições, limitações e desafios.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO PROCESSO FORMATIVO**”, elaborada em conjunto pela Profa. Dra. Silvana Silveira Kempfer e Enfermeira Mestranda Christiny Regina Lopes. Destaca-se que a pesquisa não possui financiamento por nenhum órgão de fomento à pesquisa e será desenvolvida de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Este estudo tem como objetivo geral: compreender como a integração ensino-serviço se expressa no processo formativo da Residência Multiprofissional em Saúde. Trata-se de uma pesquisa tipo estudo de caso coletivo, de abordagem qualitativa, em que os casos estudados serão os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) vinculados à Instituição Proponente UFSC, localizados no município de Florianópolis: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (REMULTISF/UFSC/SMS) e Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina em parceria com o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (RIMS/UFSC/HU).

Nesse sentido, os dados serão obtidos por meio de análise documental e por meio de entrevistas online com concluintes (de 2017) dos referidos PRMS. Assim, caso você aceite participar da pesquisa, a sua

participação será como informante na entrevista online.

O material resultante da entrevista ficará armazenado em um HD externo sob custódia das pesquisadoras por um período de cinco anos; após isto, os arquivos serão totalmente deletados. O relatório final da pesquisa será apresentado a você para que conheça os resultados.

Ressalta-se que você é livre para escolher participar ou não desta pesquisa. O caráter de participação é voluntário e você não receberá nenhum retorno financeiro por isto. Se ocorrer mudança de ideia, você poderá desistir da participação a qualquer momento, sem que sofra quaisquer prejuízos. Para desistência, é necessário apenas entrar em contato com uma das pesquisadoras por meio dos endereços/contatos abaixo:

Pesquisadora responsável: Dra. Silvana Silveira Kempfer

Endereço: Rua Delfino Conti – Centro de Ciências da Saúde (CCS), Bloco I, Piso térreo, Secretaria do Departamento de Enfermagem. UFSC – Campus Trindade. Florianópolis/SC

Telefone para contato: (48) 998574925; E-mail: silvana.kempfer@ufsc.br

Pesquisadora assistente: Enfermeira Mestranda Christiny Regina Lopes

Telefone para contato: (48) 984367250; E-mail: christiny.rl@gmail.com

A presente pesquisa oferece risco psíquico/emocional baixo, decorrente do seu relato na entrevista, pois você pode sentir algum desconforto frente à questão da entrevista, que o leve a relembrar e refletir sobre fatos; ou constrangimento por compartilhar de opiniões pessoais ou confidenciais. Cabe destacar que você tem o direito de optar por não responder qualquer questionamento que não achar conveniente. Caso ocorra desconforto, as pesquisadoras poderão interromper a entrevista e/ou agendar um novo encontro para continuação da mesma, assim como, as pesquisadoras buscarão fornecer assistência compatível com a situação e de acordo com as possibilidades.

Garante-se que os dados fornecidos por você serão confidenciais e o seu nome não será identificado em nenhum momento da pesquisa, respeitando os valores individuais manifestos. As pesquisadoras se comprometem a fornecer indenização compatível com eventuais danos, comprovadamente vinculados a sua participação nesta pesquisa, que venha a sofrer, como por exemplo, em caso de quebra de sigilo intencional ou não intencional (perda ou roubo de dados). Os dados serão utilizados em produções acadêmicas, como apresentações em eventos e publicações em periódicos científicos. Você não terá nenhuma despesa

decorrente da sua participação neste projeto; eventuais gastos serão quitados pelas pesquisadoras.

Por fim, embora não haja benefícios imediatos para você, acredita-se que o desenvolvimento deste estudo trará benefícios à comunidade em geral, no sentido de se obter aportes acerca da integração ensino-serviço no âmbito dos PRMS vinculados à Instituição Proponente UFSC, localizados no município de Florianópolis, evidenciar as responsabilidades dos atores e Instituições envolvidas no processo formativo, os reflexos desta integração na formação, as potencialidades e desafios existentes nestes contextos para que se busque a qualificação desta integração ensino-serviço e, por conseguinte, do processo formativo. Assim, sua participação é muito importante para o desenvolvimento deste estudo!

No caso de quaisquer dúvidas relacionadas à pesquisa e para maiores esclarecimentos, você pode entrar em contato conosco a qualquer momento pelos endereços/contatos mencionados anteriormente neste documento. Assim como, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) por meio dos endereços/contatos abaixo:

CEPSH/UFSC

Endereço: Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222 - Prédio Reitoria II, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC.

Telefone para contato: (48) 37216094; E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Se você se sente devidamente esclarecido sobre a pesquisa e deseja participar da mesma, preencha e assine o campo abaixo. Destaca-se que este documento tem duas vias, uma é sua e a outra é da pesquisadora responsável.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro-me esclarecido sobre o objetivo e método da pesquisa e que estou de acordo com as informações disponibilizadas. Desse modo, consinto minha participação voluntária, resguardando às autoras do projeto os direitos sobre a propriedade intelectual gerada e expressando minha concordância com a divulgação pública dos resultados. Ainda, afirmo que estou recebendo uma cópia deste termo, assinada pela pesquisadora responsável.

Data: ___/___/___

Nome do Participante:

RG do Participante:

Assinatura do Participante:

Assinatura da Pesquisadora Responsável:

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.064.603

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado. A pesquisadora informa que foram retiradas do projeto as residências vinculadas à Prefeitura Municipal de Florianópolis e à UDESC e por isso não necessita das autorizações. Informa também novo cronograma.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|---------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_839622.pdf | 13/04/2017 22:28:20 | | Aceito |
| Outros | RESPOSTA_PENDENCIAS.pdf | 13/04/2017 22:24:33 | Christiny Regina Lopes | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE2.pdf | 13/04/2017 22:04:18 | Christiny Regina Lopes | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_CEPESH2.pdf | 13/04/2017 22:03:32 | Christiny Regina Lopes | Aceito |
| Outros | RIMS.pdf | 06/02/2017 12:32:50 | Christiny Regina Lopes | Aceito |
| Outros | REMULTISF.pdf | 06/02/2017 12:32:09 | Christiny Regina Lopes | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhadeRosto.pdf | 06/02/2017 12:19:56 | Christiny Regina Lopes | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 15 de Maio de 2017

Assinado por:
Ylmar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propes@contato.ufsc.br