

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO  
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ  
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E  
TECNOLÓGICA EM SAÚDE – ICICT**

**EDUCASAÚDE E A RESIDÊNCIA EM SAÚDE MENTAL COLETIVA:  
diálogo através dos Trabalhos de Conclusão de Residência**

**ALIRIANE FERREIRA ALMEIDA**

**ORIENTADORA: Luciane Berto Benedetti**

**PORTO ALEGRE**

**2015**

ALIRIANE FERREIRA ALMEIDA

**EDUCASAÚDE E A RESIDÊNCIA EM SAÚDE MENTAL COLETIVA:  
diálogo através dos Trabalhos de Conclusão de Residência**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC e ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – Ict/Fiocruz para a obtenção do Título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

ORIENTADORA: Luciane Berto Benedetti

PORTO ALEGRE

2015

## RESUMO

As pesquisas sobre produção científica se concentram sobre o espaço de pesquisa institucionalizado, ou seja, dissertações, teses acadêmicas e as produções nos Congressos e Periódicos Científicos. Os levantamentos bibliográficos mostram poucos trabalhos que tenham como objeto a produção das Residências em Saúde, que fica restrita aos próprios Trabalhos de Conclusão de Residência (TCRs) ou Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) de outras especializações. As Residências em Área Multiprofissional em Saúde (RIMS) são de extrema importância para a educação em serviço. Pensadas para a interdisciplinaridade, visando a formação coletiva em serviço e em equipe, que deve refletir na integralidade do cuidado ao usuário dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), as RIMS não produzem também saberes? Este projeto parte da premissa que há um espaço de produção não explorado no que os profissionais residentes estão produz(ag)ando durante seu percurso nas RIMS. Tem como objeto a produção final destes viajantes residentes, os seus TCRs, mais especificamente os da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva ligada ao Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e que, junto ao Núcleo, completa 10 anos de ações para uma mudança do fazer em Saúde. Parte da problematização das visibilidades e invisibilidades na produção do conhecimento científico e propõe, através da Análise Textual Discursiva, um abrir-portas para as potencialidades de diálogo vivo entre o que expressam estes documentos e os princípios e metodologias do Núcleo ao qual esta produção está relacionada. Objetiva contribuir no (re)conhecimento do processo de construção dos Trabalhos de Conclusão para a qualificação dessa produção e da própria Residência.

**Palavras-Chave:** Produção Científica em Saúde Coletiva. Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva. Trabalho de Conclusão de Residência.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2 CONTEXTO DE ESTUDO .....</b>	<b>7</b>
2.1 EDUCASAÚDE E A MANDALA COMO METODOLOGIA PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL .....	7
2.2 REDE CIENTÍFICA E A PRODUÇÃO DE SABERES .....	8
2.3 PRINCÍPIOS E CONCEITOS NORTEADORES.....	8
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.....	10
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
<b>4 FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS .....</b>	<b>11</b>
4.1 A FORM(A)ÇÃO NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE .....	11
4.2 A FORM(A)ÇÃO NA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL COLETIVA DA UFRGS.....	12
<b>5 DA FRAGMENTAÇÃO AO VÔO NO CONHECIMENTO.....</b>	<b>15</b>
5.1 O VISÍVEL E O INVISÍVEL DENTRO-FORA DA CAIXA.....	16
5.2 A PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE COLETIVA .....	17
<b>6 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
6.1 ABORDAGEM DA PESQUISA .....	19
6.2 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	19
6.3 ANÁLISE DOS DADOS .....	21
<b>7 ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>23</b>
<b>8 CRONOGRAMA.....</b>	<b>24</b>
<b>9 ORÇAMENTO .....</b>	<b>25</b>
<b>10 DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Saúde Coletiva, mais ainda a Educação em Saúde Coletiva, ocupa um lugar de destaque no que diz respeito à qualificação dos profissionais que irão atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) colaborando para o seu desenvolvimento. A autora deste trabalho desenvolve e faz o planejamento de atividades dentro do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde), ligado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), relacionadas à pesquisa e produção científica, dentre elas o levantamento da produção científica do Núcleo (alunos, professores e pesquisadores), orientações para bases de dados, fontes de informação, produção de trabalho acadêmico, currículo lattes e oficinas que envolvem estas temáticas e proporcionam espaços de discussão sobre a Informação em Saúde Coletiva/Produção Científica em Saúde Coletiva e Educação em Saúde.

O levantamento da produção científica está em andamento, resultados preliminares já foram disponibilizados no site do Núcleo - Seção “Comunicação e Informação” através de links para os trabalhos de conclusão dos cursos (TCCs) ligados ao EducaSaúde e também para a produção científica de alguns dos professores e pesquisadores ligados ao Núcleo. O levantamento da produção abre inúmeros caminhos para um debruçar-se sobre estes documentos, um deles se materializa neste projeto, com a pesquisa sobre os Trabalhos de Conclusão da Residência (TCRs) em Saúde Mental Coletiva, na UFRGS.

As pesquisas sobre a produção científica se concentram em sua maior parte sobre o espaço de pesquisa institucionalizado, ou seja, são as dissertações e teses acadêmicas e as produções nos Congressos e Periódicos Científicos. A literatura sobre a produção das residências é escassa, ficando restrita aos próprios TCRs ou TCCs de outras especializações (CARVALHO, 2013; FARIAS, 2013; SILVEIRA, 2013). Mas, sendo as Residências em Área Multiprofissional em Saúde (RIMS) de suma importância para a educação em serviço, pensadas para a interdisciplinaridade, visando a formação coletiva em serviço e em equipe, que deve refletir na integralidade do cuidado ao usuário dentro do SUS, não é também sua própria produção uma construção de saber científico?

Partimos da defesa de que há uma construção não explorada no que estes profissionais estão produz(ag)ando justamente para a mudança de paradigma médico-hegemônica da formação em Saúde.

O EducaSaúde completa, em 2015, 10 anos de formação profissional na área da saúde e a Residência em Saúde Mental Coletiva acompanha este percurso desde o início (foi a primeira residência multiprofissional ligada ao Núcleo). Desta forma, se constitui um momento importante de (re)conhecimento dos frutos colhidos neste período em prol de uma transformação no modelo de formação e desenvolvimento de profissionais para atuarem no SUS.

Então, iremos começar pelo fim. Um trabalho de conclusão de curso sempre carrega um pouco de fim. Conclusão é uma das palavras que define o objeto. Poderíamos pensar em fazer um caminho inverso e, desta conclusão, ir, tal qual Teseu ao encontrar o caminho de volta do labirinto através do fio de novelo dado por Ariadne<sup>1</sup>, até o fazer pedagógico do EducaSaúde. Mas o que é concluído? É possível concluir o curso e ponto final? Ou poderão ser mais interessantes reticências, vírgulas, outros pontos de interrogação? Partimos de um outro viés: o de um Trabalho de Construção de Curso. Um objeto que é produto e produtor, não sendo um fim em si mesmo.

Dessa forma, apenas o caminho de volta ao fazer pedagógico não se torna o objetivo principal da viagem, visto que o que se apresenta diante dos olhos não é um caminho linear, retilíneo e uniforme e sim um percurso estriado, mapa de trilhas. Os encontros dessa viagem são o que se constitui no grande achado. Assim, não como Teseu, mas sim como Alice<sup>2</sup>, momentos depois de descer pela toca do coelho, ao chegar no saguão longo e baixo, visualizamos inúmeras portinholas. Eis o desafio deste projeto, desvendar o que cada uma destas portas pode nos mostrar, dependendo do momento em que são abertas. O saguão é o universo dos TCRs; a toca do coelho foi o percurso de formação de cada residente; e agora somos Alice, adentrando este conteúdo para verificar o que em seu interior nos diz sobre o mundo aqui fora.

---

<sup>1</sup>Na mitologia grega, havia um labirinto de onde jamais ninguém conseguia sair, pois nele estava o Minotauro, que devorava os jovens. Ariadne, filha do rei de Creta (inventor do labirinto), se apaixonou por Teseu e conseguiu ajudá-lo a sobreviver dando a ele um novelo de lã que foi desenrolado durante o caminho. Assim, Teseu seguiu o fio e encontrou o caminho de volta depois de ter matado o Minotauro. “Pegar o fio de Ariadne” se tornou sinônimo de encontrar o caminho certo para resolver um problema.

<sup>2</sup> “[...] Alice estava bem atrás dele quando dobrou a esquina, mas ainda era possível avistar o coelho. A menina encontrou-se, então, em um comprido e baixo aposento, que era iluminado por uma fileira de lâmpadas penduradas no teto. Havia portas por toda a volta do aposento, mas estavam todas trancadas [...]” (CARROLL, L. **Alice no país das maravilhas**. Porto Alegre: L&PM, 1998. No capítulo 1: Para baixo na toca do coelho).

Quais as potencialidades de diálogo vivo, sem a ideia de um “sentido de origem existente”, entre o que os residentes registraram outrora e os princípios que seguem viabilizando vo(ar) para esta formação res(pirar)? De outras construções de saberes para os tantos fazeres em saúde, o que poderemos nós construir que tenha também uma potência para a avaliação-qualificação-construção da residência em saúde mental coletiva?

A partir deste problema de pesquisa que trabalha com a produção “visível”, registrada e palpável, daremos o passo inicial de construção e planejamento para uma segunda e mais ousada viagem ao “invisível” da produção: **avaliação do fazer-se(r) da produção de saberes**, na qual o foco principal será qual a produção de afetos resultantes dos TCRs em Saúde Mental Coletiva? Esta etapa prevê a revisitação do espaço de produção como espaço subjetivo de autoria, através da fala dos egressos residentes.

Com todos estes resultados será possível também um maior (re)conhecimento do processo de construção dos Trabalhos de Conclusão e do seu ponto originário, ou seja, as práticas pedagógicas desenvolvidas dentro e fora de sala de aula, construindo um vértice-qualificação desses caminhos traçados na formação dos profissionais residentes.

Apresentaremos este projeto através das seguintes seções: a) delimitação do contexto de estudo com uma breve caracterização do EducaSaúde, as metodologias, conceitos e princípios aplicados para a construção de saberes na formação de profissionais em Saúde; b) a contextualização da formação de profissionais para o SUS, dividida em duas partes, sendo a primeira as RIMS e a segunda, mais especificamente, a Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da UFRGS; c) uma seção sobre a construção do conhecimento científico, onde o foco se dará sobre o cenário tecnicista e fragmentador deste conhecimento - que, sendo hegemônico, deixou marcas nas práticas em Saúde que ainda permeiam os espaços de ação - e também sobre qual é este conhecimento considerado válido e para o qual é dada visibilidade ou invisibilidade na Ciência, pensando especificamente a produção científica na Saúde Coletiva.

Posterior à parte teórica de embasamento à pesquisa, explicitaremos a metodologia da pesquisa com o tipo de abordagem, o procedimento de coleta e de análise dos dados, os aspectos éticos, o cronograma e o orçamento para efetivação do estudo.

## 2 CONTEXTO DE ESTUDO

### 2.1 EDUCASAÚDE E A MANDALA COMO METODOLOGIA PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

O EducaSaúde foi criado na Faculdade de Educação (Faced), da UFRGS, e suas atividades de pesquisa envolvem o estudo e investigação de temáticas na interseção entre a Educação e Ensino da Saúde, ocupando-se da formação interdisciplinar e intersetorial dos profissionais de saúde nas áreas da Educação e da Saúde Coletiva.

O Núcleo está comprometido com um horizonte ético-político que busca o fortalecimento do SUS através da mobilização de “círculos em redes”, uma construção metodológica relativa à investigação em saúde como pesquisa-formação e como intercessão educação-saúde relativa ao trabalho e à qualidade da atenção no setor da saúde. Por essa razão, é representado pela imagem de uma mandala, que significa “círculo mágico” em sânscrito. O conceito base dessa construção metodológica é o de Quadrilátero da Formação em Saúde (CECCIM; FEURWERKER, 2004), que vem da proposta de uma construção educossanitária do problema de pesquisa, por meio da produção científica, tecnológica ou artística na qual os limites destes círculos em rede não estão dados *a priori*.

Não se supõem limites claramente definidos, nem traçado antecipadamente, planejado e nem um roteiro estruturado; por outro lado, trabalha-se com um “organizando”, algo bastante distinto de um “plano organizado”. Assim, o Quadrilátero da Formação em Saúde aposta no desenvolvimento do ensino por meio da ação de formação dos profissionais do campo da Saúde Coletiva, ensino este que se faz *in actu* em redes de pensamento integradas. (UFRGS. EducaSaúde, 2015a).

Dentro dessas perspectivas, a educação e ensino da saúde se integram ao trabalho em saúde em um ciclo formação-trabalho-formação, no qual se colocam a formação profissional básica, o exercício profissional do trabalho, a educação continuada e processos vivos de avaliação, que efetivem composição de coletivos, redes de interação e aprendizado para o aperfeiçoamento do trabalho e da profissão (UFRGS. EducaSaúde, 2015a). Os conceitos envolvem a produção do conhecimento em ação, pesquisa-ação e as formações buscam ampliar o pensamento inventivo e a ação em redes.

## 2.2 REDE CIENTÍFICA E A PRODUÇÃO DE SABERES

A Rede Científica do EducaSaúde extrapola a rede local de colaboração, através da parceria com instituições nacionais e internacionais.

O EducaSaúde coordena uma rede de comunicações colaborativas com diversas instituições brasileiras e internacionais, parceiras na produção de saberes sobre e para a educação na saúde. Como rede, variam as instâncias de formalização dos fluxos interativos. (UFRGS. EducaSaúde, 2015b).

Neste contexto, existe uma densa produção de saberes que se materializam através de TCCs, TCRs, Teses, Dissertações, Artigos e outras produções cujo formato de apresentação muitas vezes extrapola as “caixas-fechadas” do conhecimento científico dado como modelo padrão. Contestar essas caixas é, inclusive, uma das características do fazer em Educação em Saúde dentro da perspectiva do Núcleo, que contempla o modo de pesquisar, ensinar, orientar e intervir, sendo estas interseções potencializadas através da:

- implementação integral do Sistema Único de Saúde no que se refere aos componentes relativos à educação;
- construção, produção e difusão do conhecimento em educação e ensino da saúde em uma perspectiva de afirmação da vida;
- problematização do ensino formal na saúde, tendo em vista as diretrizes curriculares nacionais, os referenciais de curso e os sistemas de avaliação institucional. (UFRGS. EducaSaúde, 2015b).

Problematizar o ensino formal na saúde. Extrapolar o “já-conhecido-dado”. Incentivar redes de conexões e interações. Colocar o conhecimento, a intervenção e a autoria em movimento. Dar espaço ao que é “invisível”. Incentivar a produção educativa e coletiva da saúde. Tudo faz parte do diálogo que buscamos com o que expressaram os atores desta produção, os profissionais residentes vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, através de sua escrita, seus textos-sentidos.

## 2.3 PRINCÍPIOS E CONCEITOS NORTEADORES

Das duas seções anteriores nas quais foram detalhados os princípios e conceitos que norteiam o fazer dentro do EducaSaúde, já destacamos aqui alguns enunciados que ficam em aberto para as análises a serem feitas na pesquisa.

- interseção entre a Educação e Ensino da Saúde

- formação interdisciplinar e intersetorial dos profissionais de saúde nas áreas da Educação e da Saúde Coletiva
- comprometimento com um horizonte ético-político que busca o fortalecimento do SUS
- círculos em redes
- construção metodológica
- pesquisa-formação e intercessão educação-saúde
- trabalho e qualidade da atenção no setor da saúde
- mandala
- educação e ensino da saúde se integram ao trabalho em saúde em um ciclo formação-trabalho-formação
- formação profissional básica
- exercício profissional do trabalho
- educação continuada
- processos vivos de avaliação
- compor coletivos e redes de interação
- aprender para aperfeiçoar o trabalho e a profissão
- produção do conhecimento em ação
- pesquisa-ação
- pensamento inventivo e a ação em redes
- extrapolar a rede local de colaboração
- saberes sobre/para a educação na saúde
- fluxos de conversação
- perspectiva de afirmação da vida
- problematização do ensino formal na saúde
- diretrizes curriculares nacionais
- sistemas de avaliação institucional

### 3 OBJETIVOS

Dentro da grande área sobre a produção científica da rede do EducaSaúde, fizemos o recorte para esta pesquisa chegando ao objetivo geral e específicos expressos nesta seção.

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar qual o diálogo existente entre os Trabalhos de Conclusão da Residência (TCR's) em Saúde Mental Coletiva e os conceitos que norteiam os princípios do fazer pedagógico na rede EducaSaúde.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar o levantamento dos TCR's;
- Identificar temas e conceitos expressos nos TCR's;
- Verificar a pertinência das palavras-chaves utilizadas como descritores;
- Identificar o perfil metodológico dos TCR's.

## 4 FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS

No âmbito da pós-graduação no Brasil, o ensino se pauta em duas categorias: *stricto sensu* e o *lato sensu*. As residências em saúde fazem parte da categoria *lato sensu* e estão ligadas desde a sua origem ao conceito de educação em serviço e, atualmente, têm como base a formação pautada numa ética para a vida-em-movimento e em encontro constante com o outro nas práticas em saúde.

A formação dos profissionais em Saúde está prevista na Constituição Federal, em seu inciso III, art. 200 onde a redação do texto legitima a competência do SUS “ordenar a formação de recursos humanos na área da Saúde”. Dentro desta perspectiva, as ações se pautam pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) - Portaria nº 1.996/GM/MS, de 2009 (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009) como estratégia para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

A EPS torna-se o conceito pedagógico e metodológico para experimentação das relações entre ensino-aprendizagem, entre docência e atenção à saúde, como peça importante para reflexão crítica sobre trabalho, resolutividade clínica e promoção da saúde. (OLIVEIRA; GUARESCHI, 2010, p. 91.)

A EPS é contemporânea à Lei das residências multiprofissionais e são ambas partes dos movimentos para abrir novos fazeres em saúde em consonância com os princípios e diretrizes do SUS - Universalidade, Equidade, Integralidade, Descentralização, Regionalização, Hierarquização e a Participação social.

### 4.1 A FORM(A)ÇÃO NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde foram criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129, de 2005 (BRASIL, 2005) e esta modalidade de ensino é orientada pelos princípios e diretrizes do SUS numa perspectiva a partir das necessidades e realidades locais e regionais. No entanto, as experiências existentes antecedem este marco legal<sup>3</sup>. As características e objetivos estão definidos de forma sucinta na legislação conforme o Art. 13:

Art. 13. Fica instituída a Residência em Área Profissional da Saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica.

<sup>3</sup> Para mais detalhes sobre o histórico das Residências ver o trabalho de Ferreira e Olschowsky (2010).

§ 1º A Residência a que se refere o caput deste artigo constitui-se em um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde.

§ 2º A Residência a que se refere o caput deste artigo será desenvolvida em regime de dedicação exclusiva e realizada sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde. (BRASIL, 2005).

Conforme Pasini e Guareschi (2010, p.145) as RIM tem o “[...] intuito de interferir nos processos de formação dos profissionais de saúde que operam o funcionamento do SUS.” Além disso, as autoras as consideram como uma proposta ambiciosa, já que exigem o enfrentamento do que já está institucionalizado na formação em saúde no Brasil, exemplo, a hierarquia do saber médico sobre os demais atores no campo da Saúde. A proposta ainda é um reflexo das movimentações iniciadas no contexto da reforma sanitária brasileira, quando se busca pela construção de alternativas pedagógicas ao que se apresentava (e ainda se apresenta) dentro das Universidades brasileiras no quesito formação profissional: a mesma lógica de particionamento do corpo, no particionamento do conhecimento.

#### 4.2 A FORM(A)ÇÃO NA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL COLETIVA DA UFRGS

A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, da UFRGS tem 10 anos, com 07 turmas concluídas e, este ano, soma 07 categorias profissionais: psicologia, enfermagem, artes, pedagogia, serviço social, terapia ocupacional e educação física.

Em sua origem, no EducaSaúde, Educação em Saúde Coletiva e Educação em Saúde Mental passaram a ser trabalhados em um novo domínio, o da Educação em Saúde Mental Coletiva, que

[...] passou a envolver conhecimentos e práticas no âmbito da atenção psicossocial, da promoção da saúde mental, da psicopedagogia e da saúde mental coletiva, tendo em vista a atuação multiprofissional e interdisciplinar nos serviços de saúde, em oficinas de criação e de geração de renda, nos espaços de integração escolar ou de recursos psicopedagógicos e junto às instituições de assistência sócio-educativa. A Educação em Saúde Mental Coletiva surge em desdobramento dos valores éticos da dessegregação, seja da loucura, da deficiência, dos comportamentos atípicos ou das singularidades não previstas pelos espaços disciplinares da educação, da saúde e das culturas urbanas. (CECCIM et al, 2010, p. 128-129).

A área profissional da Saúde Mental Coletiva corresponde à área de conhecimento especializado em Saúde, designada como Saúde Mental ou Atenção

Psicossocial, abrangendo a gestão, a atenção, a formação e a participação social nos termos do SUS, da Política Nacional de Saúde Mental e da IV Conferência Nacional de Saúde Mental/Intersetorial. O percurso formativo de 24 meses é distribuído em atividades práticas, teóricas e teórico-práticas que envolvem circulação e permanência em cenários de atuação em atenção psicossocial, promoção da saúde mental e educação em saúde mental, no âmbito do SUS, nos municípios de Novo Hamburgo, Canoas, São Leopoldo, Viamão e Porto Alegre, no Rio Grande do Sul (UFRGS. EducaSaúde, 2015c).

As atividades e o fazer pedagógico para as Residências foram pensados com objetivos de aperfeiçoamento e a especialização dos trabalhadores da área da saúde, visando a elevação dos padrões de desempenho ético, profissional e científico, em consonância aos princípios e diretrizes do SUS, colaborando para o seu desenvolvimento. Dentro desta perspectiva, o EducaSaúde aposta que a produção dos saberes não corresponde apenas à construção do conhecimento, mas às práticas de conhecer (UFRGS. EducaSaúde, 2015a).

A aprovação final do residente está condicionada à apresentação de TCR no formato que pode ser monografia técnico-científica ou artística. (UFRGS. EducaSaúde, 2015c). Temos então um TCR a ser entregue que pode apresentar características de produção científica, técnica ou artística e deve ser realizado sob supervisão temática e metodológica por orientador, com titulação acadêmica mínima de mestrado e correspondente à temática e metodologia escolhida. Pela lógica da produção de conhecimento, da metodologia de avaliação, e também por questão burocrática-institucional, o TCR é o produto principal a ser apresentado para a obtenção da certificação, mas ele não representa em si toda a construção-produção de saberes.

Aqui existe uma fenda também no que temos hoje como considerado um trabalho científico: quais são os formatos aceitos pela academia? Hoje o sistema “*publish or perish*”, com sua essência na quantidade de artigos científicos que devem ser publicados em periódicos, já não é mais o suficiente (LUZ, 2005; MACHADO, BIANCHETTI, 2011; BOSI, 2012; FONSECA, 2014; CHAVES, CECCIM, 2015). Pensar um trabalho de conclusão de curso na área da saúde em formato artístico é como um ato de resistência, um ato de subversão da lógica hegemônica do conhecimento científico.

Sobre esta realidade, Minayo (2010) compartilha também seus questionamentos ao trabalhar com a definição de metodologia qualitativa e sobre esta metodologia ter valor científico pois,

[...] ao levar em conta os níveis mais profundos das relações sociais não pode operacionalizá-los em números e variáveis, critérios usualmente aceitos para emitir juízo de verdade no campo intelectual. Ora, essa questão reme às próprias entranhas do positivismo sociológico que apenas reconhece como ciência a atividade “objetiva”, capaz de traçar as leis e as regularidades que refem os fenômenos, menosprezando os aspectos chamados “subjetivos”, impossíveis de serem sintetizados em dados estatísticos. (MINAYO, 2010, p. 23).

A abertura para que este trabalho possa ser em outros formatos que não o formato “padrão” científico já se constitui por si só em uma especificidade que vai ao encontro das características da produção de saberes dentro do EducaSaúde, e isto sucita também uma necessidade de verificar como estão sendo apresentados estes TCRs e de que forma se constituem como uma produção científica reconhecida e válida.

Na próxima seção abordaremos o conceito de conhecimento científico e algumas das discussões em torno do que é institucionalizado como sendo válido e visível, ou seja, o paradigma da ciência quantificável e o espaço destinado às análises qualitativas, ou vértices entre estas duas visões que sirvam mais para as transversalidades existentes nas áreas.

## 5 DA FRAGMENTAÇÃO AO VÔO NO CONHECIMENTO

O conhecimento científico é o produto da racionalidade científica que tem sua origem a partir do período pós-segunda-guerra-mundial, quando a Ciência e a Tecnologia assumem a posição de peças-chave para a dominação dos que não a possuem, inclusive inviabilizando esta distribuição de forma igualitária entre as nações (mais sobre os problemas gerados pela nova dinâmica contemporânea do campo científico são abordados por Minayo (2010) na apresentação da 12ª edição de seu livro *O desafio para o Conhecimento*).

A formação de profissionais e pesquisadores é focada em paradigmas tecnicistas e fragmentadores do conhecimento. Isso se manifesta na área da Saúde através da separação do corpo. Viramos fígado, mão e pé, isolados, descontextualizados. Se o Romantismo nos deixou de herança a síndrome dos corações-partidos, agora somos corações-partidos e corpos-partidos em pedaços que não se comunicam. Os profissionais de saúde não nos oferecem cuidados e atenção, mas nos prescrevem procedimentos. Para a Sociedade, o resultado dessa racionalização e supervalorização do conhecimento científico se expressa na figura do “doutor”, único que tem a verdade absoluta na ponta da sua caneta prescritiva de remédios e exames. Por quê? Porque ele detém o conhecimento. Mas contrariando paradigmas, o conhecimento não é só racionalidade, é também sentir e, principalmente, criação.

Somente no final do século XX surgem consensos para o desenvolvimento ético da ciência, que deve estar a serviço de toda a humanidade (UNESCO; ICSU, 1999<sup>4</sup> apud MINAYO, 2010). Através dessa perspectiva para a produção científica e tecnológica, Minayo (2010) traz a noção de que não há conhecimento científico acima ou fora da realidade e que não esteja conectado com o mundo, assim como os pesquisadores. A autora fecha esta ideia com uma provocação ao afirmar que “[...] grupos e pessoas estão sob a mira de um desafio: ou experimentam vôos de águias ou se contentam com o conservadorismo que corrói a energia das instituições” (MINAYO, 2010, p.19).

Nos próximos tópicos contextualizaremos os desafios referentes à avaliação do conhecimento científico e as possibilidades de reconhecimento de outras formas de

---

<sup>4</sup> UNESCO; ICSU. **Declaration on science and the use of scientific knowledge**. 1999. Disponível em: <[http://www.unesco.org/science/wcs/eng/declaration\\_e.htm](http://www.unesco.org/science/wcs/eng/declaration_e.htm)>. Acesso em: 04 nov. 2015.

construção de saberes, formas que tentam se consolidar perante um paradigma hegemônico e que acaba excluindo muito do que se produz nos campos do conhecimento.

### 5.1 O VISÍVEL E O INVISÍVEL DENTRO-FORA DA CAIXA

Vimos no tópico anterior que o pensar ético da ciência é um tema “recente”, se comparado à história da produção e comunicação científica que remonta ao século XVII (STUMPF, 1996). Para quem está imerso nessa realidade de fazer em Saúde, pensar o desenvolvimento da Ciência a serviço da humanidade parece algo óbvio, mas isso não é uma constante. O conhecimento institucionalizado dentro dos paradigmas científicos se constituem primeiramente sobre o que é quantificável e que pode ser controlado, as ciências naturais foram as beneficiadas durante muito tempo com o reconhecimento universal sobre o método científico “verdadeiro”, sendo as únicas a serem chamadas de ciências.

[...] a forma de legitimação científica tradicional é a quantificação; a atividade intelectual fundada na mensuração se tornou hegemônica na produção de dados para se aplicarem às políticas públicas em todo o Ocidente desde a Segunda Guerra Mundial [...]. (MINAYO, 2010, p. 55).

Mas então as Ciências Humanas e Sociais reivindicam sua “legalidade”, sua cientificidade a partir do que não seria quantificável. Durante muito tempo a dicotomia se deu em função das Ciências Exatas e Naturais com os métodos quantitativos e as Humanas e Sociais com os qualitativos, uma oposição entre quantidade e qualidade.

Esta oposição na prática ainda existe e as áreas têm suas linhas de pesquisa direcionadas para este ou aquele enfoque, embora estas fronteiras já não sejam mais vistas com bons olhos, visto que as duas análises são complementares. No campo da saúde isso se percebe ao ter clara a perspectiva de que

[...] se vivencia a complexidade dos objetos de estudo pois a abrangente área biomédica não pode prescindir da problemática social, uma vez que o corpo humano está atravessado pelas determinações das condições, situações e estilos de vida. (MINAYO, 2010, p 28).

Qual é o conhecimento científico aceito? O que está dentro e fora da caixa do conhecimento? As produções que fogem do “já-dado-(re)conhecido” ganham visibilidade e reconhecimento científico? Onde? Para que(m)? O que faz parte das avaliações institucionais?

## 5.2 A PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE COLETIVA

A Saúde Coletiva se propõe a trazer uma produção de conhecimentos e a intervenção profissional especializada e interdisciplinar, ela nasce para ser um campo de resistência dentro de práticas hegemônicas na saúde, práticas calcadas na delimitação de espaços com a disputa de saberes e poderes como pano de fundo.

Neste campo o apreço é pelas diferentes escutas e modos de olhar, pensar e produzir saúde. O propósito é

[...] propor outros modos de pensar a formação e a educação permanente em saúde, de modo a possibilitar ao conjunto das áreas que compõem as Ciências da Saúde, bem como às demais áreas, subáreas ou especialidades que configuram o trabalho em saúde, uma visão ampliada do campo e, ao mesmo tempo, contribuir para que tomemos posse dos saberes e práticas que podem potencializar a mudança do quadro atual predominante, que não se restringe ao conhecimento técnico ou à ciência, mas contempla a percepção e o exercício do poder que nos impulsiona para a construção de projetos de vida, de liberdade e de felicidade, com a viabilização de nossos sonhos pessoais e profissionais por saúde. [...] (CARVALHO; CECCIM, 2006, p. 02).

Estas características são frutos de um campo que se constitui em um cenário de enfrentamento político-ideológicos na década de 70 no Brasil (BURLANDY; BODSTEIN, 1998) e, por isto, ela carrega em si esse compromisso com as formas de pensar e agir “fora da caixa”. Se a Saúde Coletiva tem valores intrínsecos contra-hegemônicos isto deve, ou ao menos deveria, se refletir também em sua produção científica. Mas as críticas dentro da Saúde são comuns às críticas de outras áreas e constantes ao longo dos anos, ao que concerne à avaliação desta produção e o quanto ela é castradora para as áreas e suas especificidades (LUZ, 2005; MACHADO, BIANCHETTI, 2011; BOSI, 2012; FONSECA, 2014; CHAVES, CECCIM, 2015). O campo da produção e comunicação científica é também importante território de confrontos e disputas político-ético-ideológicas sobre o construir saberes.

[...] mas resta intangível o *invisível*, aquilo que não se vê e que, entretanto, opera realidades ou, de alguma forma, gera propostas inovadoras no campo da formação e da saúde. Ao referirmos a mudança na saúde, estamos nos reportando ao projeto ético-político presente nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o campo da saúde e seus núcleos profissionais, e presente nas iniciativas públicas de reorientação da formação profissional em saúde, provenientes da Política Nacional de Saúde. Esse projeto ético-político implica “mudança”: mudança nos supostos das práticas de ensino e de saúde, mudança naquilo que é inercial às práticas, o seu “costuma ser”, “deve ser”, “assim é”. Uma mudança desse tipo se instaura por vazamentos, por linhas de fuga, por sutis fabulações portadoras de outras realidades (ou de estados inéditos). (CHAVES; CECCIM, 2015, p. 03).

Chaves e Ceccim (2015) se utilizam dos termos visíveis e invisíveis para problematizar a avaliação institucional para o Ensino Superior na área da saúde (mais especificamente questões da avaliação externa: a visita in loco da Comissão de Avaliação Externa) e a partir do seu texto reafirma-se o quão atual estas dúvidas sobre os “não-lugares” dentro do mundo acadêmico se fazem pertinentes e necessárias as mudanças na avaliação da produção de saberes.

## 6 METODOLOGIA

### 6.1 ABORDAGEM DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa sobre a produção científica da rede de conversações do EducaSaúde, mais especificamente os TCRs em Saúde Mental Coletiva. Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva – exploratória.

Entre as características da pesquisa qualitativa, encontramos algumas mais facilmente reconhecidas e salientadas por autoras e autores (CRESWELL, 2010; MINAYO, 2010) que incluem a presença da ação do pesquisador como instrumento fundamental, sendo sua participação intensa pois ele deixa em seu percurso seus vieses, valores e origens pessoais.

Esta participação, no caso da pesquisa documental se dá através da coleta dos dados ser pessoalmente, por meio do exame dos documentos escolhidos, não se baseando por questionários ou instrumentos desenvolvidos por outros pesquisadores (CRESWELL, 2010). Outro aspecto importante deste tipo de pesquisa e que vai ao encontro deste trabalho é a potencialidade do conteúdo e do processo e o que de ambos pode emergir.

### 6.2 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O tipo de coleta de dados para a pesquisa documental será através dos documentos, neste caso os TCRs. Conforme Creswell (2010), tipificando os procedimentos de coleta de dados, através dos documentos (no nosso caso, públicos) o pesquisador obtém a linguagem e palavras dos participantes, pode acessar em momentos convenientes, sendo uma fonte de informação pertinente. Como limitações se encontram o fato de os materiais poderem estar incompletos ou não serem precisos.

Em um primeiro momento, faremos o levantamento dos documentos objeto da pesquisa através das seguintes etapas:

1. busca bibliográfica no repositório acadêmico da UFRGS, o Lume, e também no Sabi UFRGS (Catálogo online);

2. busca por termos gerais como “residência *and* saúde”, “residência *and* saúde coletiva”, “residência *and* saúde mental” e também pelo termo integral “Especialização em Educação em Saúde Mental Coletiva”;
3. serão verificados todos os registros constantes no acervo do Lume denominado “Trabalhos de Conclusão de Especialização – Ciências Humanas” com a busca pelo nome do curso, visto que ele estava ligado à Faculdade de Educação;
4. os registros encontrados serão reunidos e filtrados (critério: serem de fato dos residentes). Este filtro se faz necessário pois, como já citado no contexto do estudo, dentre a especialização em saúde mental coletiva, não estavam apenas residentes;
5. Os dados obtidos serão tabulados em planilha Excel.

Concluída essa primeira etapa, será feita a coleta de dados para o perfil temático e perfil metodológico. Os passos serão:

1. Leitura de cada TCR com a extração de enunciados do conteúdo integral (neste momento será utilizada a Análise Textual Discursiva especificada na seção a seguir);
2. Extração das palavras-chave;
3. Categorização da metodologia (tipo de pesquisa, estratégia de pesquisa, procedimento de coleta de dados, sujeitos, local de intervenção, forma de apresentação do TCR);
4. Os dados obtidos também serão registrados em planilha excel.

Cabe especificar que, para fins deste trabalho, usamos o termo enunciado como algo que nos sirva como ferramenta dentro de cada uma das produções analisadas. Eles serão nossas “unidades de sentido”, não sendo necessariamente transcrições de trechos do resumo, pois serão coletados pela pesquisadora e, ao contrário das palavras-chave, se propõem a ser livres, sem intenção de resumir/sintetizar o conteúdo do Trabalho, mas sim ampliá-lo, sem exaustividade de termos e, por isso, se constituem num exercício de trazer em ato um outro olhar desta produção, olhar que busca a (re)significação do que foi expresso em outro momento pelos residentes, e que traz seus processos de construção de saberes na escrita.

Os enunciados irão dialogar com as palavras-chave e com os princípios norteadores do fazer pedagógico dentro da rede EducaSaúde e também se constituem no processo metodológico utilizado.

### 6.3 ANÁLISE DOS DADOS

Faremos a análise a partir dos enunciados previamente identificados neste projeto, colhidos dentre os textos de identificação do EducaSaúde e que expressam os seus elementos norteadores, e dos enunciados coletados diretamente dos TCRs, vendo como eles poderão vir a conversar com os conceitos, metodologias e descritores também identificados. Encontrar um sentir nesta produção que vai se re(fazer), denotando a necessidade de se levar em conta outros aspectos além do quantificável.

Utilizaremos a Análise Textual Discursiva (ATD) de acordo com as análises desenvolvidas por Moraes (2003, p.204):

[...] se afastando do que tradicionalmente tem sido denominado de análise de conteúdo, aproximando-se de algumas modalidades de análise de discurso, procuramos argumentar que essa abordagem de análise pode ser concebida como um processo auto-organizado de produção de novas compreensões em relação aos fenômenos que examina.

A ATD se constitui de três etapas: a) fragmentação/desmontagem dos textos através de unidade de sentidos (os nossos enunciados); b) as relações existentes entre os enunciados (a categorização) e c) o novo emergente através de uma nova combinação dos elementos construídos ao longo dos passos anteriores. Na ATD emerge do caótico e do desordenado novas compreensões, partindo dos pressupostos de que toda leitura já é uma interpretação, nunca sendo objetiva e única. A imersão no conteúdo é indispensável para as categorizações e construção do novo.

Para Moraes (2003), o ciclo de análise textual é um exercício de elaborar sentido e os materiais analisados são produtos que expressam discursos e que a eles correspondem múltiplos sentidos que podem ser construídos a partir da (re)construção por parte do pesquisador. Esta definição se aproxima do que encontramos também acerca do sentido nos estudos de Foucault e Deleuze, aqui relacionados através das palavras de Malufe, ao destacar que

[...] o sentido depende do interlocutor não na direção do que foi dito anteriormente. Não se trata mais de dizermos que cada leitor interpreta um poema a seu modo, de que o sentido pode se desdobrar mais ou menos de acordo com a competência quem lê. O deslocamento aqui acontece porque

o sentido passa a ser uma construção, ele não preexiste ao leitor, ao interlocutor – este que Foucault chama de intérprete. Ele não é um fundo, um reservatório. Ele é uma criação. Conhecer o sentido de um discurso, seja ele um texto, um poema, a fala de alguém, passa a ser um trabalho de produção do novo, e não mais da ordem de uma descoberta de algo que já existiria. (MALUFE, 2011, p.04).

Moraes (2003) nas suas teorizações diz que o texto em si não carrega um significado a ser identificado, mas sim construído com base nos pontos de vista e teorias de quem lê, sendo “[...] ilusão pensar que é obrigação do pesquisador captar o significado que os sujeitos pretenderam atribuir às suas afirmativas” (MORAES; GALIAZZI, 2006, p. 125).

Na ATD o pesquisador é, necessariamente, autor das interpretações e também não há o princípio da exclusão entre os elementos que compõem as categorias, vistas não como “caixas fechadas” para uma classificação absoluta, reconhecendo que os limites entre elas não são herméticos e sim de transversalidade. Os propósitos desta pesquisa, que justamente buscam não o “escondido” sob a palavra, mas sim a construção de novos sentidos, vão ao encontro desta metodologia de análise.

## **7 ASPECTOS ÉTICOS**

Esta pesquisa não envolverá diretamente seres humanos. Por esta razão não será necessária a submissão ao Comitê de Ética. Todos os dados utilizados são de domínio público, visto que os documentos utilizados já estão, inclusive, indexados em base de dados de acesso aberto.

## 8 CRONOGRAMA

	2015		2016				
	Out/nov	Dez	Jan/fev	Mar/abr	Maio/jun	Jul/Ago	Set/out
Inscrição para resultados preliminares Congresso Rede Unida	x						
Elaboração e apresentação do projeto de pesquisa	x	x					
Levantamento bibliográfico		x					
Levantamento dos TCR's		x	x				
Extração dos dados			x	x			
Análise dos dados			x	x	x		
Elaboração da escrita final						x	
Apresentação dos dados							x
Produção dos artigos para submissão							x

## 9 ORÇAMENTO

<b>Item</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>
<b>Recurso Intelectual</b>		
Pesquisador (mês trabalhado)	1.200,00 (bolsa)	12.000,00
Inscrição Congresso Rede Unida (apresentação resultados preliminares)	450,00	450,00
Diárias para Congressos	700,00	2.800,00
Passagens para Congressos	800,00	3.200,00
<b>Material</b>		
Folha A4 (500 folhas)	20,00	20,00
Pen drive	03	150,00
Caneta (05)	10,00	10,00
Lápis (05)	10,00	10,00
Impressões (500 cópias)	50,00	50,00
Notebook	2.100,00	2.100,00
<b>Total</b>		<b>20.790,00</b>

## **10 DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS**

O resultado desta pesquisa será divulgado através de um relatório apresentado à equipe do EducaSaúde. Também está prevista a organização de um Seminário com os profissionais residentes, para que sejam compartilhados os resultados e debatida a questão da sua produção científica.

A divulgação preliminar de resultados para os pares acadêmicos está prevista para o primeiro semestre de 2016, através da participação no XII Congresso Internacional Rede Unida.

Também está prevista a divulgação final dos resultados da pesquisa através da estruturação de 03 artigos científicos a serem submetidos para aprovação em periódicos nacionais na área da Saúde Coletiva, Educação e Biblioteconomia.

## REFERÊNCIAS

BOSI, M. L. M. Produtivismo e avaliação acadêmica na Saúde Coletiva brasileira: desafios para a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p.:2387-2392, dez, 2012.

BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem; cria o Conselho Nacional de Juventude (CNJ) e a Secretaria Nacional da Juventude; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)>. Acesso em: 05 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf)> . Acesso em: 05 nov. 2015.

BURLANDY, L; BODSTEIN, R. C. A. Política e saúde coletiva: reflexão sobre a produção científica (1976-1992). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 543-554, jul-set, 1998.

CARVALHO, T. M. S. **Análise sobre os Trabalhos de Conclusão de Curso da Residência Integrada em Saúde ênfase Atenção Básica da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul**. 2013. 34 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Práticas Pedagógicas para Educação em Serviços de Saúde).- Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2013.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M., CARVALHO, Y. M. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 149-182.

CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v.14, n.1, p.41-65, jun. 2004.

CECCIM, R. B.; SILVA, M. C. C.; PALOMBINI, A. L.; FAGUNDES, S. M. S. Residência integrada multiprofissional em saúde mental coletiva : educacao pós-graduada em área profissional da saúde realizada em serviço, sob orientação docente-assistencial. In: FAJARDO, A.P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Org.). **Residências em saúde : fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre : Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 127-144.

CHAVES, S. E.; CECCIM, R. B. Avaliação externa no ensino superior na área da saúde: inquietações e a dimensão das margens. **Interface** (Botucatu. Online), Botucatu, 2015. (ahead of print).

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FARIAS, V. C. C. **Residência integrada em saúde: e o que está sendo produzido pelos atores imersos nesta realidade**. 2013. 40 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Práticas Pedagógicas para Educação em Serviços de Saúde) - Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

FERREIRA, Sílvia Regina; OLSCHOWSKY, Agnes. Residência: uma modalidade de ensino. In: : FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia (Org.). **Residência em Saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 23-34.

FONSECA, N.E. **O fator de impacto dos periódicos sob a ótica da avaliação científica no Brasil: estudo das áreas de Física e Administração**. 136 p. 2014. Dissertação (Mestrado profissional em Administração)-Fundação Pedro Leopoldo, 2014.

LUZ, M. T. Prometeu acorrentado: análise sociológica da categoria produtividade e as condições atuais da vida acadêmica. **Physis**, Rio de Janeiro ,v. 15,n. 1, p. 39-57, jun. 2005.

MACHADO, A. M. N.; BIANCHETTI, L. (Des)feticização do produtivismo acadêmico: desafios para o trabalhador-pesquisador. **Rev Adm Empres**, São Paulo, v. 51, n. 3, p.:244-54, maio./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.fgv.br/rae/artigos/revista-rae-vol-51-num-3-ano-2011-nid-46688/>>. Acesso em: 05 nov. 2015.

MALUFE, A. C. Deslocamentos do sentido em Deleuze: implicações para a leitura. **Alegrear**, [s.l], n. 08, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.alegrear.com.br/revista08/>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORAES, R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência & Educação**, v. 9, n. 2, p. 191-211, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v9n2/04.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2015.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciênc. educ.**, Bauru, v.12, n.1, pp. 117-128, 2006.

OLIVEIRA, C. F.; GUARESCHI, N. M. F. Formação de Profissionais para o SUS: Há brechas para novas formas de conhecimento? In: FAJARDO, A.P.; ROCHA, C.M.F.; PASINI, V. L. **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p.91-114.

PASINI, V. L.; GUARESCHI, N. M. F. Problematizando a Produção de Saberes para a Invenção de Fazeres em Saúde. In: FAJARDO, A.P.; ROCHA, C.M.F.; PASINI, V. L. **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p.145-160.

SILVEIRA, M. A. M. **Os Trabalhos de conclusão e os objetivos de formação da residência integrada em saúde do Grupo Hospitalar Conceição**. 2010. 42 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Práticas Pedagógicas para Educação em Serviços de Saúde) - Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

STUMPF, I. R.C. Passado e futuro das revistas científicas. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 25, n. 3, dez. 1996. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/index.php/ciinf/article/view/463/422>>. Acesso em: 10 nov. 2015

UFRGS. EducaSaúde. **Quem somos e como pensamos a saúde**. 2015a. Disponível em: <<http://www.educasaude.org/quem-somos>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

UFRGS. EducaSaúde. **As ações de rede na produção e saberes - os círculos em rede**. 2015b. Disponível em: <<http://www.educasaude.org/rede-cientifica/as-acoes-de-rede-na-producao-de-saberes>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

UFRGS. EducaSaúde. Comissão de Residência em Área Profissional da Saúde. **Programas de Residência em Área Profissional da Saúde – 2016 Processo Seletivo Público – Edital nº 01/2015**. 2015c. Disponível em: <<http://www.educasaude.org/inscricoes/residencia-area-profissional-saude-2016/arquivos/editalris2016.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2015.