

Significados e ações potencializadoras de integração ensino-serviço na perspectiva de residentes multiprofissionais em saúde
Meanings and potentializing actions for teaching-service integration from the perspective of multiprofessional residents in health
Significados y acciones potenciales para la integración del servicio de enseñanza desde la perspectiva de los residentes multiprofesionales en salud

Recebido: 17/06/2020 | Revisado: 18/06/2020 | Aceito: 10/07/2020 | Publicado: 20/07/2020

Amanda de Lemos Mello

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0485-1801>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: amandamello6@yahoo.com

Marlene Gomes Terra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9402-561X>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: martesm@hotmail.com.br

Daiana Foggiato de Siqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8592-379X>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: daianasiqueira@yahoo.com.br

Valquíria Toledo Souto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7606-5685>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: valquiriatoledo@hotmail.com

Cristiane Trivisiol Arnemann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2684-3068>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: cris.trivisiol@gmail.com

Resumo

Objetivo: conhecer o significado de integração ensino-serviço e identificar as ações potencializadoras para o desenvolvimento da integração ensino-serviço na perspectiva de residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Método:

pesquisa apreciativa, desenvolvida com sete residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde no sul do Brasil. A produção de dados foi realizada com entrevistas e grupos de discussão, por meio do Ciclo DSPD, que corresponde às etapas: Descoberta, Sonho, Planejamento e Destino, no período de 2018 a de 2019, após aprovação em comitê de ética. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo. Resultados: a integração ensino-serviço envolve significados como afeto e desejo de estar com o outro e ser presença e pode ser potencializada por meio de ações instituídas no programa, ofertadas em espaços potentes, como: preceptorias, tutorias, aulas teóricas, tutorias ampliadas, amostra de práticas, ações de educação em saúde, educação permanente em saúde e assembleias entre residentes. Conclusão: os residentes observaram que há práticas potentes e estratégicas nos programas de residência em saúde que podem facilitar e mediar às relações e o diálogo em prol da qualificação da assistência aos usuários de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Internato não médico; Serviços de integração docente-assistencial; Ensino; Serviços de saúde.

Abstract

Objective: to establish the meaning of teaching-service integration and identify the potentializing actions for or development of the teaching-service integration from the perspective of residents linked to a multiprofessional Residency Program in Health. Method: appreciative research, carried out with seven residents linked to a multiprofessional Residency Program in Health in southern Brazil. A data production was carried out with interviews and discussion groups, by means of the DSPD Cycle, corresponding to the stages: Discovery, Dream, Design and Destiny, in the period from 2018 to 2019, after approval in the ethics committee. The results are submerged in a content analysis. Results: the teaching-service integration involves meanings such as affection and desire to be as an other and to be present and can be potentiated by means of non-program institutes, offered in powerful spaces, such as: tutorials, tutorials, theoretical classrooms, expanded tutorials, show of practices, health education actions, permanent health education and assemblies between residents. Conclusion: the residents will observe that there are powerful and strategic practices in the residency programs in health that can facilitate and mediate relations and dialogue in the qualification of assisting users according to the principles of the Unified Health System.

Keywords: Internship nonmedical; Teaching care integration services; Teaching; Health services.

Resumen

Objetivo: conocer el significado de la integración del servicio de enseñanza e identificar acciones potenciales para el desarrollo de la integración del servicio de enseñanza desde la perspectiva de los residentes vinculados a un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud. **Método:** investigación apreciativa, desarrollada con siete residentes vinculados a un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud en el sur de Brasil. La producción de datos se realizó con entrevistas y grupos de discusión, a través del Ciclo DSPD, que corresponde a las etapas: Descubrimiento, Sueño, Planificación y Destino, de 2018 a 2019, luego de la aprobación del comité de ética. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido. **Resultados:** la integración del servicio de enseñanza implica significados como el afecto y el deseo de estar con el otro y ser una presencia y se puede mejorar a través de acciones instituidas en el programa, que se ofrecen en espacios poderosos, tales como: preceptores, tutoriales, clases teóricas, tutoriales extendidos, muestra de prácticas, acciones de educación sanitaria, educación sanitaria permanente y asambleas entre residentes. **Conclusión:** los residentes observaron que existen prácticas poderosas y estratégicas en los programas de residencia de salud que pueden facilitar y mediar las relaciones y el diálogo a favor de la asistencia calificada a los usuarios de acuerdo con los principios del Sistema Único de Salud.

Palabras clave: Internado no médico; Servicios de integración docente asistencial; Enseñanza; Servicios de salud.

1. Introdução

Com a constituição do movimento sanitarista, em prol da transformação de paradigmas relacionados ao processo de saúde-doença e à construção de novas práticas em saúde, os Programas de Residência Multiprofissionais em Saúde (PRMS) se aglutinam e se constroem nessa caminhada. Regulamentados em 2005, pela Lei Federal nº 11.129, emergem como uma possibilidade de especialização lato sensu, com o objetivo central de problematizar a realidade no cotidiano dos serviços de saúde e de articulação desses com as instituições de ensino e comunidade a fim de integrar residentes, docentes, usuários, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde, a saber: biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional (Brasil, 1998; Haubrich et al. 2015).

Os PRMS podem ser considerados como uma potente estratégia interministerial entre

Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), que prol da qualificação da assistência ao usuário ofertada no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da transversalidade da Educação Permanente em Saúde (EPS) (Arnemann et al. 2018). Além disso, autores evidenciam a contribuição das residências em saúde para o favorecimento da integralidade nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) e possibilidade de inclusão de diversas categorias profissionais que não atuavam anteriormente nos serviços de saúde (Domingos, Nunes & Carvalho, 2015; Mello et al. 2019).

Articulando o espaço formativo propiciado pelos PRMS com o conceito de integração ensino-serviço, essa pode ser compreendida como um processo fundamental para a aprendizagem de profissionais da saúde voltados à necessidade e reconhecimento da realidade e da população (Casanova, Batista e Ruiz-Moreno. 2015; Khalaf et al. 2019). Para tanto, reconhece-se que o movimento que contempla a integração ensino-serviço na formação de residentes em saúde depende de diversas circunstâncias que podem limitar ou contribuir para sua efetivação, como a falta de trabalhadores dos diferentes núcleos nos serviços de saúde e a provisoriedade dos residentes. Mas, ao mesmo tempo, é uma estratégia potente para compor os cenários e promover ações de EPS, bem como a qualificação do cuidado ao usuário da saúde (Mello et al. 2019; Arnemann et al., 2019).

É nesse contexto que a integração ensino-serviço permeia na formação de residentes em saúde, sob a perspectiva de realizar um trabalho coletivo, pactuado entre estudantes e docentes com os profissionais e gestores do SUS, a fim de atingir a qualidade da formação e da assistência aos usuários (Albuquerque et al., 2008). Vale ressaltar que estudos foram desenvolvidos buscando compreender a integração ensino-serviço e como essa pode ser fortalecida, especialmente no contexto da graduação e nos serviços de saúde, dando voz aos estudantes, docentes, trabalhadores de saúde e usuários (Azevedo, Hennington & Bernardes. 2016; De-Carli et al., 2019; Mello et al., 2019; Mendes et al. 2020),.

Esses estudos mostraram a pertinência da integração ensino-serviço, enquanto estratégia para conectar teoria e prática, integrada à realidade ao SUS (De-Carli et al., 2019), mas ressaltam que é preciso fortalecer as atividades multiprofissionais e interdisciplinares, bem como o compromisso das instituições envolvidas (Mendes et al. 2020). Para isso, enfatizam que essa estratégia deve ser constantemente ser alvo de discussões, a fim de renovar suas práticas e fortalecer a defesa ao SUS (Azevedo, Hennington & Bernardes. 2016). Entretanto, a integração ensino-serviço no contexto das residências em saúde ainda está presente como uma lacuna na literatura, mostrando a importância de visitar esse espaço formativo como uma potência para fortalecimento dos princípios do SUS (Mello et al., 2019).

Ao reconhecer a importância das residências em saúde e sendo a integração ensino-serviço como uma estratégia potente para estimular o cuidado compartilhado e o alcance do proposto pelos princípios do SUS, tem-se a questão orientadora: quais os significados da integração ensino-serviço e que ações são potencializadoras para o desenvolvimento dessa integração na perspectiva de residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde? Com isso, tem-se como objetivo conhecer o significado de integração ensino-serviço e identificar as ações potencializadoras para o desenvolvimento da integração ensino-serviço na perspectiva de residentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.

2. Metodologia

Trata-se de uma Pesquisa Apreciativa, a qual privilegia a identificação das melhores práticas desenvolvidas e empregadas pelas pessoas que trabalham em uma instituição, onde essas práticas de sucesso são analisadas tendo em vista a sua difusão (Cooperrider, Whitney & Stavros, 2005; Arnemann, Gastaldo & Kruse, 2018). Essa metodologia explora a capacidade das pessoas em serem coparticipantes dos processos de mudanças institucionais por meio do diálogo na pesquisa (Arnemann, Gastaldo & Kruse, 2018).

O cenário para realização da pesquisa foi um PRMS de uma Universidade Pública, localizada no sul do Brasil. Os participantes do estudo foram sete residentes vinculados ao PRMS. Conforme a proposta metodológica seguida, a PA busca maior participação possível das pessoas envolvidas no contexto em que está sendo estudado. Para isso, é preciso um recorte do universo que compreenda a escolha de diferentes pessoas que representem a pluralidade do contexto estudado (Cooperrider; Whitney; Stavros, 2005). Nesse sentido, a escolha desses residentes foi a fim de obter coerência entre o que a PA propõe-se e o método de produção de dados.

A seleção dos residentes foi realizada de duas formas o primeiro, por convites intencionais aos representantes dos órgãos colegiados do PRMS, ou seja, Comissão de Residência Multiprofissional e em Área profissional da Saúde (COREMU) e Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE), visto que esses representavam os demais residentes em instâncias colegiadas e deliberativas; o segundo, por e-mails encaminhados aos demais residentes, pela pesquisadora principal, a fim de que eles se integrassem à pesquisa espontaneamente, e não se sentissem excluídos do estudo; assim como buscou-se à equidade da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: ser residente e estar com matrícula ativa no PRMS e/ou que fosse participante da COREMU e NDAE. E, como exclusão: estar em atestado de saúde ou afastado do PRMS. Sendo assim, dos seis representantes dos órgãos colegiados do PRMS, todos responderam aos critérios de inclusão e os demais residentes que foram convidados via e-mail, dois residentes do primeiro ano responderam afirmativamente.

Vale ressaltar, que um residente dos representantes dos órgãos colegiados desistiu da pesquisa, sendo considerada uma perda para o estudo. Ademais, dois eram vinculados à ênfase da atenção básica/estratégia de saúde da família, dois da área materno infantil, um da saúde mental e um da vigilância em saúde dos três programas existentes no PRMS, quais sejam: Gestão e Atenção Hospitalar Sistema Público Saúde; Saúde Mental no Sistema Público de Saúde/UFSM; e, Sistema Público de Saúde. Desses, dois eram enfermeiros, um terapeuta ocupacional, um fonoaudiólogo, um fisioterapeuta e um psicólogo, sendo quatro formados em instituições públicas e três em instituições particulares/filantrópicas. Em relação às experiências formativas, dois tinham mestrado e um já havia concluído um PRMS em outro município. Em relação à experiência de trabalho, cinco haviam trabalhado anteriormente ao ingresso no PRMS e dois tinham o PRMS como seu primeiro contato com o mundo do trabalho após a graduação.

A produção de dados foi desenvolvida de acordo com o proposto pela PA, por meio das quatro fases do Ciclo DSPD: Descoberta, Sonho, Planejamento e Destino (Cooperrider; Whitney; Stavros, 2005). Essas fases do estudo foram desenvolvidas no período de julho de 2017 a fevereiro de 2018, conforme seus objetivos e operacionalizadas por meio de grupos de discussão e entrevistas semiestruturadas individuais. A Tabela 1 abaixo apresenta as fases do ciclo e seus objetivos:

Tabela 1. Fases do ciclo e objetivos.

Fase	Objetivo	Técnica aplicada
Descoberta	Identificar as ações potencializadoras de integração ensino-serviço desenvolvidas no PRMS	Sete entrevistas individuais e um grupo de discussão
Sonho	Compreender quais seriam as melhores formas de trabalhar as ações de Integração Ensino-Serviço no PRMS	Um grupo de discussão
Planejamento	Planejar as possíveis melhores estratégias para implementação das propostas.	Três grupos de discussão
Destino	Criar estratégias e rede de apoio para implementação da proposta planejada na fase anterior.	Dois grupos de discussão

Fonte: Autores.

Em relação aos grupos de discussão, os encontros duraram no mínimo uma hora e meia e no máximo duas horas e foi organizado conforme as necessidades do estudo a partir de cada fase do ciclo. A equipe de coordenação dos encontros foi composta pelo moderador e um observador. Já as entrevistas semiestruturadas foram realizadas de modo individual, face a face, o tempo não foi delimitado e aconteceu conforme a disponibilidade dos participantes. Iniciou-se a entrevista com a leitura de um texto que apresentava o conceito de integração ensino-serviço (Albuquerque et al., 2008) e, posteriormente, foi exposto o tópico afirmativo “a integração ensino-serviço é um conceito importante para a formação no PRMS” e questionou-se: o que esse conceito significa para você? O tópico afirmativo diz respeito a afirmativas sobre o que dá vida aquele grupo ou organização e representam o que as pessoas realmente querem descobrir ou aprender (Arnemann, Gastaldo & Kruse, 2018).

Ambas as técnicas de produção de dados ocorreram com agendamento prévio de horários e locais convenientes para os participantes da pesquisa, com vistas a deixá-los confortáveis pelo ambiente que lhe fosse familiar e mantivesse a privacidade. Todos os encontros, tanto individuais, quanto coletivos, foram gravados com instrumento de áudio, após a permissão dos participantes e sendo assegurada a veracidade dos dados. A produção dos dados foi realizada somente após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte de todos. Para fins de privacidade dos participantes, as falas no texto foram identificadas com a letra R de Residentes, seguido de número arábico (R1, R2...). O material gravado foi utilizado como material de análise, sendo transcrito na íntegra e copilado pela pesquisadora.

Após a transcrição e organização de todo o material produzido, a análise dos dados foi desenvolvida de acordo com Green et al. (2007), com vista a propiciar aos resultados maior articulação entre as evidências e a análise, de acordo com o processo temático de análise de conteúdo: imersão nos dados, codificação, categorização e generalização dos dados. A imersão dos dados correspondeu leitura e releitura do material, a fim de estabelecer as bases para conectar elementos desconexos para proporcionar uma descrição mais clara da questão investigada. A etapa codificação consistiu o processo de examinar e organizar as informações contidas em cada entrevista e grupo de discussão e, posteriormente, todo o conjunto de dados.

Posteriormente, os códigos foram agrupados, formando categorias temáticas e por fim, foi realizada a identificação de temas, sendo que um tema é mais do que uma categoria, pois envolve a descrição do alcance das categorias e a interpretação da questão de pesquisa do estudo, a qual foi fundamentada no pensamento complexo de Edgar Morin (2003; 2006). Vale

ressaltar que, neste estudo optamos pela apresentação dos dados analisados da primeira fase da pesquisa, com vistas a apresentar maior profundidade.

A fim de respeitar os princípios éticos da pesquisa conforme a Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi registrado na Plataforma Brasil visando à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, o qual foi Aprovado sob Parecer N° 2.169.380 e CAAE: 70584317.7.00000.5346 em 17 de julho de 2017.

3. Resultados

O tema “ações de integração ensino-serviço no PRMS” emergiu da primeira fase do desenvolvimento do Ciclo DSPD e contempla duas categorias que se inter-relacionam: significados sobre a integração ensino-serviço; e, ações potencializadoras de integração ensino-serviço.

Significados sobre a Integração ensino-serviço

Segundo os residentes, a integração ensino-serviço é concebida a partir do desejo de estar com o outro e que a partir disso, ao usufruir dos espaços compartilhados de diálogo, possa qualificar os processos a partir da construção do conhecimento coletivo.

A integração ensino-serviço vem a partir da questão do desejo e dos encontros que estar nesse espaço de residência e não estar restrito a salas de aula ou aos cenários de prática, mas aos encontros, com pessoas também que possuem certa responsabilidade. (R1)

É o que a gente faz! Acho que a integração ensino-serviço vem qualificar todos os processos porque eu posso ter domínio de algo, meus preceptores de outra coisa, os acadêmicos de outra. Então, é isso tudo, é essa mistura toda. É isso que faz a gente refletir sobre as nossas práticas e ações. (R5)

Ainda, a integração ensino-serviço é uma estratégia que está presente na constituição do SUS, vista sua importância para o desenvolvimento coletivo, qualificado e ampliado da assistência à saúde pública da população.

No momento que a gente assume a responsabilidade pelo serviço, principalmente pela lógica da saúde coletiva, a gente não consegue fazer nada sozinha. A gente sabe disso, está na constituição, na legislação do SUS. Então, a integração ensino-serviço é aquilo que visa somar no sentido de todo o dia ter preceptor, residente, acadêmico e preceptor que assumem papéis de trabalhadores de saúde pública. (R2)

Sob uma perspectiva que vincula a integração ensino-serviço a sentimentos e emoções que vinculam a condição humana, como o afeto, essa pode ser uma forma estratégica de olhar para o outro com empatia, sendo um aspecto premente para produzir com-o-outro seja a forma de cuidar, gerenciar ou educar.

Tu constrúes junto o que é possível fazer enquanto residente, conciliar os desejos tanto da equipe quanto dos próprios residentes que estão ali fazendo o seu processo formativo. Porque a gente também tem que sentir. Como o colega falou “o que te move?” é “como eu me movo nesse processo formativo”. Nesse sentido que a integração ensino-serviço pode ser pensada sobre a lógica do afeto, o afeto com o outro. Eu me importo com o outro, com o colega, com o usuário, produzir com ele um sentido inventivo pra minha prática. (R1)

Os significados de integração ensino-serviço compreendem aspectos que envolvem o sentir, o afeto, o desejo de ser presença e estar com as pessoas envolvidas no contexto do PRMS sejam elas usuários, profissionais da saúde, residentes, tutores, preceptores e docentes. Assim, ao somar com o outro por meio do desenvolvimento da integração ensino-serviço, pode-se potencializar e fortalecer os processos assistenciais, gerenciais e formativos em prol da qualificação do cuidado ao usuário.

Ações potencializadoras de integração ensino-serviço

Segundo os residentes, há ações desenvolvidas no PRMS que podem ser configuradas como potentes espaços para o desenvolvimento da integração ensino-serviço. Compreende-se por ações, tudo aquilo que possui energia, movimento. Segundo o Dicionário de Filosofia, ação, do latim *actio*, refere-se à atividade de um indivíduo da qual ele é expressamente a causa e pela qual modifica a si mesmo e o meio físico (opõe-se a passividade) (Japiassú & Marcondes, 2001). Assim, ao questionar os residentes, os mesmos citaram a constituição de espaços potencializadores dessas ações. Dentre esses espaços, citam as preceptorias, como

momentos compartilhados com os profissionais dos serviços de saúde que participam do seu processo pedagógico. Também, referem a importância dos preceptores compreenderem o seu papel e obterem formação específica para o acompanhamento dos residentes, em que citam como o curso de Especialização em Preceptorias no SUS promoveu a melhoria das ações pedagógicas.

Além das preceptorias, os residentes expressam que as tutorias também são ações potentes para o desenvolvimento da integração ensino-serviço no PRMS. No entanto, apontam que há diferença entre as tutorias de campo e de núcleo, sendo que compreendem que nas de núcleo há uma visão voltada para a área de formação e a discussão se torna mais específica.

Tutor de campo consegue fazer Integração ensino-serviço porque está no serviço, é da universidade e discute processo de trabalho. Mas na tutoria de núcleo tem a visão limitada. (R2)

Os Preceptores estão fazendo curso de formação para preceptor. Então, eles estão estudando para ser preceptor agora. Isso, eu acho que já é uma coisa que vai ajudar muito a residência porque nunca ninguém chegou ali no campo e explicou o que era um preceptor. (R3)

É um dos espaços estratégicos, as preceptorias e tutorias de campo. (R4)

Na preceptorias de campo a gente tem um espaço que a gente discute pautas e, no outro, estudos de caso. Aí gente coloca, por exemplo, tem o caso que precisa discutir o que precisa ser feito, quem pode atuar, precisa de acompanhamento de todos? Então, isso a gente tem como integrar. (R6)

Os participantes relatam que outra ação de integração ensino-serviço são aquelas ofertadas por meio das aulas teóricas, sendo que no programa estudado, quem media os encontros teóricos geralmente são os docentes da Universidade Pública, vinculados ao PRMS como tutores. Para tanto, também conta a participação de convidados como, por exemplo, os profissionais vinculados aos serviços de saúde, em que eles problematizam algum tema ou política de saúde de interesse. Para tanto, sinalizam que as aulas teóricas precisam estar articuladas com a realidade prática, refutando, problematizando e contribuindo com a integralidade da atenção à saúde.

As aulas teóricas precisam ter temas com maior proximidade da prática e do cotidiano da atenção. Caminhos ou a possibilidade de transitar entre os espaços da rede para potencializar a integralidade da população. (R3)

Profissionais da saúde dão aula também. Acho que é uma troca muito interessante porque eles têm a prática e a gente tenta entrelaçar a teoria. Então, eles nos trazem exemplos, acaba fortalecendo a nossa prática. (R6)

Para além desses espaços já instituídos nos PRMS, como as preceptorias, tutorias e aulas teóricas, os residentes relatam que as criações de outras estratégias acrescentaram a sua formação. Em relação aos momentos cocriados no PRMS, eles citam as amostras de práticas, que são espaços protagonizados pelos residentes para exporem suas experiências práticas relacionadas às linhas de atuação e aos campos de prática:

A amostra é um espaço muito potente. Porque aí tem o protagonismo do residente, tem um olhar para prática do colega, para quem não está interagindo tanto com esse colega, de saber o que o outro faz. Tem a possibilidade de ver o que faz, o que oferta e, também, refletir o que eu, no meu espaço, posso estar complementando ou integrando com ele para pensar essa relação transversal em outro cenário, mas que também fala sobre saúde mental, por exemplo. (R1)

Um sábado é a amostra das experiências, por exemplo, sábado passado a gente teve a amostra de saúde mental. São atividades que são desenvolvidas por residentes nos campos para serem divulgadas, para sabermos o que cada um está fazendo no seu campo. É na universidade e tudo organizado pelos residentes. E nesse de saúde mental teve a presença da professora de saúde mental. (R2)

As tutorias ampliadas, constituídas como momentos de relação entre residentes, tutores e preceptores, são potentes para as ações de integração ensino-serviço, segundo os participantes da pesquisa, visto que são espaços que ocorrem a cada quinze dias, para discutir casos ou temas transversais com todos os colegas de uma ênfase do PRMS. Além disso, eles apontam as ações de Educação em Saúde e de EPS como momentos estratégicos para discutir e promover ações em prol da qualidade do cuidado:

As tutorias ampliadas ajudam bastante. Na primeira ainda teve o pessoal da veterinária. São preceptores, tutores, residentes, todos juntos. A gente discutiu matriciamento, são vários assuntos discutidos, não só as questões da prática com a prática. É teoria com prática. Então, nesses momentos que a gente acaba se conhecendo e fortalecendo. (R1)

Em alguns sábados tem dia de educação em saúde, que a gente sempre desenvolve uma atividade. Por exemplo, setembro foi o mês do suicídio, esse é outubro rosa, são momentos bem ricos de integração. (R2)

Os espaços de educação permanente, por exemplo. A gente já discutiu o papel do residente, quem é o residente, a potência da residência. Isso foi bem importante: o uso da reunião de equipe como espaço de amostra para pensar e trazer algumas questões para a equipe e inclusive de mostrar as potencia e não ficar somente no discurso faltoso. (R4)

Outra ação de integração ensino-serviço citada foram as ofertadas em assembleias, que são momentos entre residentes a fim de discutir, problematizar e planejar ações em prol da sua formação no programa de Residência.

Tem as assembleias que a gente faz todo o mês, não que sejam assembleias para reivindicar algo, mas é para dar espaço para os residentes conversarem entre eles [...] Tem ata e toda assembleia a gente faz uma carta e entrega para a COREMU. (R1)

As ações potencializadoras de integração ensino-serviço na residência em saúde são oportunizadas por meio de momentos que já ocorrem nos PRMS, como as preceptorias, tutorias e aulas teóricas. Entretanto, ao partiram daquilo que já existe, precisa-se mobilizar e engajar os atores que fazem parte do PRMS, para tornar o espaço vivo, potente e fortalecido. Assim, os residentes observam a importância de analisar cuidadosamente esses espaços, para que se tornem provedores de discussões que provoquem a relação teoria e prática, sendo que uma das proposições é a formação dos preceptores para o SUS como uma estratégia para fortalecer as preceptorias. Ainda, sinalizam sobre o envolvimento dos professores nas aulas teóricas, como uma possibilidade de articular as políticas de saúde vigentes e os desafios presentes no cotidiano do processo de trabalho.

Em relação às ações cocriadas no contexto do PRMS e consideradas como potencializadoras de integração ensino-serviço, têm-se as amostras de práticas, sendo um espaço coletivo sobre a realidade vivida nas diferentes ênfases do Programa para provocar discussões e ações estratégicas à saúde da comunidade. Bem como, as tutorias ampliadas, que se constituem como um espaço que agrupa todos os campos de uma ênfase e promove discussões sobre políticas e estratégias transversais. Ainda, as ações de educação em saúde e educação permanente em saúde podem ser consideradas como potencializadoras pelas suas características de mobilizar diferentes pessoas e assembleias, que possibilita a discussão dos residentes em prol do fortalecimento e qualificação do ensino-educativo no PRMS.

4. Discussão

Os achados do presente estudo evidenciam que a integração ensino-serviço é uma forma de compartilhar responsabilidades e ações, em prol da qualificação da assistência à população e do processo de trabalho presente nos serviços de saúde e nas instituições de ensino. Esse dado corrobora com demais estudos da área, que apontam para a integração ensino-serviço como uma estratégia potente para fortalecer a formação crítico-reflexiva, beneficiar os serviços de saúde e comunidade e favorecer a percepção de uma riqueza cultural e de saberes imensuráveis (Madruga et al. 2015; Mendes et al. 2020).

Em relação ao contexto dos PRMS, a integração ensino-serviço pode ser vista como uma estratégia que possibilita a práxis para a construção do conhecimento, proporcionando uma reflexão crítica para análise das práticas cotidianas e possíveis transformações de acordo com os princípios do SUS (Mello et al. 2019). As falas ilustram que os residentes articulam a integração ensino-serviço a elementos como afeto e desejo. Morin (2003) refere que o desenvolvimento da inteligência é inseparável do mundo da afetividade, isto é, da curiosidade, da paixão, que por sua vez podem ser consideradas como “molas propulsoras” para o conhecimento. É nesse sentido que se pode considerar que a afetividade, assim como os demais elementos citados que compõem a dimensão humana, pode fortalecer o processo do ensino-educativo no contexto dos PRMS.

Estudo mostra a criação de formas de atuação a partir do modo de como o cotidiano nos toca, exigindo desvios, desnaturalizações e outras possibilidades (Menezes & Escóssia, 2018). Esse aspecto corrobora com a problematização de Morin (2006, p.61) ao mostrar que uma das características do “pensar mal” na educação é justamente privilegiar o quantificável e eliminar tudo aquilo que a objetividade ignora (a vida, o sentir, a emoção, a paixão, a

felicidade). Ou seja, o encontro e a dialogicidade entre profissionais-usuários, profissionais-profissionais e profissionais-residentes, em que se desenvolve a produção do cuidado, também se configura como cenário para a produção pedagógica, permitindo a troca de saberes cognitivos, afetivos e subjetivos (Torres et al. 2019) e estimulando a integração ensino-serviço.

Nesse sentido, compreende-se que o ser humano é *Homo sapiens* e *Homo demens* visto que é, concomitantemente, biológico e cultural com características antagônicas e complementares. Assim, o homem é um ser plenamente biológico, mas se não fosse a cultura seria um primata, tornando-se por inteiro pela e na cultura (Morin, 2003). Visto isso, os significados que emergiram das falas evidenciam a importância de operarmos com esses elementos que integram o ser humano como completo, como propulsores para a integração ensino-serviço. Especialmente, por essa estratégia não se limitar aos espaços físicos, mas nas ações e relações que se estabelecem entre as pessoas, como profissionais, gestores, usuários, residentes e estudantes (Brandão, Rocha e Silva, 2013).

Os resultados também evidenciam sobre as ações potencializadoras de integração ensino-serviço na residência em saúde, em que são constituídas por espaços plurais, coletivos e compartilhados em prol da discussão, problematização, reflexão e construção do conhecimento para a qualificação da atenção ao usuário. A literatura corrobora com os achados ao citar experiências potentes para integrar o conhecimento, como as interconsultas, visitas domiciliares, grupos educativos, rodas de conversa, disciplinas teóricas, atividades de integração entre as áreas dos PRMS e encontros coletivos (Casanova, Batista e Ruiz-Moreno. 2015; Arnemann et al. 2018; Torres et al. 2019).

Ainda, no ambiente institucional, estudos mostram a importância de espaços de aproximação, compartilhamento e diálogos construtivos sobre o cotidiano do trabalho, como os espaços de EPS. Ou seja, espaços para acolher e debater as diferenças, os sonhos de mudança e buscar, por meio da análise e de negociação, propostas que permitam, de fato, que as melhorias desejadas aconteçam (Menezes & Escóssia, 2018; Arnemann et al. 2018).

Segundo os participantes, os espaços considerados como significativos para o desenvolvimento da integração ensino-serviço implicam no compartilhamento com os demais sobre sua realidade e experiências. Bem como estratégias que busquem entrelaçar a teoria e a prática e estimulem o cuidado em rede, tanto em nível de campo, quanto de núcleo, especialmente, com ações que discuta casos clínicos, problematize as políticas públicas e a realidade de saúde. Evidencia-se que os residentes trazem a importância do aprender a realidade, corroborando com Morin (2003) ao fortalecer a ideia de que os espaços educativos

podem promover o aprendizado da vida e buscar a integração dos saberes, evitando a compartimentalização e a fragmentação.

Reconhece-se que os PRMS podem ser propulsores para o pensamento complexo, especialmente pela interação do conhecimento, o todo e o global. Nesse prospecto, evidências mostram a influência da organização didática-pedagógica nos PRMS, especialmente ao reconhecer que as estratégias de ensino utilizadas necessitam contribuir para o estímulo da autonomia e protagonismo do residente, a fim de buscar ativamente novas informações sobre as questões de saúde a nível local, regional e nacional (Torres et al. 2019; Mello et al. 2019). Como exemplo, pode-se apontar a utilização de metodologias ativas a fim de proporcionar ao estudante a problematização da realidade e a vinculação teórico-prática (Gomes et al. 2020).

Estudo desenvolvido por Arnemann e autores (2018) traz que as melhores práticas realizadas em um PRMS são construídas em coerência com o modelo de atenção à saúde biopsicossocial e promovem a aprendizagem significativa por meio de metodologias ativas, pois são baseadas na reflexão cotidiana, indo ao encontro dos achados desse estudo. O uso de metodologias ativas pode fortalecer o entrelaçamento teórico-prático e a integração ensino-serviço, visto a notória importância que o contexto sociocultural, econômico e político solicitam, de cada vez mais, um posicionamento crítico-reflexivo dos profissionais para o enfrentamento de problemáticas, o que pressupõe a aquisição de competências técnicas e relacionais que estimulem o desenvolvimento profissional e pessoal dos sujeitos (Lacerda & Santos. 2018; Torres et al. 2019). Além disso, o uso de estratégias pedagógicas voltadas para esses objetivos, também fortalecem para que a aprendizagem não seja um acúmulo de informações estéreis, ou seja, que simplesmente passam pelos indivíduos, mas não fez sentido por estar distante da realidade do mesmo (Morin, 2003).

Em relação às ações de integração ensino-serviço que articulam competências referentes à área do conhecimento (núcleo) quanto às vivências multiprofissionais nos cenários de práticas (campo), sabe-se que há ações que podem potencializar diferentes níveis de interação entre as profissões e entre pessoas. Como os residentes relataram, as ações de núcleo, em que se opera com uma área profissional ou os espaços que contenham apenas os residentes, como as assembleias, tendem a ter uma discussão mais limitada, mas se acredita que também podem gerar discussões e planos que ressoará em um nível ampliado da assistência à saúde e fortalecerá a integração ensino-serviço.

Considera-se que todas as ações podem ser espaços significativos para a integração ensino-serviço, desde que exista a reunião de saberes, a totalidade e não um processo fragmentado, ou seja, é preciso de uma integração do conhecimento. Sendo que, em diferentes

níveis, implicará em articulações interdisciplinares, por meio de troca e cooperação com diferentes áreas; interações multidisciplinares, como em projetos e planos de objetivos comuns; e, também, em ações transdisciplinares a partir de esquemas cognitivos que podem ir além das disciplinas (Morin, 2003). Para tanto, é preciso que essas ações fortaleçam as relações entre as pessoas que interagem em prol da qualificação da assistência ao usuário no contexto do SUS.

Reconhece-se que a pesquisa limita-se por abranger um contexto local, no entanto os residentes demonstraram um cuidado ao abranger dados passíveis de serem generalizáveis. Nessa perspectiva, carece de novas pesquisas em diferentes Programas, com vistas a ampliar as vertentes de discussão e possibilitar conhecimentos acerca das ações de integração ensino-serviço e possíveis avanços para fortalecer a formação profissional para o SUS.

5. Considerações Finais

Com este estudo foi possível conhecer as ações de integração ensino-serviço para os residentes em saúde significam múltiplas possibilidades de encontro com as pessoas, qualificação de processos educativos e de trabalho, responsabilidade de assumir uma posição estratégica e, também, de pensar sob uma lógica afetiva com o outro, afastando uma lógica tradicional de pactuações e acordos entre instâncias. Nesse interim, os residentes identificam ações potentes e estratégicas para o desenvolvimento e fortalecimento das relações e a manutenção do diálogo em prol da qualificação da assistência aos usuários, como as tutorias e preceptorias de campo e de núcleo, aulas teóricas, amostras de práticas, espaços de EPS, Educação em Saúde, tutorias ampliadas e assembleias.

Aponta-se como potencialidade o método da Pesquisa Apreciativa, bem como a forma de produção de dados pelo Ciclo DSPD e análise de dados utilizada, pois permitiu um olhar apreciativo, dinâmico e multidimensional, que possibilitou compreender o fenômeno investigado. Apesar da produção científica sobre integração ensino-serviço ser extensa, ainda é possível observar lacunas a respeito dessa estratégia no processo de aprendizagem nos PRMS. Frente a isso, esta pesquisa poderá contribuir para melhor compreender o ensino-educativo dos residentes e identificar ações potentes e estratégicas para uma formação condizente com os princípios do SUS. Ainda, os profissionais de saúde, docentes, tutores, preceptores e gestores terão subsídios para a implementação de ações que possam auxiliar na qualidade dessa formação e, conseqüentemente, poderão trazer melhores desfechos às ações de integração ensino-serviço.

Referências

Albuquerque, V. S., Gomes, A. P., Rezende, C. H. A., Sampaio, M. X., Dias, O. V., & Lugarinho, R. M. (2008). A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*,32(3),356-362.

Arnemann, C. T., et al. (2018). Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. *Interface (Botucatu)*,22,(2),1635-1646

Arnemann, C. T., Gastaldo, D., & Kruse, M. H. L. (2018). Pesquisa Apreciativa: características, utilização e possibilidades para a área da Saúde no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*,22(64),121-131.

Azevedo, C. C., Hennington, E. A., & Bernardes, J. S. (2016). Inte(g)ração Ensino-Serviço e o Fortalecimento do SUS na Primeira Década do Século XXI. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, 1(2),1-12.

Brandão, E. R. M., Rocha, S. V., & Silva, S. S (2013). Práticas de integração ensino-serviço-comunidade: Reorientando a formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*,37(4),573-577.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 287, de 18 de outubro de 1998. Resolve sobre a inclusão de categorias profissionais de saúde de nível superior para atuação no conselho nacional de saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. n.86, 7 de maio 1999; Seção I, p.164.

Casanova, I. A., Batista, N. A., & Moreno, L. R. (2018). A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*,22(1), 1325-1337.

Cooperrider, D. L., Whitney, D., & Stavros, J. M. (2005). *The appreciative inquiry handbook*. Bedford: Lakeshore Communications.

De-Carli, A. D., et al. (2019). Integração ensino-serviço-comunidade, metodologias ativas e Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Odontologia. *Cadernos Saúde Coletiva*,27(4), 476-483.

Domingos, C. M., Nunes, E. F. P. A., & Carvalho, B. G. (2015). Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*,19(55), 1221-1232.

Green, J., et al. (2007). Generating best evidence from qualitative research: the role of data analysis. *Australian and New Zealand journal of public health*,31(6), 545-550.

Haubrich, P. L. G., Silva, C. T., Kruse, M. H. L., & Rocha, C. M. F. (2015). Intenções entre tensões: as residências multiprofissionais em saúde como locus privilegiado da educação permanente em saúde. *Saúde em Redes*,1(1), 47-56.

Japiassú, H., Marcondes, D. (2001). *Dicionário Básico de Filosofia*. 4. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Zahar.

Khalaf, D. K., Reibnitz, K.S., Vendruscolo, C., Lima, M.M., Oliveira, V. B. C. A., & Correa, A. B. (2019). Integração ensino-serviço sob a percepção dos seus protagonistas *Revista de Enfermagem da UFSM*,9(9),1-20.

Gomes, A. T., Jaciane Santos Marques, J. S., Meneses, M. O., Leal, S. R. M. D., Brandão, S. A. S. M. (2020). Metodologias ativas como instrumento para um olhar sensível e acolhedor sobre a importância da vacinação em adolescentes. *Research, Society and Development*, 9(5),e79953131.

Lacerda, F. C. B, & Santos, L. M. (2018). Integralidade na formação do ensino superior: metodologias ativas de aprendizagem. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 23(3), 611-627.

Madruga, L. M. S., Ribeiro, K. S. Q. S., Freitas, C. H. S. M., Pérez, I. A. B., Pessoa, T. R. R. F., & Brito, G. E. G. (2015). O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 19(Suppl. 1), 805-816.

Mendes, T. N. C., Ferreira, T. L. S., Carvalho, Y. M., Silva, L. G., Souza, C. M. C. L., & Andrade, F. B. (2020). Contribuições e desafios da integração ensino-serviço-comunidade. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29(1), e20180333.

Mello, A. L., Terra, M. G, Nietzsche, E. A., Backes, V. M. S, Kocourek, S., & Arnemann, C. T. (2019). Integração ensino-serviço na formação de residentes em saúde: perspectiva do docente. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28(1), e20170019.

Menezes, A. A., & Escossia, L. (2018). A Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia para a humanização: modos de intervir no cotidiano de um hospital universitário. *Fractal-Revista de Psicologia*, 30(3), 322-329.

Morin, E. (2003). *A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Morin, E. (2006). *Os setes saberes necessários para a educação do futuro*. São Paulo: o Cortez; Brasília, DF: UNESCO.

Torres, R. B. S., Barreto, I. C. H. C., Freitas, R. W. J. F., & Evangelista, A. L. P. (2019). Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23(1), e170691.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Amanda de Lemos Mello – 100%

Marlene Gomes Terra – 95%

Daiana Foggiato de Siqueira – 70%

Valquíria Toledo Souto – 70%

Cristiane Trivisiol Arnemann – 95%