

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS



**TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS IDENTIFICADAS EM PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - SAÚDE MENTAL NO BRASIL**

GABRIELI MACHADO

Porto Alegre

2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS



**TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS IDENTIFICADAS EM PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - SAÚDE MENTAL NO BRASIL**

Gabrieli Machado

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS no Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ananyr Porto Fajardo

**Coorientadora: Prof.^a Mestra Quelen Tanize
Alves da Silva**

Porto Alegre

2017

AGRADECIMENTOS

À Prof^a. Dr^a. Ananyr Porto Fajardo, minha orientadora, que durante tantas orientações, trocas por e-mails, WhatsApp, esteve presente apontando caminhos na condução desta pesquisa, com seu conhecimento e experiência. Pelo envolvimento, dedicação e por me fazer confiar, acreditando que “é difícil, mas é possível”, muitíssimo obrigada “Profa”!

À Prof^a. Mestra Quelen Tanize Alves da Silva, minha coorientadora, pela sua presença, principalmente durante a primeira etapa da pesquisa, por ser inspiração e exemplo. Sua presença trouxe serenidade e foi confortante... Obrigada Quelen!

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição, pelos conhecimentos compartilhados ao longo desta caminhada.

À minha família: minha mãe Eloisa, meu pai Victor Carlos, meus irmãos: Gabriele, Anna Carolina e João Victor, à Marliane, ao Ariel, à Isabelle, aos meus avós e dindas ... que mesmo longe acompanharam e compreenderam os momentos de ausência e que orgulham-se a cada pequena conquista. Obrigada por acreditarem em mim, pela torcida e incentivos a continuar...

Ao meu namorado Yuri, por sua compreensão, amparo, apoio, paciência e incentivo nos momentos difíceis.

Às minhas queridas amigas Cíntia, Lilika, Mirceli e Patrícia, companheiras em todos os tempos, pela parceria, cumplicidade, lealdade e amizade à toda a prova.

Às colegas e amigas da turma do Mestrado Profissional, Moara e Raquel, que entre tantos chimarrões, almoços e conversas, tornaram-se um suporte fundamental durante estes dois anos de estudo. Valeu gurias, obrigada pelos bons momentos e pela amizade!

Também aos colegas da equipe CAPSi Sapuca, que toleraram meus dias de crise e fragilidade e me escutaram, quando muitas vezes precisava ser “acolhida”.

Aos queridões da Escola GHC: Lélío, Leandro e Daniel... A presença de vocês foi muitíssimo importante nos períodos em que estive pela Escola. Obrigada pelas gentilizas, abraços e sorrisos que foram reconfortantes... Ensinaamentos compartilhados, vivenciados e divididos que não são encontrados nos livros.

Às equipes de treino: Over Boxe Academia e Alliance Jiu Jitsu, as quais foram fundamentais... Entre tantos *jabs*, diretos, cruzados, esquivas, *armlock*, triângulos, finalizações e *drills* (durante os treinos exaustivos e de muito suor, em que o corpo cansava e

a mente descansava), foram me auxiliando a persistir, ganhar força, ânimo e coragem para continuar... Obrigada por terem me ensinado que “não está acabado até que eu vença”. OSS gente’s!

Meu reconhecimento especial também ao Grupo Hospitalar Conceição que, comprometido com a função de formar profissionais de saúde com excelência no ensino e pesquisa, fez parte da minha história profissional quando cursei a Residência Integrada em Saúde, área de concentração em Saúde Mental, e, agora, finalizando o Mestrado Profissional, deixando marcas pessoais e profissionais que (re)significam-me enquanto sujeito e me transformam enquanto trabalhadora do e para o SUS.

Obrigada a todos,

“E aprendi que se depende sempre
De tanta, muita, diferente gente
Toda pessoa sempre é as marcas
Das lições diárias de outras tantas pessoas

E é tão bonito quando a gente entende
Que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá
E é tão bonito quando a gente sente
Que nunca está sozinho por mais que pense estar”
(Gonzaguinha).

Conhecer não é um ato isolado, individual. Conhecer envolve intercomunicação, intersubjetividade. É por meio dessa intercomunicação mediada pelos objetos a serem conhecidos que os homens mutuamente se educam, intermediados pelo mundo real.

Paulo Freire

RESUMO

Esta produção objetivou identificar as tecnologias em saúde, no contexto da avaliação das tecnologias educacionais em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde - área de concentração em Saúde Mental no Brasil. Foi examinado se estes Programas indicam ou utilizam tecnologias educacionais em seus documentos oficiais, bem como quais tecnologias educacionais estariam presentes nos documentos, tendo a interface com as Políticas de Saúde Mental do país como disparadora das propostas pedagógicas no contexto da educação especializada. O estudo foi embasado em uma pesquisa documental, a partir da análise de documentos disponibilizados por meio público, tais como: Editais de Seleção de Programas, Projeto Pedagógico (PP), Regimento Interno, entre outros. Os objetivos específicos do estudo foram: 1) conhecer o Projeto Político Pedagógico e o Plano de Ensino de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, área de concentração em Saúde Mental no Brasil; 2) identificar as concepções de modelo tecnoassistencial e pedagógico informadas nos programas elencados; 3) compreender aspectos das concepções de modelo tecnoassistencial e pedagógico a partir da interface com a Política Nacional de Saúde Mental. As categorias analíticas que emergiram foram: Políticas Públicas de Saúde – Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Saúde Mental; Projeto Pedagógico dos Programas de formação em saúde; e Propostas Pedagógicas, Tecnologias Educacionais e Tecnologias de Informação e Comunicação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde - área de concentração em Saúde Mental no Brasil. Conclui-se que a incorporação de tecnologias educacionais vem sendo implementada em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, área de concentração em Saúde Mental no Brasil de maneira discreta. Entretanto, compreende-se que a utilização de recursos tecnológicos para complementar a formação em saúde poderia tornar a aprendizagem flexível, integradora, interativa e inovadora. Indica-se ainda fomentar a discussão sobre tecnologias educacionais na formação em serviço, no que tange à saúde mental. Também propõe-se que estudos futuros possam investigar as questões tecnológicas relacionadas à formação do residente em saúde mental, com a incorporação de novas tecnologias educacionais no campo da formação em saúde.

Palavras-chave: Avaliação de Tecnologias em Saúde; Tecnologia Educacional; Desenvolvimento de Pessoal; Internato não Médico; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This production aimed to analyze health technologies within the context of Health Technologies Assessment in Multiprofessional Health Residence Programs – Mental Health (RMS-SM) in Brazil. It was investigated if they indicate the use or actuality use them in their official documents, as well as which educational technologies would be present in them, having the interface with the Brazilian Mental Health Policy as a trigger for pedagogical proposals in the context of specialized education. The study was based on documental research available in the form of Public Notice of Candidates Selection Process, Pedagogical Project (PP) and Internal Regulation, among others. The specific goals of the study were: 1) knowing the Political Pedagogical Project and Teaching Plan of Brazilian Multiprofessional Health Residence Programs – Mental Health; 2) identifying the concepts of technical-assistance and pedagogical models from the informed in the listed programs; 3) understand aspects of concepts of technical-assistance and pedagogical models from the perspective of the National Mental Health Policy. The emerging analytical categories were: Public Health Policies – National Unified Health System (SUS) and the National Mental Health Policy; Pedagogical Project (PP) of the training programs in health; and pedagogical proposals, educational technologies (TEs) and Information and Communication Technologies (TICs) in RMS-SM. It was concluded that the incorporation of educational technologies has been implemented in the Brazilian Multiprofessional Health Residence Programs – Mental Health in a very subtle way. However, it is understood that the use of technological resources to complement the training in health could make the learning process flexible, integrating, interactive and innovative. It is also recommended the debate on educational technologies in in-site training in mental health and the development of future studies to investigate the technological aspects related to the resident training in mental health with the incorporation of innovative technologies in education. This would contribute to enhance the quality of SUS for all.

Keywords: Health Technology Assessment; Educational Technology; Staff Development; Internship, Nonmedical; Unified Health System.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Perfil dos Programas estudados, 2017.....	33
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATS	Avaliação de Tecnologias em Saúde
AVA	Ambientes Virtuais de Aprendizagem
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CGR	Colegiado de Gestão Regional
CGRS	Coordenação Geral de Residências em Saúde
CGSES/DF	Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CO	Região Centro-Oeste
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
DDES	Diretoria de Desenvolvimento da Educação na Saúde
DNC	Diretrizes Curriculares Nacionais
EAD	Educação a Distância
EDF	Educação Física
ENF	Enfermagem
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESP	Escola de Saúde Pública
FAR	Farmácia
FIS	Fisioterapia
FON	Fonoaudiologia
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
IES	Instituição de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NE	Região Nordeste
NO	Região Norte
NUT	Nutrição
NUTES	Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde
ODO	Odontologia
PEAD	Prevenção em Álcool e outras Drogas

PET- Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
PP	Projeto Pedagógico
PPP	Projeto Político Pedagógico
Pró- Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSI	Psicologia
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RIS	Residência Integrada em Saúde
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
RMS-SM	Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, área de concentração em Saúde Mental
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
RS	Rio Grande do Sul
SE	Região Sudeste
SESu	Secretaria de Educação Superior
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde
SisCNRM	Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica
SPA	Substâncias Psicoativas
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SSO	Serviço Social
SU	Região Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TEs	Tecnologias Educacionais
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
TO	Terapia Ocupacional
UAS	Unidade de Acolhimento
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
VER-SUS	Vivências e Estágios na Realidade do SUS

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	3
RESUMO.....	6
ABSTRACT	7
LISTA DE QUADROS.....	8
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	9
1 APRESENTAÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO GERAL	17
3.1 Objetivos específicos	17
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
4.1 Avaliação de Tecnologias em Saúde e as Tecnologias Educacionais na Saúde.....	18
4.2 Residência Multiprofissional em Saúde como proposta de formação em serviço, sob a ótica da Educação Permanente em Saúde.....	22
4.3 Tecnologias Educacionais em Saúde Mental nos programas de formação em serviço: a Política de Saúde Mental como disparadora de propostas pedagógicas em Residência Multiprofissional em Saúde	26
5 METODOLOGIA.....	31
5.1 Delineamento do estudo	31
5.2 Coleta das informações e Seleção dos Programas de Formação em Saúde Mental - Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental	31
5.3 Análise dos documentos	32
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	34
6.1 Caracterização dos programas	34
6.2 Informações disponibilizadas	36
7 PRODUTO	38
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS	83
ANEXO A - Diretrizes aos autores para submissão à Revista Saúde em Debate.....	94

1 APRESENTAÇÃO

Tecnologias em saúde compreendem um conjunto de recursos que incluem “medicamentos, equipamentos, procedimentos e os sistemas organizacionais e de suporte dentro dos quais os cuidados com a saúde são oferecidos” (BRASIL, 2009, p. 19). As tecnologias dividem-se em: tecnologias biomédicas, tecnologias médicas, tecnologias de educação em saúde e tecnologias em saúde. As chamadas tecnologias biomédicas seriam os equipamentos e medicamentos. Os procedimentos médicos são: anamnese, técnicas cirúrgicas, normas técnicas de uso de aparelhos e outros. As tecnologias de atenção à saúde, seriam aquelas que compõem sistemas de suporte organizacional que se situam dentro do próprio setor saúde, juntamente com as tecnologias médicas e as tecnologias em saúde integram todo o conjunto de tecnologias abarcando também outros aspectos que determinantes da saúde (BRASIL, 2009). Trata-se, portanto, de toda e qualquer forma de conhecimento que puder ser aplicado para a promoção, prevenção ou reabilitação da saúde de indivíduos ou populações, sendo as tecnologias educacionais, tecnoassistências e pedagógicas em saúde o foco desta pesquisa.

Segundo Merhy (2002), as tecnologias de cuidado em saúde são divididas em três categorias: as tecnologias leves, referentes a relações de produção de vínculo, autonomia, acolhimento e gestão dos processos de trabalho; as tecnologias leve- duras, que tratam sobre os saberes já estruturados, tais como a clínica médica, a clínica psicanalítica e a epidemiologia; e as tecnologias duras, representadas pelos equipamentos tecnológicos, normativas e estruturas organizacionais.

No contexto deste estudo, a tecnologia educacional será avaliada no sentido da concepção sistêmica, conforme trazido por Nespoli (2013, p. 874), pois corresponderá a “uma maneira sistemática de organizar o processo de ensino e aprendizagem em termos de objetivos e da combinação de recursos humanos e materiais para resolver os problemas da educação”. Da mesma forma, é trazido que o termo tecnologia faz referência a “conhecimentos científicos subjacentes ao processo produtivo, ao saber-fazer, às técnicas, aos recursos, instrumentos e suportes físicos, materiais e midiáticos, aos métodos de construção de um trabalho” (NESPOLI, 2013, p. 874). No contexto filológico corresponde ao “estudo da técnica, da arte, do conjunto de procedimentos que definem um fazer, uma prática, referindo-se à nossa extensão no mundo material, nossos desdobramentos, nossas criações históricas” (NESPOLI, 2013, p. 874).

Do ponto de vista das tecnologias educacionais na saúde, os programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) propõem a formação em serviço, uma modalidade de educação profissional de pós-graduação fundamentada no trabalho multiprofissional e interdisciplinar a partir das necessidades dos territórios, respondendo às necessidades dos sujeitos. Assim, a formação conecta-se às práticas dos profissionais, potencializando-as por meio do uso de metodologias ativas, participativas e dialógicas de aprendizagem (SILVA; CABALLERO, 2010).

Os programas de RMS ganham visibilidade pela Lei Federal nº 11.129/2005, que criou a Residência em Área Profissional da Saúde, sendo esta uma modalidade de ensino de pós-graduação em saúde *lato sensu* (BRASIL, 2005a). Feuerwerker registra que “é nesse território que se produzem os encontros e a possibilidade de uma construção efetivamente negociada, pois aí é que se pode fabricar autonomia para os usuários” (FEUERWERCKER, 2014, p. 62).

A proposta deste estudo foi a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no contexto das tecnologias educacionais, sendo o objeto de investigação os documentos oficiais dos Programas, entre eles o Projeto Político Pedagógico e o plano de ensino de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, área de concentração em Saúde Mental no Brasil; as concepções de modelo tecnoassistencial e pedagógico dos Programas identificados; e a compreensão das concepções de modelo tecnoassistencial e pedagógico dos programas abordados. O objetivo foi analisar os documentos de Programas de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, área de concentração em Saúde Mental (RMS-SM) no Brasil, identificando as tecnologias educacionais presentes, ou não, no processo de formação em saúde mental, por meio dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, com área de concentração em saúde mental desenvolvidos no Brasil, buscando examinar a proposta pedagógica, tecnoassistencial e aspectos relacionados com a formação do residente em saúde, tendo como dispositivo analisador a Política Nacional de Saúde Mental, conforme a Lei Federal 10.216/2001 (BRASIL, 2001).

2 JUSTIFICATIVA

O objeto deste estudo foi impulsionado pelas inquietações ao longo da minha trajetória acadêmica e profissional, associada aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e do cuidado em saúde mental.

Nesse sentido, Merhy considera que qualquer abordagem assistencial entre os sujeitos, de um trabalhador de saúde, junto a um usuário-paciente se produz através de um trabalho vivo em ato, pois

há um encontro entre duas pessoas, que atuam uma sobre a outra, e no qual opera um jogo de expectativas e produções, criando-se intersubjetivamente alguns momentos interessantes como momentos de falas, escutas e interpretações, no qual há a produção de uma acolhida ou não das intenções que estas pessoas colocam neste encontro; momentos de possíveis cumplicidades, nos quais pode haver a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado, ou mesmo de momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo e aceitação. (MERHY, 1999, p. 307)

Neste sentido, durante o processo de cuidar em saúde mental, muitas das tecnologias utilizadas na relação com o usuário, são tecnologias leves de cuidado.

Assim, essa produção de tecnologias de cuidado em saúde mental deve ser marcada pela reinvenção e readequação constante dos modos de trabalho, dos serviços e equipes em saúde mental, por ações que produzam atenção individual e coletiva, abordagens ampliadas nas quais o sujeito seja o centro do cuidado, em que o reforço de uma posição de hierarquia entre a relação paciente x profissional não tenha espaço, sem existir a tomada de posicionamentos moralistas quanto às tomadas de decisões do paciente.

Afirmando a prática da incorporação das tecnologias, numa abordagem inovadora, a tecnologia deve estar favorecer a autonomia, a diversidade cultural, a inclusão tecnológica, a participação ativa dos sujeitos e o entendimento de processo educativo como propostas para a construção da cidadania, podendo haver mudanças sociais e favorecer a qualidade dos serviços e da educação (SCHALL; MODENA, 2005).

Com base nas discussões apresentadas e como proposta de contribuição à avaliação de tecnologias educacionais em saúde, priorizando o campo da saúde mental coletiva, esta pesquisa pretendeu sustentar, ou não, que os programas de RMS, área de concentração em saúde mental, podem ser considerados como dispositivo pedagógico tecnoassistencial e potencializador de mudanças, na formação de trabalhadores de saúde, no modo de cuidar e nas equipes de saúde, no que tange aos seus Projetos Político Pedagógicos.

A proximidade e a convivência cotidiana com estes espaços de formação de trabalhadores, viabilizadas pela formação na modalidade RMS e algumas vivências aqui relatadas, aproximaram a proposta deste estudo no curso de Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias em Saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS) das tecnologias educacionais em saúde, pois se percebeu que a abordagem em saúde mental é escassa na literatura.

O debate sobre a formação de trabalhadores em saúde no âmbito do SUS tem enfatizado a necessidade de educação permanente e reorientação de políticas de formação em saúde, no sentido da produção de tecnologias educacionais, buscando transformar a formação e a produção tecnoassistencial em saúde, propondo tecnologias de cuidado, que respondam às necessidades de saúde da população por meio de um processo de educação permanente, no qual se incorporaram práticas educacionais no cotidiano dos serviços de saúde. Gomes e colaboradores (2013) referem que já existem algumas iniciativas como propostas de formação em saúde mental, mas que ainda é necessário, adequar a formação dos profissionais às necessidades das redes de cuidado em saúde mental que encontram-se em funcionamento. Portanto, os programas de RMS ao utilizarem o dispositivo da educação permanente, devem estimular os residentes a interrogarem a si mesmos e a problematizarem a articulação dos trabalhos especializados, produzindo tecnologias educacionais em saúde, resultando na transformação das práticas e reformulação de modelos tecnoassistenciais, atentando também para a assistência a partir de RAPS. Compreende-se que mesmo Programas de RMS podem ser considerados como tecnologias educacionais.

Sendo assim, a questão que se coloca é por que, apesar desses incentivos e investimentos para a formação em saúde, ainda são observadas práticas assistenciais atreladas ao modelo flexneriano¹, hierárquicas sob o ponto de vista dos saberes profissionais, sem capacidade de organizar um processo de trabalho em equipe multiprofissional e de produzir um cuidado integral, de acordo com as necessidades do usuário?

Considerando tal indagação, se percebe a necessidade de mudanças no campo da formação, gestão e atenção em saúde mental. Nesse sentido, este estudo pretendeu apresentar-se como provocador de discussões no que tange às tecnologias educacionais, em relação aos processos formativos dos Programas de Residências em Saúde Mental do RS, tendo como dispositivo analisador, a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). Para tanto, evidenciou-

¹ Modelo Flexneriano compreendido como modelo de atenção biomédico baseado em paradigmas biológicos e mecanicistas, tendo o foco de cuidado a doença e não a saúde, sendo predominante a assistência médica curativa e individual, sem atentar para demais dimensões e contextos sociais do indivíduo, impedindo princípios e valores de integralidade e equidade (PAGLIOSA; DA ROS 2008).

se a necessidade de identificar se os Programas de Residência em Saúde, área de concentração em Saúde Mental no Brasil estão respondendo às necessidades de saúde, apontadas pelos serviços de saúde e pela comunidade, bem como atendendo à demanda de efetivação e qualificação do SUS. Soma-se a isso a necessidade de avaliação das tecnologias educacionais no processo de formação, bem como, os modelos tecnoassistenciais adotados no percurso formativo das RMS.

O objetivo geral da investigação foi identificar as tecnologias educacionais envolvidas no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, área de concentração em Saúde Mental no Brasil, a partir da perspectiva da Política Nacional de Saúde Mental. Especificamente, almejou-se conhecer o Projeto Político Pedagógico e o Plano de Ensino dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, área de concentração em Saúde Mental no país; identificar as concepções de modelo tecnoassistencial e pedagógico dos programas elencados; comparar os elementos anteriores com a Política Nacional de Saúde Mental.

3 OBJETIVO GERAL

Conhecer as tecnologias educacionais identificadas em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, área de concentração em Saúde Mental no Brasil, a partir da perspectiva da Política Nacional de Saúde Mental.

3.1 Objetivos específicos

- 1) Conhecer o Projeto Político Pedagógico e o plano de ensino de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, área de concentração em Saúde Mental no Brasil;
- 2) Identificar as concepções de modelo tecnoassistencial e pedagógico dos programas elencados;
- 3) Comparar os elementos anteriores com a Política Nacional de Saúde Mental.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Avaliação de Tecnologias em Saúde e as Tecnologias Educacionais na Saúde

Considerando-se a era tecnológica, muitas vezes “as concepções de tecnologia estão sendo usadas de maneira equivocada no cotidiano, pois têm sido compreendidas apenas na perspectiva de um produto, com materialidade e, também, resumidas a procedimentos técnicos de operação” (TEIXEIRA, 2010, p. 598). Entretanto, o conceito de Tecnologia Educacional (TE) foi evoluindo ao longo dos anos e “não é possível associar uma evolução cronológica às concepções apresentadas. A crescente evolução tecnológica traz possibilidades de uso de novos recursos nas práticas de cuidado e de ensino de saúde” (ÁFIO et al., 2014, p. 163).

As tecnologias aplicadas à educação devem ser compreendidas como “um conjunto sistemático de procedimentos que tornem possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento do sistema educacional” (NIETSCHE et al., 2005, p. 345).

Medeiros et al. (2013) informam que as tecnologias educacionais têm a finalidade de contribuir com atividades de ensino-aprendizagem e mediar práticas educativas em saúde. As Tecnologias Educacionais devem ser utilizadas para dar continuidade ao processo de construção do saber educativo e os profissionais, precisam estar aptos para a produção e a validação das tecnologias. A tecnologia educacional deve permitir que, a partir da informação, o indivíduo reflita e critique para construir seu próprio conhecimento (FONSECA et al., 2011). Da mesma forma,

O impacto das novas tecnologias ganha proporções revolucionárias. Na reflexão sobre o papel e o alcance das novas tecnologias, faz-se necessário abordar a importância dos processos de avaliação de seu uso na educação e, especificamente, na educação em saúde. A introdução de novas tecnologias de informação, educação e comunicação na área da saúde deve ser sempre acompanhada por avaliações sistemáticas dos processos de produção de conhecimento, em contextos da educação formal e informal (SCHALL; MODENA, 2005, p. 250).

Indo ao encontro dos autores, percebe-se que as tecnologias estão em permanente transformação, necessitando do olhar avaliativo, numa constante, pois elas agem e interagem com os sujeitos permanentemente.

Assim, é relevante retomar que, no século XX, as tecnologias educacionais, no contexto da comunicação e inovação, utilizaram como campo de investigação e de produção de tecnologia o rádio, a televisão e o cinema no ensino. As Tecnologias Educacionais

emergiram como enunciados, que indicavam o uso de meios para o ensino e, depois, quando revigoradas na década de 1970, como um conjunto de procedimentos, técnicas e instrumentos integrados ao desenvolvimento do sistema educacional. Reorientada pela concepção sistêmica, a Tecnologia Educacional “passou a corresponder a uma maneira sistemática de organizar o processo de ensino e aprendizagem em termos de objetivos e da combinação de recursos humanos e materiais para resolver os problemas da educação” (NESPOLI, 2013, p. 874).

No Brasil, no início da década de 1970, foram apresentadas publicações que se constituíram como iniciativas sob o conceito de Tecnologia Educacional. O Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES), criado em 1972, disparou diversas produções que iniciaram o discurso da Tecnologia Educacional no campo da saúde, assim “conceitos, noções, pressupostos teóricos acerca dos meios, processos, métodos, instrumentos, recursos desenvolvidos e usados nas ações e práticas de educação em saúde”, começaram a ser introduzidos no discurso das Tecnologias Educacionais (NESPOLI, 2013, p. 874).

Em um estudo que objetivou compreender a formação discursiva da Tecnologia Educacional na saúde e sua relação com o contexto histórico, político e social da reforma sanitária e de construção do SUS, Nespoli (2013) apresenta três domínios de saber sobre Tecnologia Educacional, sendo o primeiro domínio o da instrução programada:

Os problemas da educação podem ser resolvidos com a utilização de tecnologias qualificadas para atender um grande número de alunos/trabalhadores de forma individualizada. A instrução programada configurou-se como um mecanismo de individuação, uma técnica de produção de normas e de condução de comportamentos. Sua base behaviorista prevê a Tecnologia Educacional como uma forma de bom adestramento, por meio da autoinstrução, que atua como um mecanismo de governo de si. Prevalece uma visão tecnicista, em que a preocupação recai sobre os meios e métodos para se aprender melhor os conteúdos previamente definidos para a inserção no mundo do trabalho, um mundo quase inerte (NESPOLI, 2013, p. 881).

Assim, a Tecnologia Educacional deve auxiliar os sujeitos no processo de desenvolvimento de modelos intelectuais, cognitivos, de estratégias de aprendizagem e autoinstrução, como recursos instrucionais. Este domínio está articulado pela instrução programada, por repetição e reforço, sem considerar as particularidades dos contextos, massificando e homogeneizando o processo educativo (NESPOLI, 2013).

Já o segundo domínio é o do saber, a integração ensino-serviço, iniciou a partir do contexto do movimento sanitário brasileiro, na proposta de contrapor-se à crise do discurso tecnicista, com a finalidade de construir um pensamento crítico, em busca de romper com a

hegemonia da medicina de cunho curativo e individual, considerando que tal modelo era insuficiente, pois a concepção biológica da saúde e da doença, não apresentava relação com as necessidades de vida das populações e das comunidades (NESPOLI, 2013).

O domínio da integração ensino-serviço foi fundamental para estreitar as relações entre as instituições formadoras e os serviços de saúde. No entanto, essa integração sozinha não é suficiente como estratégia de mudança da formação e do trabalho na saúde, no sentido das tecnologias educacionais. Nessa perspectiva, foi proposta uma diversidade de orientações que se somam, buscando dar conta da complexidade, que é instituir práticas de educação em consonância com os princípios do SUS e com um trabalho pautado no cuidado e na defesa da vida (NESPOLI, 2013):

A Tecnologia Educacional serve como mediadora no processo de construção de ações de saúde, assentando-se com os preceitos do SUS, especialmente o de integralidade, que desafia a organização das práticas de atenção e cuidado no sentido de atender o conceito ampliado de saúde e, conseqüentemente, as necessidades integrais do ser humano. Aponta-se outra abordagem que, de alguma forma, incorpora e modifica a anterior. Ficam os objetivos de aprendizagem definidos em termos de competências, a ativação do aluno por meio da resolução de problemas, a seleção de conteúdo e a avaliação de acordo com os objetivos; mas mudam as competências, o processo e o espaço de ensino e aprendizagem. A competência volta-se para um trabalhador capaz de atuar na construção do SUS, e espaço-tempo educativo desloca-se da sala de aula e do terminal de computador para os serviços de saúde. E, no lugar da autoinstrução e da individualização da aprendizagem, afirmam-se o coletivo, a troca e o diálogo entre os sujeitos-trabalhadores (NESPOLI, 2013, p. 881).

Finalmente, o terceiro domínio do saber: o da educação em saúde o qual é caracterizado pela “variedade de objetos, contextos e olhares sobre os meios, processos, métodos e recursos – materiais e simbólicos – que operam na relação entre educação e saúde” (NESPOLI, 2013, p. 881). Este domínio apresenta que as relações da educação constroem o conhecimento e devem estar comprometidas com a transformação da sociedade:

Os saberes são constituídos no diálogo, nas relações e nas trocas de experiências entre as pessoas. (...) Os saberes, nesse domínio poroso e multifacetado, se desdobram de políticas, programas e projetos de educação em saúde que se formam no contexto e na rede do SUS, e de uma sociedade onde as tecnologias se complexificam, se acumulam, convergem, se expandem e atuam por mediação. A Tecnologia Educacional é então afirmada como um meio, uma possibilidade, sempre ambivalente, de construção da realidade (NESPOLI, 2013, p. 879-880).

A autora ainda defende que os três domínios de saber não operam, necessariamente, de forma separada, pois “eles se atravessam e reativam componentes de outro domínio, como o

trabalho, componente comum na integração ensino-serviço e na educação em saúde” (NESPOLI, 2013, p. 882).

Nietsche et al. (2005) apresentam as concepções tecnológicas educacionais, assistenciais e gerenciais. Tecnologias Educacionais como conjuntos de conhecimentos científicos e dispositivos que facilitam planejar, executar, controlar e acompanhar os processos de educação e formação formais e informais. As Tecnologias Assistenciais são conjuntos de conhecimentos que são utilizados para ofertar atendimento qualificado nos processos de cuidar. Já as Tecnologias Gerenciais são dispositivos utilizados com a finalidade de gerenciar e mediar de processos de gestão, entre eles, planejamento, execução e avaliação da assistência e dos serviços de saúde.

Corroborando com isso, as novas tecnologias contribuem para o desenvolvimento da educação em espaços presenciais e podem ser utilizadas em cursos presenciais para tornar as práticas educacionais “mais vivas, interessantes, participativas e mais vinculadas à nova realidade de estudo, pesquisa e contato com os conhecimentos produzidos” (MASETTO, 2013, p. 155).

Schall e Modena (2005, p. 250) indicam que “tanto na educação quanto na educação em saúde, os educadores devem compreender as tecnologias como facilitadoras dos processos de construção do conhecimento, numa perspectiva criativa, transformadora e crítica”. Da mesma forma, Struchiner, Giannella e Ricciardi (2005) relatam a necessidade de desenvolver um processo educativo, para que os profissionais da saúde possam construir em seu próprio ritmo, e também respeitando seus estilos de aprendizagem e construção de conhecimento, sendo fundamental a interação, o diálogo educacional e o intercâmbio de ideias e experiências entre educadores e profissionais.

Cabe esclarecer que o conceito de aprendizagem será adotado a partir da concepção humanista trazida por Novak² sobre aprendizagem significativa e citado por Moreira et al. (1997). O conceito de aprendizagem significativa, a partir da teoria humanista de Novak, informa que a teoria da educação deve considerar os pensamentos, sentimentos e ações dos seres humanos, subjazendo a integração construtivista que conduz ao empoderamento (*empowerment*) humano. Da mesma forma, é considerado que os processos educacionais acompanham experiências afetivas, pois

²Moreira et al. (1997) esclarecem que Joseph D. Novak (1977, 1981) deu um toque humanista à aprendizagem significativa. Novak é coautor da segunda edição da obra “*Educational psychology: a cognitive view*” (1978, 1980, 1983) e durante muito tempo trabalhou no refinamento, testagem e divulgação da teoria da aprendizagem significativa, a tal ponto que esta teoria deveria ser, hoje, a teoria de Ausubel e Novak (MOREIRA et al., 1997).

(...) um evento educativo, segundo ele, é também acompanhado de uma experiência afetiva. A predisposição para aprender, colocada por Ausubel como uma das condições para a aprendizagem significativa, está, para Novak, intimamente relacionada com a experiência afetiva que o aprendiz tem no evento educativo. Sua hipótese é que a experiência afetiva é positiva e intelectualmente construtiva quando o aprendiz tem ganhos em compreensão; reciprocidade, a sensação afetiva é negativa e gera sentimentos de inadequação quando o aprendiz não sente que está aprendendo o novo conhecimento. Predisposição para aprender e aprendizagem significativa guardam entre si uma relação praticamente circular: a aprendizagem significativa requer predisposição para aprender e, ao mesmo tempo, gera este tipo de experiência afetiva. Atitudes e sentimentos positivos em relação à experiência educativa têm suas raízes na aprendizagem significativa e, por sua vez, a facilitam (MOREIRA et al., 1997, p. 13).

Logo, considerando que as tecnologias educativas são estratégias importantes para a execução do cuidado em saúde mental, servindo como facilitadoras do processo de ensino aprendizagem por meio da formação em programas de RMS, analisou-se se tais ferramentas podem propiciar aos trabalhadores em formação, aprendizagens relevantes para o cuidado em saúde mental.

4.2 Residência Multiprofissional em Saúde como proposta de formação em serviço, sob a ótica da Educação Permanente em Saúde

O Ministério da Saúde (MS) assumiu a responsabilidade constitucional de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 1990). Desde a criação do SUS, diversas práticas de cuidado são reinventadas e reorientadas na lógica de construir um cuidado integral ao usuário de saúde. Entretanto, é necessário haver profundas transformações na formação e desenvolvimento dos profissionais da área da saúde, sendo que só será possível modificar as práticas de atenção quando mudar realmente a forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros, se conseguirmos modificar também os modos de ensinar e aprender (BRASIL, 2005b).

Na tentativa de transformação deste quadro, em 2004 foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, assegurada pela Portaria n. 198, de 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004a).

A educação permanente, como política pública de formação em saúde, torna a rede de serviços de saúde uma rede de ensino-aprendizagem, pois realiza o “encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, em que o aprender e o ensinar, se incorporam ao

cotidiano das organizações e do trabalho” (BRASIL, 2004c, p. 10). Compreende-se a partir de aprendizagem significativa, que promove e produz sentido aos profissionais de saúde, baseado na reflexão crítica, a partir da problematização das práticas e assistência vivenciadas na rede de atenção e nos serviços de saúde (BRASIL, 2004c).

A educação permanente pode ser entendida como estratégia de transformação das práticas de formação de políticas, de participação popular e de controle social no setor da saúde. Ou seja, a transformação de práticas profissionais e da própria organização através da “possibilidade de transformar as práticas profissionais existentes porque perguntas e respostas são construídas a partir da reflexão de trabalhadores e estudantes sobre o trabalho que realizam ou para o qual se preparam” (BRASIL, 2005b, p. 12). Tem como pressupostos pedagógicos a compreensão de uma integração entre ensino, trabalho e cidadania, contemplando o quadrilátero da formação em saúde, segundo Ceccim e Feuerwerker (2004). O conceito de “quadrilátero da formação” foi proposto para representar um novo arranjo de atores relevantes nas definições de estratégias para a educação na saúde, integrando os segmentos da formação, da atenção, da gestão e da participação social no setor (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Ceccim e Carvalho (2006) relatam que a conformação da educação dos profissionais de saúde, seus efeitos e repercussões são abordados à luz da reforma sanitária brasileira, evidenciando o sinergismo entre educação e saúde, com alento às necessidades de transformação no ensino em saúde. Trata-se de “enunciar a educação da saúde como potencial movimento de inovação e produção de novas práticas sociais, cuja nova síntese seja o ensino da integralidade na educação dos profissionais de saúde” (CECCIM; CARVALHO, 2006, p. 69).

Considerando a necessidade de organizar as direções políticas específicas ao segmento da formação dos trabalhadores em saúde, a Educação Permanente em Saúde (EPS) configura-se como uma área específica de estudos nas políticas públicas de saúde, assegurando a formação em saúde, uma estratégia fundamental para a reformulação de práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde (CECCIM, 2005a). O autor defende ainda a necessidade de estabelecer ações intersetoriais e regulares com o âmbito da educação, “submetendo os processos de mudança na graduação, nas residências, na pós-graduação e na educação técnica à ampla permeabilidade das necessidades/direitos de saúde da população e da universalização e equidade das ações e dos serviços de saúde” (CECCIM, 2005a, p. 163).

Além disso,

A Educação Permanente em Saúde (EPS) tornou-se o conceito pedagógico e metodológico para as experimentações 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. (BRASIL, 2010, p. 95).

O referencial pedagógico e institucional da educação permanente em saúde se constitui como uma ferramenta potente para a transformação de práticas, e isso pode ser feito em curso e em ato da gestão setorial ou de serviços. A definição de educação permanente trata, portanto, a noção de prática pedagógica que coloca o cotidiano do trabalho ou da formação em saúde como central aos processos educativos (CECCIM, 2005b). Da mesma forma, fica afirmado que a EPS coloca o conceito pedagógico de cotidiano do trabalho (ou da formação) em saúde em evidência, que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano. Além disso, a EPS, além de disputar a atualização cotidiana das práticas (aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos), insere-se em uma construção de relações e processos que vão do interior das equipes de saúde às práticas organizacionais e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais (CECCIM, 2005b).

Igualmente, são exemplos desta aposta do MS na modalidade de formação de trabalhadores na saúde, a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), a aprovação no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) da “Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, caminhos para a Educação Permanente em Saúde” em 2004 (BRASIL, 2004c); a Portaria GM/MS nº 198, de 2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores (BRASIL, 2004a), a Portaria GM/MS nº 399, de 2006, que institui o Pacto pela Saúde, (BRASIL, 2006); e a Portaria GM/MS nº 1996, de 2007 que dispõe sobre novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente (BRASIL, 2007).

Nesta perspectiva, compreende-se que a EPS propõe a formação e o desenvolvimento educacional dos trabalhadores, embarcando como proposta do MS na elaboração de políticas públicas de saúde, tornando-se estratégica na formulação de tecnologias assistenciais, tecnologias educacionais e no trabalho em saúde. O trabalho em saúde deve ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente, havendo necessidade de descentralizar e disseminar capacidade pedagógica no setor, entre seus

trabalhadores e entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde, constituindo SUS como uma rede-escola (CECCIM, 2005b), assim como é realizado nas RMS.

A compreensão dos processos de formação em serviço, neste contexto a Residência Multiprofissional em Saúde, encontra-se como proposta das políticas direcionadas ao seu ordenamento, que tem seu processo de ensino-aprendizagem referenciado na EPS para fortalecer o SUS. A possibilidade de inovar e produzir novas práticas, bem como avaliar as tecnologias educacionais e modelos tecnoassistenciais na área de concentração em Saúde Mental, pode ser uma das ações estratégicas no processo de consolidação do SUS.

A proposta das RMS apresenta-se como alternativa para promover além do encontro entre o trabalho e a formação, promove mudanças no modelo de práticas a partir da atuação multiprofissional ou integrada adequada possibilitando “a afirmação do trabalhador em seu universo de trabalho e na sociedade em que vive” (CECCIM, 2010 p.20).

Nesse sentido, os programas de Residência partem de um desafio central que é a transformação da formação e do modelo assistencial proposto pelo SUS, no espaço de intersecção entre o serviço e o ensino. Corroborando com isso, Ceccim et al. (2010, p. 136) afirmam que “são escassas as oportunidades de especialização para as profissões demandadas pela Reforma Psiquiátrica, reabilitação psicossocial, políticas públicas de Saúde Mental e Saúde Mental Coletiva”.

Ceccim et al. (2010) referem que há necessidade de atravessar as especializações fragmentadas ofertadas em área profissional e afirmam ainda que estas especializações integradas ao SUS, devem estar atreladas às políticas públicas e aos movimentos sociais, pois:

Se não em todas as especialidades em área profissional integradas ao SUS, ao menos na saúde mental não temos dúvida de que a especialização não pode limitar-se às competências e habilidades do núcleo de conhecimentos e práticas da saúde mental, como não pode limitar-se à prestação de cuidados pela intervenção uniprofissional, sob pena de tratarmos as doenças, não as pessoas e suas inscrições coletivas – onde doenças adquirem expressão, configuração e significados (CECCIM et al., 2010, p. 134).

Como estratégias da política temos a revisão da Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, Caminhos para a Educação Permanente em Saúde que trata também das residências integradas em saúde, como proposta inovadora que propicia a “formação especializada em serviço para equipe de saúde; e inclui, a instituição de mecanismos que possibilitem equilibrar regionalmente a distribuição dos programas de residência e dos recursos especializados” (BRASIL, 2004c, p. 25).

Sobre as especializações em saúde, Ceccim e Carvalho consideram que:

O crescimento das especializações não garante a satisfação da população no que concerne ao atendimento, aos serviços e à própria relação com os profissionais de saúde e um dos fatores predisponentes a esta postura é justamente a fragilidade do ensino sobre o SUS na formação básica. (2006, p. 88).

A educação permanente defende a aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços SUS.

Ao se colocar em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS, por meio da construção da educação permanente, propõe-se a agregação entre desenvolvimento individual e institucional; entre serviços e gestão setorial; e entre atenção e controle social, visando à implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais do SUS. (BRASIL, 2004c, p. 10).

Deste modo, percebe-se a necessidade de realizar estudos sistemáticos que possam contribuir para a compreensão dessas modalidades de formação. Nesse contexto, a residência em saúde torna-se uma tecnologia educacional específica para a aprendizagem da formação em saúde, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao trabalho, bem como ao cotidiano das instituições. Visa superar a fragmentação do cuidado, integrando os saberes às necessidades de atenção à saúde, seguindo os princípios e diretrizes do SUS, fomentando a integralidade da saúde, a partir da articulação entre a formação e o serviço.

4.3 Tecnologias Educacionais em Saúde Mental nos programas de formação em serviço: a Política de Saúde Mental como disparadora de propostas pedagógicas em Residência Multiprofissional em Saúde

Afirmando o cuidado como constitutivo da ação de todas as profissões de saúde, o trabalho em saúde tem como característica o encontro entre pessoas que trazem sofrimento ou necessidades, o usuário, e outras pessoas, os profissionais de saúde, que dispõem de um conhecimento específico ou de tecnologias que podem contribuir para o problema trazido pelos primeiros, a partir de suas ferramentas e tecnologias disponíveis (SILVA JUNIOR; PONTES; HENRIQUES, 2006).

Nesta perspectiva, o conceito de “tecnologia” será adotado seguindo a metáfora das três valises tecnológicas nos processos de trabalho em saúde, conforme Merhy (2000). A primeira valise, a da mão, representaria o uso de “tecnologias duras”, como equipamentos e ferramentas, havendo o predomínio do momento morto em relação ao trabalho vivo do operador. Na outra valise, a da cabeça, estão as tecnologias “leve- duras” - sendo saberes bem

estruturados, os saberes representam o trabalho morto, mas no momento em que o profissional interage com o usuário, utilizando-se de subjetividade e criatividade, estaria o trabalho vivo. Finalmente, a valise do espaço relacional trabalhador-usuário, no qual as “tecnologias leves” predominam implicadas com a produção das relações entre dois sujeitos, em que os “processos produtivos em saúde, que ocorrem neste espaço, só se realizam em ato e nas interseções do médico e do usuário. É neste encontro que se dá, em última instância, a singularidade do processo de trabalho do médico enquanto produtor de cuidado” (MERHY, 2000, p. 110).

Campos, Barros e Castro (2001) consideram que, em relação à compreensão sobre a definição de saúde, este processo deve ser encarado como resultante da união de diversos fatores, defendendo a responsabilidade do Estado em indicar políticas de saúde integradas às políticas sociais e econômicas.

Desse modo, acredita-se no cuidado em saúde mental através da produção de tecnologias leves e produções tecnológicas educacionais, de tal modo que possa exigir uma adequação do perfil de formação e de mudanças nas práticas de saúde. Em modalidades de formação, como os Programas de Residência em Saúde, espera-se que estas tecnologias de saúde favoreçam um novo cuidado dos usuários e uma formação compatível com as exigências dos serviços de atenção substitutivos em saúde mental.

No início da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), a partir da eclosão do movimento sanitário na década de 1970, em favor da mudança dos modelos de atenção à saúde, gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado, foi desencadeada uma crescente movimentação, com construção de novos paradigmas e tecnologias para o cuidado em saúde mental. Isto porque o processo da RPB buscava a superação da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência para construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005e). Este sistema propôs a adoção de um conceito ampliado de saúde, que considera a complexidade dos processos saúde-doença nos indivíduos e coletividades, superando a visão dominante de focar a saúde somente a partir da realização de procedimentos curativos, tecnologias duras, que visam o tratamento de patologias do corpo biológico, ampliando assim, o olhar para efetivação das práticas de cuidado à população.

A atenção aos portadores de transtornos mentais passa a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania e não somente o controle de sua sintomatologia. Isso implica em organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários e formando redes com outras políticas públicas (educação, moradia, trabalho, cultura etc.). A Lei Paulo Delgado (Lei Federal 10.216/2001) foi sancionada no país em 2001 e redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando a oferta de tratamento em serviços de base comunitária, dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2001). Esta Lei embasa a Política de Saúde Mental no Brasil, a qual visa garantir o cuidado ao usuário em sofrimento psíquico na rede substitutiva aos hospitais psiquiátricos, superando assim a lógica das internações de longa permanência que tratavam o usuário isolando-o do convívio com a sua família e comunidade.

Na década de 2000 houve o avanço mais consistente da RPB. Normativas começaram a ser criadas: as Portarias nº 336/2002, (BRASIL 2002c) e nº 189/2002, que expandem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL 2002b); a Portaria nº 106/2000, que institui os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); e a Portaria nº 1220/2000, que regulamenta a Portaria GM nº 106/2000, para fins de cadastro e financiamento no SIA/SUS (BRASIL, 2000).

Em 2011 foi instituída, através da Portaria nº 3.088, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011). Fazem parte dessa rede diversos serviços e equipamentos como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III).

O desafio colocado, portanto, é, ao invés de criar circuitos paralelos e protegidos de vida para seus usuários, habitar os circuitos de trocas nos territórios da sociedade (BRASIL, 2013). Isso leva o desafio da saúde mental para além do SUS, já que para se realizar ele implica na abertura da sociedade para a sua própria diversidade.

As principais tecnologias de cuidado disputadas são as tecnologias leves, produzindo relações, espaços de escuta, acolhimento, vínculo, corresponsabilização, autonomia como produtos da relação entre o encontro do trabalhador e o do usuário, bem como as tecnologias leve-duras, quando os saberes em saúde mental são colocados em prática, por meio de saberes tecnologicamente estruturados.

Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde, sejam vistos a partir das necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão

setorial, do controle social em saúde e que tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais, tecnoassistenciais e da própria organização do trabalho, que sejam estruturados a partir da problematização da atuação e da gestão em saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Neste caso, “a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e o desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 43).

Para produzir mudanças nas práticas de atenção e assistência, é necessário ser capaz de dialogar com as práticas e concepções vigentes, ser capaz de problematizá-las, construindo “novos pactos de convivência e práticas que aproximem os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de reforma do sistema brasileiro de saúde” (CECCIM, 2005a, p. 165).

Neste sentido, a avaliação das tecnologias em saúde, no dispositivo das tecnologias educacionais, pretende provocar mudanças nos processos de formação dos residentes, problematizando as realidades locais, respondendo às necessidades de saúde da população, questionando os modelos tecnoassistenciais e práticas de saúde, envolvendo diversos segmentos que participam e compõem este processo formativo, objetivando a transformação das práticas educacionais e de saúde em direção às práticas cuidadoras e ao máximo comprometimento com a PNSM e com o SUS. Neste sentido, é preciso que

as práticas educativas configurem dispositivos para a análise da(s) experiência(s) locais; da organização de ações em rede/em cadeia; das possibilidades de integração entre formação, desenvolvimento docente, mudanças na gestão e nas práticas de atenção à saúde, fortalecimento da participação popular e valorização dos saberes locais. (CECCIM, 2005a, p. 165).

Desta forma, a RMS deve desenvolver sua formação nos diferentes âmbitos da atenção à saúde, a fim de buscar atendimento integral dos usuários, mediante a oferta de uma possibilidade diferenciada de qualificação de profissionais, capazes de promover um olhar e uma escuta ampliada, quanto ao processo de cuidado e de saúde-doença. Essa formação deve estar pautada no aprendizado em serviço, visando uma competência técnica para uma atuação articulada nas várias áreas do conhecimento dos trabalhadores e nos diferentes espaços do cuidado em saúde

Acredita-se no cuidado em saúde mental através de uma rede de atenção à saúde, rede de atenção integrada e articulada conforme as necessidades de saúde e demandas do usuário, uma rede flexível e organizada, que possa produzir tecnologias ativas de cuidado em saúde

mental, contribuindo para a atenção em saúde. Neste sentido, o cuidado também pode e deve ser prestado por sujeitos em formação.

No estudo aqui relatado, foi abordada a área profissional de saúde mental, sendo considerado o cenário de oferta de RMS no país, pois o processo de educação permanente implementado no SUS deve priorizar, entre diversas equipes, também as equipes de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2004c).

Com base neste cenário, a pergunta de pesquisa que orientou esta investigação foi: Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, área de concentração em Saúde Mental no Brasil utilizam tecnologias educacionais no processo de formação em saúde? Se o fazem, qual sua relação com a Política Nacional de Saúde Mental, sob a ótica do SUS?

5 METODOLOGIA

5.1 Delineamento do estudo

Este estudo documental, qualitativo teve natureza exploratória, tendo sido utilizada a análise de conteúdo temática para a elaboração do *corpus* e categorização de elementos (MINAYO, 2008).

5.2 Coleta das informações e Seleção dos Programas de Formação em Saúde Mental - Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental

Em fevereiro de 2017 foi realizada a busca virtual dos Programas cadastrados no Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SisCNRM). Entretanto, não havia informações oficiais sobre eles e nem foram encontrados dados disponíveis em sites de busca sobre RMS, como o site da SIG Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (<http://sigresidencias.saude.gov.br/>). Não tendo sido localizadas estas informações, em março de 2017 foi realizado contato via endereço eletrônico disponibilizado na *internet* com a Equipe Técnica da Residência Multiprofissional, CGRS/DDES/SESu/MEC, que disponibilizou a planilha de programas cadastrados SisCNRM, cursos de especializações, entre eles Programas de RMS e Uniprofissional, resultando em 80 (oitenta) programas de formação em Saúde Mental, incluindo tanto modalidades do tipo Uniprofissional como Multiprofissional.

A segunda etapa foi delimitar a busca a partir da “Área Temática/Conhecimento” pelo termo “saúde mental”, sendo este o filtro inicial da pesquisa. Foram incluídos programas de formação em Saúde Mental, não havendo discriminação entre os Programas de RMS ou outros tipos de especializações.

A terceira etapa identificou o “Tipo do Programa”, tendo sido considerados aqueles denominados como “Programas Multiprofissionais” em saúde, levando em conta os objetivos do estudo. Resultaram 71 (setenta e um) programas cadastrados.

Na quarta etapa, foram excluídos os Programas que indicavam especificidades relacionadas a ciclos da vida e consumo de Substâncias Psicoativas (SPA), restando 66 (sessenta e seis).

Na quinta e última etapa, foram buscados os programas intitulados “Residência”, tendo sido encontrados 51 (cinquenta e um) Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Dentre estes, 27 (vinte e sete) Programas de Multiprofissional em Saúde estavam em vigência em março de 2017, recorte temporal da pesquisa. Os Programas foram ordenados aleatoriamente, sendo identificados pela letra P seguida por numeração e sigla da respectiva região de origem - Sul (SU); Sudeste (SE); Nordeste (NE); Norte (NO); e Centro-Oeste (CO).

Estes programas foram examinados à luz da legislação relacionada à atenção em saúde mental vigente no país. A pesquisa bibliográfica no site do Ministério da Saúde e na rede virtual possibilitou a identificação dos documentos oficiais que resultam do modelo e reorientação do cuidado em saúde mental.

Com a finalidade de identificar as tecnologias educacionais, anunciadas na formação em saúde mental, desenvolvida em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, área de concentração em Saúde Mental no Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2001) foi utilizada como base da análise. A Portaria nº 3.088, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), (BRASIL, 2011) também fundamentou as reflexões.

Para examinar a proposta pedagógica dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, área de concentração em Saúde Mental, seu modelo tecnoassistencial e aspectos relacionados à formação do residente em saúde foram buscados documentos oficiais das instituições de ensino e instituições formadoras, com o objetivo de comparar estes elementos com as Políticas de Saúde Mental vigentes. Assim, foram analisados os documentos disponibilizados por meio público como Editais de Seleção em Programas, Projeto Pedagógico (PP) e Regimento Interno, entre outros.

A leitura da informação pública de cada programa selecionado foi acompanhada pela comparação com os documentos oficiais, sendo estabelecidas as categorias temáticas para buscar compreender se havia descrições sobre os modelos tecnoassistenciais adotados e o atendimento às diretrizes da atenção em saúde mental propostos para o processo de formação em RMS dos Programas escolhidos.

5.3 Análise dos documentos

Para orientar esta análise, foi elaborado um roteiro com base nos objetivos do estudo para examinar editais de processo seletivo, Projeto Político Pedagógico e Regimento Interno dos programas incluídos. O roteiro para a Análise Documental incluía as seguintes questões:

Pressupostos teóricos adotados no Programa - interface com a Política Nacional de Saúde Mental; Objetivos do Programa - interface com a Política Nacional de Saúde Mental; Plano de ensino, cenários de prática e modelos tecnoassistenciais adotados e interface com a Política Nacional de Saúde Mental; Referências teorias e pressupostos sobre o SUS, a Reforma Psiquiátrica e Política Nacional de Saúde Mental e Tecnologias educacionais no processo de formação. Foram buscadas a proposta pedagógica do curso e sua concretude, por meio da organização do percurso pedagógico dos residentes e as legislações e portarias em saúde mental, na perspectiva da Política Nacional de Saúde Mental. O foco da análise foram as tecnologias educacionais presentes ou não em documentos públicos referentes aos Programas RMS cadastrados.

Os aspectos que constituíram o foco da análise foram: Princípios e diretrizes do SUS; Diretrizes da atenção em saúde mental; Marcos teóricos e modelos tecnoassistenciais adotados em cada Programa; e Tecnologias educacionais em saúde. As categorias temáticas resultantes da análise foram confrontadas com o marco teórico inicial, resultando de inferências sobre a hipótese do estudo (BARDIN, 2015). São elas:

- 1) Integralidade, intersetorialidade e universalidade da atenção;
- 2) Tecnologias de assistência à saúde mental de acordo com as políticas;
- 3) Modelo de atenção;
- 4) Tecnologias educacionais em saúde voltadas à formação dos residentes e à educação permanente da equipe.

As categorias elencadas foram embasadas no contexto da formação e qualificação dos profissionais de saúde como propostas de educação permanente, subsidiando as discussões entre ensino e aprendizagem em saúde mental e as propostas pedagógicas desenvolvidas em serviço através de Programas de RMS, buscando contribuir para a qualificação dos trabalhadores de saúde com base nos princípios e diretrizes do SUS e das políticas de saúde mental. A quarta categoria constitui o foco da produção aqui apresentada, sendo a base do artigo incluído como produto da dissertação; a seguir, foi possível elencar as seguintes subcategorias:

- Políticas Públicas de Saúde - Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Saúde Mental;

- Análise sobre o Projeto Pedagógico (PP) dos Programas de formação em saúde e propostas pedagógicas;
- Tecnologias Educacionais (TEs) e Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) em RMS-SM.

Segue-se os achados e a discussão referentes a tecnologias educacionais em saúde voltadas à formação dos residentes e à educação permanente em equipe.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a identificação dos 27 Programas de Residência Multiprofissional em Saúde vigentes em março de 2017, buscou-se sua distribuição geográfica, a instituição que oferece o programa, onde é desenvolvido e o ano de cadastro no SisCNRMS. Como proposta para a apresentação dos resultados, a análise partiu das regiões brasileiras, permitindo conhecer sua distribuição geográfica. No entanto, algumas considerações precisam ser destacadas para iniciar a discussão. Para busca e sistematização das informações sobre tecnologias educacionais, pensou-se na realização do mapeamento dos Programas de RMS, área de concentração em saúde mental, a partir do contato com a Equipe Técnica da Residência Multiprofissional. Entretanto, sabe-se que alguns Programas não constavam no levantamento dos Programas cadastrados no SisCNRMS. Assim, pode-se afirmar que alguns Programas, mesmo havendo relevância no enunciado documental, não foram contemplados na busca devido ao método de pesquisa definido, não tendo sido incluídos devido ao delineamento da pesquisa.

O presente estudo analisa o conteúdo documental divulgado, levando em consideração documentos públicos disponibilizados em meio virtual, a partir do levantamento sobre tecnologias educacionais no Projeto Pedagógico, Editais de Seleção para os programas, Regimento Interno, informações em *sites*, entre outros. No entanto, neste momento não foi considerada a experiência dos sujeitos envolvidos no processo de formação, nem sua relação com as tecnologias educacionais na formação em saúde.

6.1 Caracterização dos programas

Os programas foram sistematizados por região geográfica brasileira, considerando a disponibilidade de oferta por núcleo profissional e a disponibilidade geral das vagas, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Perfil dos Programas estudados, 2017

Região e nº de PRM-SM	Núcleos Profissionais e nº de vagas		Vagas por região
Sul (SU) 8 PRM-SM	Educação Física	06	78
	Enfermagem	16	
	Farmácia	02	
	Fisioterapia	01	
	Nutrição	04	
	Psicologia	22	
	Serviço Social	16	
	Terapia Ocupacional	11	
Sudeste (SE) 9 PRM-SM	Enfermagem	21	83
	Psicologia	23	
	Serviço Social	22	
	Terapia Ocupacional	17	
Nordeste (NE) 7 PRM-SM	Educação Física	17	122
	Enfermagem	27	
	Farmácia	09	
	Fonoaudiologia	01	
	Nutrição	04	
	Odontologia	01	
	Psicologia	25	
	Serviço Social	21	
	Terapia Ocupacional	17	
Norte (NO) 2 PRM-SM	Educação Física	02	14
	Enfermagem	04	
	Psicologia	04	
	Serviço Social	04	
Centro-Oeste (CO) 0 PRM-SM	0		0
Nº total de vagas no país em PRM-SM			297

Fonte: Editais dos Programas (2016, 2017).

Foram encontradas 297 vagas no país distribuídas entre os 27 Programas de RMS credenciados, sendo a maioria deles oferecida por instituições formadoras públicas. Pode-se observar a desigualdade entre a oferta de vagas nas diferentes regiões no território nacional. Esta seria outra questão futura a ser investigada, relacionada ao impasse entre a oferta de Programas RMS e a oferta de vagas no país.

A RMS-SM pode configurar-se como espaço de trocas privilegiadas e articulações entre os núcleos profissionais, construindo saberes coletivos, sendo possível refletir sobre novas tecnologias no cuidado. Entre as 14 profissões de nível superior reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1998), nove estão presentes nos Programas de RMS,

área de concentração em saúde mental no país: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

O único núcleo profissional que está presente em 26 Programas, exceto em um da região Sul, é a psicologia. Já os núcleos de fonoaudiologia e de odontologia encontram-se em um único e mesmo programa, na região Nordeste. O núcleo de fisioterapia também está incluído em apenas um programa, na região Sul.

Ao examinar os respectivos documentos públicos divulgados pelos programas, identificou-se que a região Sul conta com oito RMS-SM, sendo que sete informam aspectos relevantes para o estudo e um Programa descreve somente as opções de vagas. Na região Sudeste há nove RMS-SM, sendo que quatro apresentam informações relevantes e trouxeram resultados que contribuíram para o estudo. A região Norte oferece somente dois RMS-SM, sendo que apenas um deles inclui elementos relativos aos objetivos desta pesquisa. Na região Nordeste há sete RMS-SM, sendo que em quatro programas existe algum conteúdo referente ao contexto de tecnologias educacionais na formação do profissional em saúde mental. A região Centro-Oeste não teve nenhum Programa que atendesse aos critérios de inclusão deste estudo.

A sistematização dos resultados iniciais do mapeamento das tecnologias educacionais presentes na formação em saúde mental mediante RMS teve o intuito de indicar direções para avançar na análise da discussão em torno das tecnologias educacionais em saúde anunciadas e as efetivamente ofertadas aos sujeitos da relação ensino-aprendizagem em serviço no campo da saúde mental.

6.2 Informações disponibilizadas

As informações divulgadas em documentos oficiais foram variadas, no sentido de não haver uma padronização quanto a elementos públicos disponibilizados aos profissionais em saúde informando as exigências para a formação do especialista em saúde mental. Os resultados não demonstraram uniformidade entre os Programas estudados, pois a pesquisa permitiu considerar uma gama de possibilidades relacionadas à organização pedagógica.

O avanço no mundo tecnológico, relativo e complexo, traz diversas possibilidades para pensar quais as tecnologias que as instituições do campo da educação irão manter, alterar ou adotar, pois “não são os recursos que definem a aprendizagem, são as pessoas, o projeto pedagógico, as interações, a gestão. Mas não há dúvida de que o mundo digital afeta todos os

setores, as formas de produzir, de vender, de comunicar-se e de aprender” (MORAN, 2013, p. 12).

7 PRODUTO

**Artigo original a ser submetido ao periódico Saúde em Debate
((<http://www.saudeemdebate.org.br/>))**

Políticas Públicas de Saúde – Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Saúde Mental

No enunciado dos programas consta a preocupação em adotar e defender os princípios e diretrizes do SUS na formação do residente em saúde, considerando que a formação deve atentar para a produção de novas práticas de atenção e outros modelos de reorganizações dos serviços. Mesmo que de forma intrínseca, pode-se afirmar que alguns princípios do SUS estão expressos e permeiam as proposições, entre eles o da integralidade, equidade, universalidade que estão presentes na formação no residente em saúde.

Em cada um dos programas de RMS foram apontadas questões relevantes para a formação do residente, não sendo identificado a partir de qual perspectiva ou contexto esta proposta formativa é defendida. Alguns programas apontaram adotar as políticas públicas como guia para a assistência do residente, conforme segue:

Esta construção pela integralidade da atenção nos vários níveis do sistema pressupõe não fragmentar o caráter da formação, ou seja, não reproduzir modos de capacitação focados, segundo níveis de atenção vistos isoladamente. São nesses aspectos que se encontram as justificas dessa proposta que é de desenvolver uma modalidade de residência, pressupondo a articulação entre serviços e ações de saúde e com outras políticas públicas, como forma de assegurar a construção de caminhos para a integralidade da assistência, com repercussão mais efetiva na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. (P6SU – Documento: Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, 2009. Disponível em: <http://jararaca.ufsm.br/websites/residenciamulti/download/Proj1MEC.pdf>)

(...) se faz necessário não só repensar os serviços de saúde e suas práticas, como também a formação dos profissionais de saúde, tendo em vista a consolidação do SUS e a aproximação com as principais necessidades de saúde da população, buscando-se através da educação, o caminho possível para produzir mudanças e ou rupturas no modelo assistencial e na reorganização dos serviços. (P8SU – Documento: Plano de Desenvolvimento Institucional 2014 – 2018, 2014. Disponível em: http://www.escoladesaudepublica.rs.gov.br/upload/1418144065_PDI%20-%2008%20dez%202014.pdf)

(...) visando o desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional, com vistas à sua contribuição ao aperfeiçoamento do SUS. (P3SE – Documento: Regimento Interno dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2015 Disponível em: <http://www.ufjf.br/huresidencias/files/2011/04/Regimento-Interno-COREMU-2015.pdf>)

A Residência Multiprofissional em Saúde Mental da ESP/ RS defende um modelo de formação que se constitua como um importante dispositivo de produção de um profissional de saúde mental comprometido com os princípios e diretrizes do SUS. Essa modalidade de formação que se realiza pelo exercício da prática profissional, sob supervisão, será oferecida em ambientes de trabalho qualificados, dotados de corpo técnico-profissional com titulação profissional e acadêmica reconhecida e de instalações apropriadas ao ensino em serviço, com vistas a proporcionar o aumento da capacidade de diálogo e o alcance de uma compreensão ampliada das necessidades de saúde do indivíduo/coletivo. A ideia é que esse programa amplie e

fortaleça os vínculos institucionais entre a universidade e a secretaria municipal de saúde, produzindo ações no território de acompanhamento dos casos e apoio ao fortalecimento da atenção básica em nosso município (P5SE – Documento: Edital do Programa, 2017 http://www.ipub.ufrj.br/portal/documentos/edital/Edital_Res_Mult_2017.pdf)

O Programa tem por diretrizes pedagógicas qualificar profissionais de enfermagem, psicologia, serviço social e terapia ocupacional para identificar demandas, propor intervenções e prestar assistência na área de saúde mental em concordância com as Políticas Públicas de Saúde. Visa à formação do profissional com espírito crítico, com potencial investigativo e atuação humanizada. Busca-se por princípio ideológico a aprendizagem e formação de qualidade. (P9SE - Documento: Projeto Pedagógico Programa de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde, s.d. Disponível em: <https://www.unifesp.br/reitoria/proex/images/projeto-pedagogico2.pdf>)

Nas modalidades uniprofissional e multiprofissional, apresenta uma perspectiva teórico-pedagógica convergente com os princípios e diretrizes do SUS, promovendo não só o contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação, mas possibilitando um processo de educação permanente em saúde que afirme o trabalhador no seu universo de trabalho e na sociedade onde vive. (P1NE – Documento: Edital de Abertura de Inscrições, 2016. Disponível em: http://www.croba.org.br/fotos/noticias/64/mg/edital_residencia_002_2017.pdf)

Os programas de RMS são orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais identificadas e devem ser organizados segundo a lógica de redes de atenção à saúde e gestão do SUS, contemplando as prioridades loco-regionais de saúde e respeitando as especificidades de formação das diferentes áreas profissionais da saúde envolvidas (BRASIL, 2012). Isto evidencia que também é de responsabilidade do Programa, a formação de profissionais capazes de promover mudanças no contexto da saúde, fomentando para atenção em saúde que orientem a atenção no território, promovendo a integralidade da atenção.

Em referência aos princípios e diretrizes do SUS, os documentos abordam as dinâmicas da formação do profissional de saúde como forma de propiciar reflexões sobre a clínica ampliada do cuidado em saúde. Por exemplo,

Proporcionar diálogos por meio da efetivação de espaços de discussão entre ensino-serviço, a fim de qualificar as práticas profissionais de modo a contribuir no desenvolvimento de dispositivos e tecnologias da clínica ampliada e projetos terapêuticos na perspectiva da atenção psicossocial. (P6SU- Informações encontradas na página da Residência Multiprofissional e em Área Profissional, Saúde Mental, 2017. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/residenciamulti/index.php/programas/1-multi/1082-saude-mental>)

Atuação profissional baseada no conceito ampliado de saúde. (P2NE – Documento: Processo Seletivo na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Gabi/Downloads/49%20-2016%20-%20ceres%20-%20residencia%20multiprofissional%20esp%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/Gabi/Downloads/49%20-2016%20-%20ceres%20-%20residencia%20multiprofissional%20esp%20(8).pdf))

Ainda sobre a discussão dos Programas com a Política Pública de Saúde – SUS, foi apresentado o Regimento Interno e outro documento sobre o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde: Saúde Mental Coletiva, de 2015, que se aproxima do plano de ensino da instituição. Foi observado o reconhecimento da existência da necessidade de serem adotadas transformações nas práticas profissionais, sendo destacado que:

O objetivo dos Programas de Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde é qualificar profissionais de saúde residentes a partir da inserção destes nos diferentes serviços, criando articulações que possibilitem o exercício da educação permanente em serviço, propondo práticas que integrem o ensino, a pesquisa, a extensão, seguindo os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). (...) Promover articulação com as políticas nacionais de educação em saúde e com a política de educação permanente do seu estado. (P5SU – Documento: Regimento Geral Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional Da Saúde – COREMU, 2015. Disponível em: <http://porteiros.s.unipampa.edu.br/primus/files/2016/04/Regimento-COREMU-Reuni%C3%A3o-Conselho-17-12-2015.pdf>)

Alguns Programas atentam para mudanças de atenção e incorporação de novas tecnologias:

Também se justifica pela necessidade de formar profissionais que desenvolvam uma compreensão ampliada do seu papel nesse cenário, potencializando suas capacidades ativas e corresponsáveis nesse processo de mudança de modelo de atenção e formação. (P6SU – Documento: Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, 2009. Disponível em: <http://jararaca.ufsm.br/websites/residenciamulti/download/Proj1MEC.pdf>)

Capacitar para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde por meio de atividades educativas nas quais os sujeitos envolvidos se apropriem da práxis cotidiana, transformando-a de maneira crítica e criativa. (...) A proposta pedagógica da [instituição] reúne a história e as construções das diferentes experiências de formação praticada ao longo de sua existência, assumindo os desafios e as dificuldades próprias da integração que se deseja, reafirmando que a transformação das práticas de saúde deve acompanhar a transformação da formação em saúde. (P8SU – Documento: Plano de Desenvolvimento Institucional 2014 – 2018, 2014. Disponível em: http://www.escoladesaudepublica.rs.gov.br/upload/1418144065_PDI%20-%202008%20dez%202014.pdf)

O Programa P7SU informa que segue a legislação nacional de criação e regulamentação do SUS, e que define os parâmetros (princípios e diretrizes) necessários para a qualificação da atenção à saúde no Brasil, entre eles: a integralidade, o trabalho em equipe, a humanização e a educação permanente. O PP³ desta instituição não está atualizado, mas traz

³ O termo Projeto Pedagógico (PP) refere-se à nomenclatura utilizada pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Entretanto, alguns Programas utilizam a denominação Projeto Político Pedagógico (PPP).

considerações importantes quando a proposta pedagógica do ensino para o residente em saúde.

Formar um/a profissional crítico/a capaz de aprender a aprender é um desafio. A concepção do processo pedagógico na Educação Permanente está estruturada a partir da problematização do processo de trabalho, cujo objetivo é transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações, da gestão dos/as trabalhadores/as em saúde e do controle social em saúde. (P7SU – Documento: Projeto Político-Pedagógico da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC), 2009. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/docsris/risprojeto.pdf>)

Desta relação, outras estratégias para a qualificação da atenção na Saúde Pública emergem, entre elas a atenção integral em saúde, a humanização do cuidado e o incentivo à participação social, podendo se estruturarem para o fortalecimento do cuidado em saúde mental do usuário, sendo efetivadas as diretrizes das políticas públicas de saúde e legislação de saúde mental no Brasil. Com isto, acredita-se na vivência do residente em saúde no campo, da atenção em saúde mental a partir da indicação da RAPS, pois através da articulação e comunicação entre a rede, pode ser construída a interlocução, a corresponsabilização entre os campos, a efetivação de práticas pedagógicas e práticas de atenção em saúde de forma a efetivar a atenção em saúde mental.

O P1SU e o P7SE, apesar de não trazerem conteúdos sobre tecnologias educacionais em formação em saúde mental, afirmam desenvolver atividades de atendimento integral à saúde mental dos usuários, em espaços que contemplem a RAPS, conforme apresentado nos relatos:

Desenvolver competências voltadas para educação em serviço que visem ao aperfeiçoamento ético, humano e técnico-científico para o atendimento integral à saúde dos sujeitos, orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e pautadas na rede de atenção psicossocial (RAPS). (P1SU – Informações encontradas na página da Instituição, 2017. Disponível em: <http://www.unifra.br/site/pagina/conteudo/122>)

O objetivo do programa de Especialização em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental oferecido pela [instituição] é formar profissionais especializados em Saúde Mental que visam o desenvolvimento de ações assistenciais na lógica do trabalho em equipe, de forma interdisciplinar, pautadas no acolhimento, na integralidade, na humanização, na ética e na segurança, nos termos da Reforma Psiquiátrica brasileira e com conhecimento das políticas públicas, da Política Nacional de Saúde Mental e das diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial. (P2SU – Informações encontradas na página de notícias da Instituição, 2017. Disponível em: <http://www.unisinos.br/noticias/minha-pos/residencia-multiprofissional-em-saude-mental>)

Espera-se que os profissionais da saúde, egressos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, com ênfase em gestão de sistemas de saúde,

adquiram competências para atuar na atenção integral à saúde de pessoas com transtornos psíquicos no contexto das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e de acordo com as diretrizes da Política de Saúde Mental. Deverão ser capazes de implantar e desenvolver ações de promoção da saúde, preventivas, curativas e de reabilitação e ampliar de forma substancial seu papel junto à comunidade. A Residência Multiprofissional se sustenta no paradigma que valoriza a educação, promoção da saúde, prevenção, reabilitação e reinserção social e no trabalho interprofissional. Ao final do Programa os profissionais deverão ser competentes nos planos: técnico, político, ético, humanista, crítico e reflexivo e capazes de atuar de forma interprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar. (P7SE – Informações encontradas na página da Instituição, 2017. <http://www.ee.usp.br/site/Index.php//paginas/mostrar/1783/2320/157>)

Da mesma forma, o P2SU apresenta a formação voltada para a Política Nacional de Saúde Mental e a RAPS, focando também em projetos como Plano Crack, é Possível Vencer; Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra a Mulher; Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres; Lei Maria da Penha; e políticas de proteção a crianças e adolescente vítimas de exploração infantil, no contexto e cenário do Sistema Único de Saúde (SUS) (Informações encontradas na página de notícias da Instituição, 2017. Disponível em: <http://www.unisinos.br/noticias/minha-pos/residencia-multiprofissional-em-saude-mental>). O P3SU expõem que espaços de formação envolvem a circulação e permanência em cenários de atuação em atenção psicossocial, promoção da saúde mental e educação em saúde mental, tais como: serviços do Sistema Único de Saúde; oficinas de criação e de geração de renda; espaços de inclusão escolar; atendimento em medidas socioeducativas e ações de desinstitucionalização da loucura, da deficiência, dos comportamentos atípicos e das singularidades não previstas pelos espaços disciplinares da educação, da saúde e das culturas urbanas em Porto Alegre e região metropolitana (Informações do documento: Processo Seletivo Público, Edital do Programa, 2016. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/coperse/processos-seletivos/residencia-em-area-profissional-da-saude/2017-1/2017/EDITALRIS2017Final08092016.pdf>).

Foi identificado que vários outros Programas, contemplam em seus documentos, a afirmação dos preceitos do SUS, modelos de atenção adotados pelos Programas de RMS, campos de práticas, identificação de locais de vivências e estágios, além da afirmação da condução dos cursos a partir de linhas de cuidado em saúde mental e políticas públicas específicas na relação com a saúde mental. Neste momento, por escolhas da pesquisa, não foi de interesse aprofundar estas abordagens na análise documental. O diálogo com outros recortes de documentos publicados serão examinados com maior profundidade em momento posterior e os resultados serão analisados com a finalidade de construir outro produto,

também como resultado deste Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias em Saúde para o SUS.

Análise sobre o Projeto Pedagógico (PP) dos Programas de formação em saúde

Outro aspecto investigado foi o Projeto Pedagógico dos Programas. A falta de padronização de documentos oficiais, bem como a diversidade de documentos estudados, pode ter resultado em dificuldades da pesquisa. Poucos Programas de RMS, área de concentração em saúde mental, apresentaram o PP e o Plano de Ensino do Programa. Ficou evidente que alguns Programas não apresentam nenhuma informação quanto ao percurso pedagógico, estratégias educacionais na formação, concepções teóricas e práticas, além da ausência de abordagem sobre tecnologias educacionais.

A partir dos documentos investigados referentes aos Programas de RMS, compreende-se que poucas instituições apresentaram o PP do curso, sendo este um indicador importante na discussão. Considerando que em alguns Programas estudados não foram encontradas informações referentes às tecnologias educacionais e concepções pedagógicas, e que os documentos trouxeram insuficientes informações em relação às TEs, estratégias pedagógicas e abordagem teórica adotadas. Assim, diante das fragilidades evidenciadas se faz alguns questionamentos, entre eles:

- Quais as estratégias pedagógicas utilizadas pelos Programas e de que forma promovem os cenários de aprendizagem, considerando que não existem informações públicas que garantam a formação de acordo com as políticas vigentes no país?
- Existe a garantia da formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar, além de outras estratégias de atenção de acordo com os preceitos do SUS?
- Quais as tecnologias educacionais que são consideradas relevantes e que conduzem os eixos teóricos, teórico-práticos e práticos do Programa?

Compreende-se que o PP do curso pode apresentar, além da dimensão e organização pedagógica, as informações administrativas, financeiras e políticas do Programa, devendo estar articulado com as políticas públicas vigentes, apresentando contextos sobre a cultura, crenças, valores e significados que cada instituição defende, reunindo também as propostas didático-pedagógica, objetivos educacionais a serem desenvolvidas e tecnologias que serão utilizadas para o processo de ensino-aprendizagem-formação do profissional em saúde e as avaliações que serão utilizadas.

A compreensão da relevância dos PP como ferramentas de organização, planejamento e avaliação dos Programas de formação em saúde, além da construção coletiva dos projetos pedagógicos dos cursos de formação é complexa. Informações sobre tecnologias educacionais adotadas, bem como as atividades educativas e plano de formação do residente em saúde devem permanecer em destaque na dimensão pedagógica.

É importante considerar que o PP dos Programas de RMS deve evidenciar as estratégias pedagógicas utilizadas, as quais possibilitam a formação do residente em saúde através da promoção de cenários de aprendizagem a partir de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde (RAS), garantindo a formação baseada na integralidade, multidisciplinaridade e interdisciplinaridade (CASTRO, 2014).

No que tange à inserção e articulação dos PP com os parâmetros curriculares indicados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), identificou-se que em alguns projetos, foi possível garantir eixos específicos da formação em saúde mental através das políticas vigentes, entretanto em outros projetos, não fica exposto essa relação.

O reconhecimento da existência da necessidade de adotar transformações nas práticas profissionais foi destacado em alguns Programas. O PP de Programas de RMS é direcionado pelo desenvolvimento de ações multidisciplinares e interdisciplinares em determinada área de concentração. Além disso, é considerado os núcleos de saberes e práticas de diferentes profissões sendo que para ser dotado caráter Multidisciplinar o Programa deve ser constituído por, no mínimo três profissões da saúde (BRASIL, 2012).

Em alguns programas, apesar de não existir PP disponibilizado de forma virtual, existem outros documentos como regimento interno, Plano de Desenvolvimento Institucional vigente que garante aspectos relacionados à visão institucional das instituições e estes documentos também foram analisados para a análise documental.

Ao serem analisadas as possíveis justificativas para compreender a ausência do PP nos cursos, pensou-se sobre o desafio de manter os documentos oficiais dos Programas atualizados e a garantia de serem atualizados a partir de cada gestão ou mudanças estruturais dos Programas. Além disso, refletiu-se sobre a indicação de atividades como a supervisão institucional e a garantia da articulação entre todos os sujeitos envolvidos no processo de elaboração e reestruturação do documento, sendo realizados grupos de trabalho direcionados à identificação de falhas e proposição de planejamento e soluções para a atualização documental. Apontam-se possíveis fragilidades na condução dos programas e tomada de decisões se não houver documentos consistentes com a formação em saúde.

Propostas Pedagógicas, Tecnologias Educacionais (TEs) e Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) em RMS-SM

A ATS refere-se à avaliação sistemática da incorporação das tecnologias em saúde, avaliando propriedades, efeitos e impactos da tecnologia. É um processo que considera as questões sociais, econômicas, organizacionais e éticas, de uma intervenção de saúde ou tecnologia de saúde (BRASIL, 2009). No contexto do estudo, a proposta foi identificar as TEs presentes ou não na formação em saúde.

No que diz respeito à utilização de metodologias pedagógicas de programas de RMS-SM, bem como do uso de tecnologias educacionais na formação em saúde, observou-se que aqueles Programas que citaram estratégias pedagógicas utilizam-se de diversas propostas pedagógicas para a formação em saúde, sendo apresentado um cenário heterogêneo quanto às informações relacionadas ao percurso formativo do profissional de saúde em formação.

A busca por respostas ao desafio de formar profissionais de saúde com o perfil apropriado para responder às necessidades de saúde da população e às demandas das políticas públicas vem desencadeando diversas propostas evidenciadas entre os Ministérios da Educação (MEC) e o da Saúde (MS). Esta articulação entre os setores culminou na criação de projetos que tencionam a propostas para mudanças na formação. Entre eles estão as Diretrizes Curriculares Nacionais (DNC) (BRASIL, 2001) para o ensino na área de saúde. As DNC trouxeram o diálogo entre as competências e habilidades do profissional na perspectiva do atendimento às necessidades da população; o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde I e Pró-Saúde II) (BRASIL, 2005; 2012) o PET Saúde e a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) (BRASIL, 2008) que destinam-se a atender às necessidades de formação e educação permanente do SUS por meio de uma rede colaborativa de instituições acadêmicas, serviços de saúde e gestão do SUS, cooperando com o desenvolvimento e implementação de novas tecnologias educacionais em saúde e o uso de tecnologias de educação a distância.

Nascimento et al. (2010) informam que projetos como o Pró-Saúde e PET Saúde são incentivados como propostas de mudanças na formação inicial em saúde, apoiando as DCN para os cursos da área da saúde, da mesma forma que o MS apoia os Programas de RMS para potencializar a formação do trabalhador em saúde.

Alguns RMS-SM incluem as DCN na sua formulação e outros atentam para a indicação de estratégias pedagógicas ativas na formação em saúde mental, como:

Observa-se que, apesar das mudanças curriculares vivenciadas nos Cursos de Graduação do campo da saúde, essas não conseguem dar conta das atuais exigências, que demandam das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da área da saúde, necessárias para a qualificação da assistência dirigida ao indivíduo, tanto em âmbito familiar como comunitário. Frente a essa realidade, percebe-se a necessidade premente da formação de recursos humanos com competências para aprender a trabalhar com as diversidades das realidades políticas e sociais de maneira que possam articular a rede hospital/atenção básica à saúde. (P6SU – Documento: Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, 2009. Disponível EM: <http://jararaca.ufsm.br/websites/residenciamulti/download/Proj1MEC.pdf>)

Os programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde da [instituição] constituem modalidades de ensino de pós-graduação lato sensu, sendo uma forma de treinamento em serviço que permite o aperfeiçoamento em diversas áreas de atuação ligadas à Saúde. Tais programas têm como finalidade a formação profissional, como orientação para o processo de cuidar em saúde, focado na concepção de promoção de saúde, prevenção de doenças ou agravos, recuperação e reabilitação da saúde segundo as necessidades dos seres humanos, tendo em vista os princípios do SUS, o direito à saúde e cidadania, conferindo ao residente o certificado de especialista na área de concentração da residência cursada. (...) Estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado, de modo a garantir a formação integral e interdisciplinar. (...) Estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado, de modo a garantir a formação integral e interdisciplinar. (P3SE – Documento: Regimento Interno dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2015 Disponível em: <http://www.ufjf.br/huresidencias/files/2011/04/Regimento-Interno-COREMU-2015.pdf>)

Estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de ensino-aprendizagem nas Redes de Atenção, Gestão e Controle Social de modo a garantir a formação interprofissional, integral e intersetorial. (P2NE - Informações encontradas na página da Escola de Saúde Pública do Ceará, 2017. Disponível em: http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=116&Itemid=291&limitstart=5)

Os módulos teóricos refletidos nas atividades dirigidas propõem espaços de aprendizagem técnica acerca das temáticas compreendidas como essenciais na formação de especialistas em saúde mental. Entretanto, poucos foram os programas que apresentam informações quanto às disciplinas e eixos teóricos, que conduziriam a formação do residente em saúde mental e, especialmente, em diálogo interprofissional.

Ainda, na investigação sobre as propostas pedagógicas e as TEs, foi visto que as estratégias educacionais práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço; as estratégias educacionais teóricas referem-se a estudos individuais e em grupos; as estratégias educacionais teórico-práticas estão relacionadas ao uso de laboratórios, ações em territórios de saúde, participação popular, formação utilizando-se tecnologias educacionais como os Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA), análise de casos e outras ações de saúde (BRASIL, 2014).

Em relação às atividades teóricas, diversas propostas são utilizadas. Por exemplo,

(...) a aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, orientação do corpo docente e convidados. Seguintes estratégias: exercícios de fixação, leituras técnicas, aulas expositivas, aulas dialogadas, filmes vídeos, seminários estudos de caso, situação problema, relatos de pratica, Aprendizagem Baseada em Problemas, Aprendizagem Baseada em Projetos, arco de magueres, dinâmicas de grupo, debates, construção de texto pesquisa de internet entre outros. (P4SU – Regimento Geral dos Programas de Residências Multiprofissional em saúde e em Área Profissional, 2016. Disponível em: <http://apucarana.pr.gov.br/residencias/regimento-coremu.php>)

Também serão utilizadas como estratégias pedagógicas: Rodas de conversa, oficinas, seminários, cursos, aulas expositivo-dialogadas, pesquisas, entrega de informativos, com enfoque em educação em saúde. A utilização dessas estratégias contribui para qualificar a formação profissional, e também oferta benefícios diretos aos usuários, tais como, redução da quantidade de deslocamentos desnecessários na rede de saúde que possam vir a ser expostos. Buscam auxiliar para implementação de oficinas terapêuticas com usuários do ambulatório com doenças e agravos não transmissíveis; fortalecer a sala de espera para empoderamento dos usuários quanto a seus direitos e deveres, esclarecer dúvidas, construir conhecimentos coletivos e acolher a estes e suas famílias, possibilita fortalecimento de vínculo da equipe com usuários; fortalecer o sistema de triagem, contribuindo para diagnóstico e tratamento precoce às necessidades de saúde prioritárias dos usuários da rede de atenção psicossocial. (P5SU – Documento: Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (PRIMUS): Saúde Mental Coletiva, 2015. Disponível em: <http://porteiros.s.unipampa.edu.br/primus/files/2015/01/Programa-de-Residencia-Sa%C3%BAde-Mental-2014.pdf>)

Através de seminários, oficinas, abordagem por problemas (PBL), aulas expositivas e trabalhos em pequenos grupos, são desenvolvidos temas específicos do campo de formação de cada uma das ênfases do Programa. (...) Através da realização de discussão de artigos teóricos e discussões de caso, são desenvolvidas, nos campos de formação nas diferentes ênfases do Programa. (P7SU – Documento: Projeto Político-Pedagógico da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC), 2009. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/docsr/risprojeto.pdf>)

As atividades teórico-conceituais (módulos de ensino-aprendizagem, rodas tutoriais, e estudo individual) caracterizam-se por serem os espaços em que os referenciais teóricos são apreciados e debatidos. (...) Para as atividades teóricas, o profissional de saúde residente deverá cumprir o calendário acadêmico da instituição e respectiva ênfase, sujeito à participação em atividades locais nas instituições executoras e em pelo menos, um encontro mensal (de no máximo três dias) centralizado na instituição, no [município] e, para tanto, deverá responsabilizar-se pelo respectivo transporte, hospedagem e alimentação durante todo o módulo. (...) Nos Módulos de Ensino-Aprendizagem são abordados os referenciais teóricos organizados em módulos teóricos, por meio da facilitação de expertises e/ou professores da área; a cada módulo teórico é construído um plano pedagógico que desencadeia uma atividade prática ou teórico-prática nos territórios / serviços. (P2NE – Documento: Manual do Profissional de Saúde Residente, Informações Político-Pedagógicas sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Gabi/Downloads/49%20-2016%20-%20ceres%20-%20residncia%20multiprofissional%20esp%20-%20manual%20do%20residente%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Gabi/Downloads/49%20-2016%20-%20ceres%20-%20residncia%20multiprofissional%20esp%20-%20manual%20do%20residente%20(6).pdf))

Poucos programas abordam as disciplinas teóricas que são adotadas nos Programas, entre aqueles que especificam estão o P5SU que informa conteúdos teóricos e práticos sobre: Integração do residente à Rede de Saúde do Município de [cidade] e Região Oeste do Rio Grande do Sul; Ética e Bioética; Sistema Único de Saúde; Vigilância em Saúde; Política Públicas de Saúde; Promoção da Saúde; Sistemas de informação e registro em saúde; Epidemiologia; Participação e Controle Social. Nas informações específicas sobre a área de concentração em saúde mental, o P5SU diz que serão eixos transversais: Integração do residente a Rede de Atenção Psicossocial; Saúde Mental Coletiva, Políticas Sociais e Organização dos Serviços; Intervenções no Campo da Família e Grupos em Situação de vulnerabilidade Social; Humanização e acolhimento no atendimento na Rede de Atenção Psicossocial; Acolhimento em Crise na Saúde Mental; Saúde Mental e Centros de Atenção Psicossocial; Atenção em Saúde Mental por ciclo de vida; Farmacologia aplicada à Saúde Mental Coletiva; Epidemiologia aplicada à Saúde Mental Coletiva. Além disso o programa informa que será utilizado como metodologias de ensino: Aulas dialógicas, Problemática, Seminários e Oficinas e metodologias de avaliação: Avaliação formativa e somativa, (Informações no Documento Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (PRIMUS): Saúde Mental Coletiva, 2015. Disponível em: <http://porteiros.s.unipampa.edu.br/primus/files/2015/01/Programa-de-Residencia-Sa%C3%BAdede-Mental-2014.pdf>).

O P6SU que prevê as disciplinas de: Tópicos Especiais; Epidemiologia e Vigilância em Saúde; Metodologia da Intervenção e Pesquisa em Saúde; Serviço Social; Planejamento e Gestão em Saúde; Políticas Públicas; Portifólio e Educação, Comunicação e Práticas Pedagógicas Emancipatórias em Saúde (informações encontradas na página da Residência Multiprofissional e em Área Profissional, Saúde Mental, 2017; Disponível em: <http://coral.ufsm.br/residenciamulti/index.php/programas/1-multi/1082-saude-mental>).

Entretanto, a um exame mais detalhado, foi identificado que estas informações se referiam ao ano de 2015 e anteriores, não estando informado se a estrutura curricular ainda se mantém, faltando atualizar as informações na página de acesso ao Programa e o P9SE informa como disciplinas ofertadas: Supervisão Clínica Teórica ou teórica- prática; Enfermaria Prática; Centro de Atenção Psicossocial; Programa de Esquizofrenia; Programa de Orientação e Assistência aos Pacientes com Transtornos Alimentares; Curso de Psicopatologia Teórica ou teórico-prática; UPIA Prática; CRIA Prática; Programa de Atendimento a Vítimas de Violência; Centro de Atenção Psicossocial; Interconsulta; Programa de Pesquisa e Atendimento ao Primeiro Episódio Psicótico – PEP. O mesmo programa não menciona qual serão as bases teóricas para a discussão de cada disciplina (informações encontradas no documento: Projeto Pedagógico Programa de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde, s.d. Disponível em: <https://www.unifesp.br/reitoria/proex/images/projeto-pedagogico2.pdf>)

Entende-se que reflexões sobre o processo de formação em saúde mental e as estratégias pedagógicas utilizadas devem estar em constante avaliação, levando em conta as políticas de saúde vigentes, as demandas dos sistemas de saúde e as necessidades da população. Conforme

os trechos acima destacados, alguns programas de formação utilizam-se de recursos pedagógicos e métodos de ensino que permitem despertar espaços para a reflexão, trocas e diálogo entre os sujeitos implicados com a formação em saúde, podendo transformar a prática assistencial e favorecendo o processo de aprendizagem e formação do residente em saúde.

Outro Programa indica as concepções de ensino- aprendizagem- formação construída nos cursos de especialização da ESP/RS:

A presente proposta foi tecida nas discussões com diferentes setores da [instituição] e a direção, em uma perspectiva integradora das concepções de ensino, currículo e avaliação, considerando o que vem se desenvolvendo, de forma articulada com as diferentes iniciativas de formação da instituição, voltadas a formação específica sustentada na valorização do ser humano em suas múltiplas dimensões e em diferentes contextos sócio-econômico-culturais. (P8SU – Documento: Plano de Desenvolvimento Institucional 2014 – 2018, 2014. Disponível em: http://www.escoladesaudepublica.rs.gov.br/upload/1418144065_PDI%20-%202008%20dez%202014.pdf)

Defende-se que seria importante que os Programas de RMS-SM apontassem em seus PP os referenciais, os marcos teóricos e as políticas públicas que serão conduzidas como eixos norteadores para a formação, da mesma forma que entende-se que deve ser garantido a articulação entre teórica e prática, pois a assistência está circunscrita aos saberes teóricos adquiridos pelos profissionais de saúde, advindo das vivências e experiências nos campos de formação, permitindo garantir a atenção em excelência aos usuários de saúde.

Corroborando com isso, é mencionado que a estruturação da matriz curricular dos cursos, em todos os níveis e modalidades de ensino, é uma forma de poder em relação as informações e conhecimentos (KENSKI, 2012).

Os Programas P5SE e P7NE informam a relação entre as concepções práticas e as teóricas do curso:

Esse projeto propõe uma inovadora organização curricular que aborda uma íntima articulação entre teoria/prática, sem subordinações. Utiliza uma abordagem pedagógica construtivista e fundamentada na aprendizagem significativa e de adulto. Focaliza metodologias ativas de aprendizagem tanto na formação de residentes como na educação permanente de docentes. (P5SE - Informações encontradas na página principal do Instituto de Psiquiatria Universidade Federal do Rio de Janeiro, Residência Multiprofissional, 2017. Disponível em: <http://www.ipub.ufrj.br/portal/ensino-e-pesquisa/ensino/residencia-multiprofissional?tmpl=component&print=1>)

As atividades são estruturadas de modo que possibilitem à formação e o treinamento inserido na rotina dos serviços, por meio de orientações específicas dos preceptores e tutores, seminários, sessões de estudos e discussões de caso, aulas dialogadas e expositivas e outras formas de ensino-aprendizagem. (P7NE – Edital do Programa, 2016. Disponível em: <http://www.upenet.com.br/>)

Em relação à formação em saúde, as atividades e inserção do residente em saúde é mencionado:

(...) abordam temáticas relativas à metodologia de pesquisa, políticas públicas em saúde, manejo de situações vividas na clínica pelos/as diferentes profissionais e nos diferentes campos de inserção e temas atuais do campo da saúde. (P7SU – Documento: Projeto Político-Pedagógico da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC), 2009. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/docsris/risprojeto.pdf>)

Elaborar juntamente com os tutores e preceptores um Plano de Trabalho com as ações a serem desenvolvidas; Desenvolver as atividades previstas em seu Plano de Trabalho; Apoiar o desenvolvimento das ações das Equipes de Saúde; Participar de atividades de estudo desenvolvidas para seu processo de formação; Participar das atividades de Educação Permanente no município; Participar de atividades de apoio, organização, mobilização e participação comunitária desenvolvidas em seu território/serviço de atuação inclusive as que ocorrerem aos sábados; Participar de outras atividades da [instituição] consideradas como complementares ao processo de aprendizagem; Participar dos momentos avaliativos desenvolvidos para o seu processo de formação; Participar das atividades desenvolvidas no seu território/serviço de atuação, consideradas como importantes para o seu processo de formação, inclusive nos finais de semana. (P3NE – Documento: Edital do Programa, 2016. Disponível em: https://www.dropbox.com/s/z1pjuspb30nmch2/Edital_Resid%C3%A4ncia_2016_2017_Final.pdf?dl=0)

O currículo integrado e na perspectiva da integralidade da atenção, para as atividades práticas, o profissional de saúde residente, de qualquer componente, deverá cumprir o calendário acadêmico e cronograma de atividades da instituição e de sua respectiva ênfase, sujeitos a imersão nos serviços (diurnos e/ou noturnos), regime de plantão (diurnos e/ou noturnos) e vivências de rede, incluindo finais de semana e feriados, respeitando pelo menos um dia de descanso semanal; O estudo individual é para que o profissional de saúde residente aprofunde e sistematize o conhecimento individual por meio da leitura dos textos propostos, feitura do relatório mensal, elaboração de ensaios, elaboração do TCC, dentre outras atividades propostas; As atividades teórico-práticas caracterizam-se por serem espaços dialógicos e de problematização “do e no” território / serviço de atuação, em que são discutidas as questões relativas ao processo de trabalho do serviço e da equipe de trabalho, constituindo-se como espaço para ‘transformação do ser e fazer da equipe’, são elas: grupo de estudo uniprofissional (Roda de Núcleo) e grupo de estudo interprofissional (Roda de Campo); O grupo de estudo uniprofissional (Roda de Núcleo) é o espaço de diálogo na dimensão do núcleo profissional. Facilitada pelo preceptor de núcleo e com a participação dos profissionais de saúde residentes da categoria profissional, são discutidos temas e situações do dia-a-dia do serviço–categoria. Dentre os principais conteúdos da Roda de Núcleo, citam-se: a) aprofundamento dos módulos de ensino-aprendizagem no âmbito dos núcleos profissionais; b) discussão e negociação de temas de interesse a todos os profissionais de saúde residentes do núcleo profissional; c) planejamento, monitoramento e avaliação do processo de trabalho dos profissionais de saúde residentes do núcleo profissional. Embora facilitado pelo preceptor de núcleo, o protagonismo é dos profissionais de saúde residentes por meio de estratégias pedagógicas ativas e dialógicas; O grupo de estudo interprofissional (Roda de Campo) é a estratégia que tem o intuito de: a) ampliar a discussão interprofissional do referencial teórico pautado nos módulos de ensino aprendizagem; b) aprofundar o debate do conhecimento no contexto do campo e do núcleo; c) negociar e discutir os temas de interesse a toda a equipe de profissionais de saúde residentes. Embora facilitado pelo preceptor de campo, o protagonismo é dos profissionais de saúde residentes por meio de estratégias pedagógicas ativas e dialógicas. (P2NE –

Documento: Manual do Profissional de Saúde Residente, Informações Político-Pedagógicas sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Gabi/Downloads/49%20-2016%20-%20ceres%20-%20residncia%20multiprofissional%20esp%20-%20manual%20do%20residente%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Gabi/Downloads/49%20-2016%20-%20ceres%20-%20residncia%20multiprofissional%20esp%20-%20manual%20do%20residente%20(6).pdf)

Alguns programas referem assegurar estratégias pedagógicas relevantes como concepções de formação do profissional em saúde mental e a relação com o processo ensino-aprendizagem-formação. Neste contexto, a formação de profissionais de saúde mental deve atentar para a adequação dos programas às dimensões sociais, culturais e da população, sendo considerada também a realidade loco-regional do território. Assim, acredita-se que deve existir articulação entre as instituições formadoras e executoras, alicerçadas na organização dos serviços e definições de práticas de atenção em saúde.

Moran (2013) ainda discorre que conteúdos educacionais podem servir para motivar, ilustrar, contar histórias, orientar atividades, organizar roteiros de aprendizagem de forma criativa e personalizada.

As atividades teóricas, práticas e teórico-práticas de programas de RMS devem ser organizadas a partir de eixos integradores transversais que sejam comuns a todos os núcleos profissionais envolvidos. Além disso, devem manter eixos e saberes por núcleos específicos, garantindo atuação multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2012). Um dos Programas inclui este aspecto:

Um movimento institucional de transformação, de mudança, pautado no pressuposto da aprendizagem significativa, com reflexão cotidiana da prática, principalmente da prática multiprofissional. Conforme as normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Saúde, a matriz curricular abrangerá três eixos: Eixo Transversal do Programa; Eixo Transversal da Área de Concentração: Atenção Psicossocial; e Eixo Específico das Profissões, apresentando os conteúdos específicos de cada profissão dentro de da área de concentração. (P5SU – Documento: Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (PRIMUS): Saúde Mental Coletiva, 2015. Disponível em: <http://porteiros.s.unipampa.edu.br/primus/files/2015/01/Programa-de-Residencia-Sa%C3%BAde-Mental-2014.pdf>)

Metodologias de integração entre saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas também devem ser observadas nos Programas de RMS, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de atenção e de gestão na saúde. As estratégias pedagógicas devem promover cenários de aprendizagem construídos a partir de itinerário de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, atentando para

“metodologias e dispositivos de gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar” (BRASIL, 2012, p.2).

Neste aspecto, a tecnologia é uma inovação na prática pedagógica, promovendo relações e podendo contribuir para agregar saberes fragmentados. Conforme Fontana (2015), “é preciso uma prática competente que dê conta dos desafios da sociedade moderna, o que nos aponta para a inter-relação comunicação e educação, que vai além da inovação e instrumentalização da tecnologia” (FONTANA, 2015, p. 78).

Kenski (2012) refere que a educação também é uma construção entre relações entre poder, conhecimento e tecnologias e o uso destas, farão a mediação entre os sujeitos no processo educativo. Isso pode ser analisado quanto da relação entre preceptores e as tecnologias educacionais na formação em saúde mental. Um Programa afirma que os sujeitos envolvidos na formação em saúde, entre elas, os docentes, atuam em espaços em que há presença de tecnologias educacionais:

A equipe é constituída por profissionais da instituição - professores, pesquisadores, técnicos, bolsistas, graduandos - e quadro de colaboradores. Estes atuam em conjunto com outras instituições interessadas em prover apoio teleassistencial e tele-educacional em vários aspectos da atenção primária, da promoção de saúde e da doença mental. (P5SE – Informações encontradas na página principal do Instituto de Psiquiatria Universidade Federal do Rio de Janeiro, Telessaúde IPUB 2017. Disponível em: <http://www.ipub.ufrj.br/portal/sobre/itemlist/category/42-telessa%C3%BAde>)

Acredita-se que os preceptores devem estar capacitados para o uso de tecnologias educacionais em Programas de formação de profissionais de saúde, havendo preparação técnica anterior para a utilização e atuação em ambientes educacionais. Em relação a isto um Programa relata o exercício continuado da proposta de educação permanente de preceptores e tutores:

Destaca-se que para viabilizar esta proposta, a educação permanente de preceptores e tutores ocorrerá preliminarmente e concomitantemente. O conjunto dos profissionais envolvidos na residência, preceptores e supervisores estarão em processo contínuo de capacitação para atuar junto aos residentes. Neste processo, prevê-se a realização de seminários conjuntos abordando temas comuns às diversas profissões e outras que tenham interface com o curso além das demandas específicas. (P5SU – Documento: Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (PRIMUS): Saúde Mental Coletiva, 2015. Disponível em: <http://porteiros.s.unipampa.edu.br/primus/files/2015/01/Programa-de-Residencia-Sa%C3%BAde-Mental-2014.pdf>)

Os docentes, preceptores e tutores podem ser facilitadores da construção e utilização de tecnologias educacionais, buscando problematizar, refletir sobre o uso e avaliação das TEs,

tendo o papel de articulador e educador. Isso fica demonstrado no trecho que cita sobre os objetivos do programa:

Desenvolver atividades acadêmicas tutoriais, por meio da avaliação crítica e reflexiva das situações vivenciadas por residentes e preceptores, buscando qualidade na assistência à saúde mental. (P6SU - Informações encontradas na página da Residência Multiprofissional e em Área Profissional, Saúde Mental, 2017. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/residenciamulti/index.php/programas/1-multi/1082-saude-mental>)

Mesmo sendo pouco frequente, a relação entre preceptores e as tecnologias educacionais, é apontado que são facilitadores do processo de formação em saúde, sendo destacado conhecimento, competências e habilidades educacionais do grupo:

A supervisão desenvolve-se de acordo com as especificidades de cada campo de formação e de núcleo profissional, tendo como objetivo examinar as impressões, reações, condutas, intervenções e verbalizações dos/as residentes, com o intuito de buscar compreender e manejar situações futuras com maior facilidade ou competência. (P7SU – Documento: Projeto Político-Pedagógico da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC), 2009. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/docsris/risprojeto.pdf>)

Os docentes, preceptores e tutores devem estar junto com os residentes em saúde, acompanhando as atividades desenvolvidas de acordo com o PP do Programa, sendo garantido também conhecimento para trabalhar com a aprendizagem significativa por meio da problematização, realizando articulação entre as concepções teóricas e as práticas de atenção à saúde, permitindo a criação de novas tecnologias de atenção.

Ainda como estratégias pedagógicas, buscou-se a identificação da relação entre formação e pesquisa, havendo fomento para a produção científica dos profissionais em formação, conforme se vê a seguir:

Os Programas de Residência Integrada em Saúde – uni ou multiprofissionais – da [instituição] contemplarão cenários de prática nos âmbitos gerencial, sociocultural, tecnoassistencial e participativo; instâncias de gestão, intersetoriais e de controle social; bem como atividades de ensino e pesquisa. (...) Trabalho Final no formato Trabalho de Conclusão de Residência, podendo o mesmo apresentar características de produção científica, técnica ou artística, sob supervisão temática e metodológica por orientador com titulação acadêmica mínima de mestrado e correspondente à temática e metodologia escolhida, submetida à avaliação por examinador também com titulação acadêmica mínima de mestrado e correspondente à temática e metodologia escolhida. (P3SU – Documento: Processo Seletivo Público, Edital do Programa, 2016. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/coperse/processos-seletivos/residencia-em-area-profissional-da-saude/2017-1/2017/EDITALRIS2017Final08092016.pdf>)

Promover a colaboração multilateral entre ensino-serviço para a Formação/capacitação e a pesquisa em saúde mental. (P6SU – Documento: Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, 2009. Disponível em: <http://jararaca.ufsm.br/websites/residenciamulti/download/Proj1MEC.pdf>)

Estimular a produção científica relacionada à atenção e gestão em saúde, a fim de que se compreenda sua importância na qualificação e implementação de novas tecnologias em saúde. (P7SU – Documento: Projeto Político-Pedagógico da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC), 2009. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/docsris/risprojeto.pdf>)

Implementar projetos de pesquisa na área de saúde coletiva, compreendendo a importância da produção científica; participar de planejamento, coordenação, avaliação e promoção de processos de educação continuada e permanente em saúde. (P8SU – Documento: Edital do Programa, 2016. Disponível em: http://publicacoes.fundatec.com.br/portal/concursos/407/EDITAL-AMRIGS_ESP_2016_REV4_FINAL.pdf?idpub=472598)

Na avaliação do desempenho do residente, leva-se em consideração as dimensões cognitiva, valorativa e técnica. Para o recebimento do certificado de conclusão do curso, será obrigatória a aprovação da produção científica do trabalho de conclusão do curso e em todos os espaços de aprendizagem. (P1NE – Documento: Edital de Abertura de Inscrições, 2016. Disponível em: http://www.croba.org.br/fotos/noticias/64/mg/edital_residencia_002_2017.pdf)

Outra característica ponderada diz respeito ao trabalho em equipe, pois acredita-se que a equipe multiprofissional de saúde pode destacar-se enquanto alternativa para o cuidado integral em saúde, minimizando a atenção focada na divisão de saberes. Isso pode ser visto nos trechos:

A aprendizagem multiprofissional, na perspectiva de construção da interdisciplinaridade, ou seja, os educandos neste processo estarão sendo preparados para compreender e atuar em uma realidade complexa, considerando os saberes e fazeres das diversas profissões envolvidas, com vistas a melhorar a resolubilidade da atenção à saúde. Neste sentido, algumas referências essenciais podem ser apontadas, tais como: o foco central dirigido à realidade local com ênfase nas necessidades de saúde das pessoas e das populações, por meio do processo de trabalho multiprofissional e interdisciplinar; a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem considerando como espaços privilegiados para o desenvolvimento deste processo os seminários de estudos interdisciplinares, os encontros de saberes, os momentos de integração, a supervisão local e acadêmica e a educação em serviço; e a adoção de metodologias inovadoras de avaliação que tenham como foco a integralidade e que facilitem a avaliação da interação entre os alunos profissionais e os diversos cenários de práticas na perspectiva da interação constante, tanto por meio da problematização dos espaços, quanto da transformação dos mesmos. (P5SU – Documento: Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (PRIMUS): Saúde Mental Coletiva, 2015. Disponível em: <http://porteiras.s.unipampa.edu.br/primus/files/2015/01/Programa-de-Residencia-Sa%C3%BAde-Mental-2014.pdf>)

O trabalho em saúde tem se construído com a interdisciplinaridade de conhecimentos; a intersetorialidade de práticas; a cooperação e intersubjetividade; comunicação, empatia, numa forma particular de compromisso e construção de redes. Por isto, pode-se dizer que hoje já não há mais separação entre o tempo da formação e o tempo do trabalho. Os espaços de formação e trabalho se

interpenetram. A educação está inserida no espaço do trabalho e deve ser considerada como parte do mesmo, já que se formar é trabalhar. (P8SU - Documento: Plano de Desenvolvimento Institucional 2014 – 2018, 2014. Disponível em: http://www.escoladesaudepublica.rs.gov.br/upload/1418144065_PDI%20-%2008%20dez%202014.pdf)

As práticas pedagógicas desenvolvidas por docentes, residentes, acadêmicos da graduação em saúde, a depender do delineamento dos objetivos educacionais, são: atendimento ambulatorial, atendimento domiciliar, atendimento em enfermagem, núcleo de apoio à família, planejamento e desenvolvimento das ações em educação em saúde, projeto terapêutico singular, encontro pedagógico numa visão interdisciplinar, espaço de diagnóstico compartilhado, laboratório sobre o ser pessoa e a subjetividade das relações interpessoais, espaço supervisionado do saber específico, didática, grupos, dentre outras. (P1NE – Documento: Edital de Abertura de Inscrições, 2016. Disponível em: http://www.croba.org.br/fotos/noticias/64/mg/edital_residencia_002_2017.pdf)

Todos os Programas de RMS, área de concentração de saúde mental estavam de acordo com a indicação de manter, no mínimo, três núcleos profissionais distintos. No entanto, não se encontrou justificativa para compreender por qual motivo em alguns Programas existe uma oferta de composição de vagas para uma variedade de núcleos específicos, enquanto em outros havia somente três profissões. Em estudos posteriores isto poderá ser analisado ao pesquisar-se a relação entre oferta de vagas em cursos de pós-graduação em saúde mental e a diversidade de categorias profissionais que podem atuar em saúde mental.

Apesar de haver a indicação de que os Programas de RMS sejam orientados pelo desenvolvimento de prática multiprofissional e interdisciplinar, em determinado campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas de diferentes profissões, nem sempre existe adequação às indicações da CNRMS (BRASIL, 2012). Em relação à distribuição dos núcleos profissionais, apresentada no Quadro 1, acredita-se que deve haver maior valorização dos saberes enquanto categoriais profissionais, permitindo maior troca entre os núcleos, focando a atenção integral. Afirma-se tal proposta não somente enquanto RMS, mas na agregação e articulação com a modalidade de formação uniprofissional e residência médica, havendo interfaces e trocas entre os programas. Não foi possível identificar se esta relação acontece nos programas atuais.

Acredita-se, que o trabalho multidisciplinar pode garantir a interação entre os conhecimentos técnicos e científicos. Faz-se necessário discutir paradigmas de formação em saúde, para pensar em um novo momento para a educação permanente e para o trabalho na saúde.

Kenski (2012) traz que o fluxo de interações nas redes, a troca e o uso colaborativo de informações, evidenciam a necessidade de inovações, de criação de novas estruturas

educacionais e a ainda expõe que educar para a inovação e mudança, significa planejar e implementar propostas de aprendizagem em toda sua plenitude, tais como: aspectos cognitivos, éticos, políticos, científicos, culturais, lúdicos e estéticos. Garantindo assim, a formação de pessoas para o exercício da cidadania e do trabalho, com liberdade e criatividade.

A base da inteligência coletiva e da aprendizagem colaborativa é a troca entre os sujeitos que estão envolvidos no processo, pois a interação com o outro permite o intercâmbio de saberes e valida o reconhecimento e competências de cada indivíduo (FONTANA, 2015). Nesse sentido, espaços presenciais e à distância de trocas entre os residentes, trabalhadores em saúde, tutores e preceptores pode permitir aprendizagem significativa e colaborativa, enriquecendo o conhecimento e educação para todos.

Apoiando estratégias para a formação em saúde, pode ser iniciado o debate sobre a inclusão de TEs em propostas pedagógicas dos Programas de formação através da RMS-SM. Dvorak (2016) afirma que quando as tecnologias são aplicadas em ambientes da educação são denominadas como Tecnologias Educacionais (TE). No mesmo sentido, a autora traz relatos sobre as mudanças de concepções da utilização de TEs onde fica exposto que:

As Tecnologias Educacionais - TE antes restritas ao quadro negro, giz e projetor hoje dispõe de novos recursos que possibilitam o acesso à informação de forma rápida e eficaz. Lousas digitais, *tablets*, *smartphones* e ambientes virtuais de aprendizagem, como alguns exemplos, convergem para uma dinamicidade de informação jamais vista (DVORAK, 2016, p. 34).

Considerando o contexto geral das transformações sociais nas últimas três décadas, as tecnologias foram empregadas nas nossas vidas e o maior impacto na esfera das tecnologias ocorreu no acesso à informação disponível na *web*. Estas mudanças também culminaram na forma tradicional de se fazer educação e recursos tecnológicos cada vez são mais frequentes em ambientes de aprendizagem (ZIEDE; SILVA; PEGORARO, 2016).

De acordo com Johnson et al (2014, p. 44-45), sete categorias educacionais foram elencadas como relevantes e que ilustram e organizam as tecnologias e que podem ser relevantes para a aprendizagem e investigação criativa em um futuro próximo. Seguem-se: tecnologias de consumo, estratégias digitais, tecnologias de *Internet*, tecnologias para a aprendizagem, tecnologias de mídias sociais, tecnologias de visualização e *enabling technologies* (tecnologias facilitadoras).

Especialmente nas duas últimas décadas, com a popularização da internet e, mais recentemente, com a intensa proliferação de redes sociais, os ambientes online têm ganhado força como ferramentas didáticas para acesso a informação, interação e produção coletiva de

saberes (POSSOLI; DO NASCIMENTO e SILVA, 2015). A internet tem facilitado a comunicação e fomentado a utilização das tecnologias aplicadas à educação, uma aprendizagem colaborativa no momento em que a pessoa torna-se sujeito ativo no processo de ensino-aprendizagem (DVORAK, 2016).

As inovações das TICs vêm alterando de forma significativa os espaços de ensinar e aprender sendo facilitado o acesso à informação mas reconhecem que existe a necessidade de seleção da informação transformação ao mesmo tempo em que urge a necessidade da transformação da informação em conhecimento (BARIN; BASTOS; MARSHALL, 2013). Logo, a utilização de tecnologias de informação e comunicação na construção pedagógica de Programas de RMS-SM podem facilitar a evolução frente as demandas informatizadas. Diversas estratégias do mundo virtual são elaboradas e já utilizadas na educação e podem favorecer a formação dos profissionais de saúde através destes recursos tecnológicos.

O uso das TICs como ferramenta de auxílio à construção do conhecimento pode favorecer a formação do profissional em saúde. Porém, estas estratégias por si só, não promovem a aprendizagem, pois existe a relação entre as tecnologias duras, neste caso a utilização do *software*; tecnologias leve-duras como a aprendizagem através de teorias educacionais e leves e como a relação do aprendiz ao mundo virtual. Exemplos de ferramentas que permitem integrar o mundo virtual à aprendizagem são: ambientes virtuais de ensino e aprendizagem como o *Moodle*, chats, fóruns de discussão, questionários, blogs e e-portfólios.

Autores trazem essa discussão o uso de TEs na educação, como apresentado por Kenski (2012):

Os ambientes digitais de aprendizagem estão se expandindo para além dos computadores, por mais potentes que esses possam ser. O futuro tecnológico da educação tem se direcionado para pequenas soluções na forma de aparelhos leves e portáteis, mas com muita potência. São computadores portáteis, *palms*, agendas eletrônicas e telefones celulares de última geração. Novas formas híbridas e interativas de uso das tecnologias digitais incorporam todos os tipos de aparelho que tenham uma telinha e os transformam, também, em espaços virtuais de aprendizagem em rede. Por meio dessas telas, sejam de televisores, sejam de relógios de pulso, os alunos podem interagir com professores e colegas, conversar e realizar atividades educacionais em conjunto. (KENSKI, 2012, p. 120)

Desta forma, a utilização de Tecnologias de informação e comunicação (TIC) tem ganhado força quanto ao uso no meio pedagógico e as tecnologias educacionais entram na era tecnológica digital da modernidade como forma de praticidade, flexibilidade e agilidade do cotidiano de trabalhadores e profissionais em formação. A utilização de TIC no ambiente educacional, neste contexto, em Programas de formação de RMS-SM, pode indicar a

capacidade da incorporação de diversas tecnologias duras como a utilização de mídias de comunicação e outras que facilitariam a interatividade e comunicação entre profissionais e docentes, preceptores e tutores e demais envolvidos no processo educacional na formação do profissional de saúde, garantindo a transformação dessas em tecnologias leve-duras e até mesmo leves, quando utilizadas na relação entre o sujeito, a máquina e outros sujeito.

A evolução tecnológica não se restringe apenas aos novos usos de determinados equipamentos e produtos. Ela altera comportamentos. A ampliação e a banalização do uso de determinada tecnologia impõem-se à cultura existente e transformam não apenas o comportamento individual, mas o de todo o grupo social (KENSKI, 2012, p. 21)

Muitas dessas tecnologias que estão sendo abordadas já estão sendo adotadas em Programas de formação de profissionais em saúde, através de Programas de RMS, como fica exemplificado a seguir:

Cursos oferecidos na modalidade presencial também utilizam a plataforma *Moodle* para atividades desenvolvidas a distância. Enquanto ambiente virtual de aprendizagem, o *Moodle* disponibiliza ferramentas e recursos para acesso aos conteúdos do curso em formato digital e para comunicação entre alunos, professores e coordenação. (P2SU - – Informações encontradas na página da Universidade, 2017. Disponível em: <http://www.unisinos.br/ead>)

Estratégias educacionais teórico-práticas são aquelas que se por meio de simulação em laboratórios, ações em Território de saúde e instancias de controle social, em Ambientes Virtuais de Aprendizagem, análise de casos clínicos no cenário de prática e ações de saúde coletiva, comitês, etc. (...) Teórico-prática: laboratórios, ações em Território de saúde e instancias de controle social, em AVA, análise de casos clínicos no cenário de prática e ações de saúde coletiva, comitês etc. (P4SU – Documento: Regimento Geral dos Programas de Residências Multiprofissional em saúde e em Área Profissional, 2016. Disponível em: <http://apucarana.pr.gov.br/residencias/regimento-coremu.php>)

Utilização do computador: para abordagem da atenção em saúde mental, com a utilização de vídeos de orientações, utilização dos recursos de teleeducação e teleassistência via website, manuais eletrônicos e encontros presenciais para capacitações com enfoque na educação permanente em serviço para construção de novos conhecimentos. A utilização de ações vinculadas ao Programa Telessaúde Brasil Redes, buscando-se qualificar a qualidade do atendimento e da atenção básica no Sistema Único da Saúde (SUS), integrando serviços da rede de atenção psicossocial, integrando ensino e serviço, por meio de ferramentas de tecnologias da informação, que possam oferecer condições para auxiliar na promoção da Teleassistência e a Teleducação. (...) O Núcleo de Telessaúde Técnico Científico desenvolvido pela instituição, integra o Programa Telessaúde Brasil Rede, em parceria com a Rede RUTE. (P5SE – Informações encontradas na página principal do Instituto de Psiquiatria Universidade Federal do Rio de Janeiro, Telessaúde IPUB, 2017. Disponível em: <http://www.ipub.ufrj.br/portal/sobre/itemlist/category/42-telessa%C3%BAde>)

Um ambiente educacional estruturado pode garantir aos profissionais de saúde em formação um aprendizado qualificado quanto às tecnologias de informação, permitindo maior

análise e avaliação dos conteúdos eletrônicos que são informados além de potencializar a formação de profissionais críticos, criativos e efetivos de ferramentas de produtividade, ficando facilitado assim a tomadas de decisões na área da saúde. Acredita-se que a utilização das TICs pode fomentar práticas pedagógicas mediadas pelas tecnologias educacionais no processo de ensino-aprendizagem, tornando o ensino mais dinâmico e interativo e permitindo interfaces entre a teoria e a prática.

Rangel et al. (2012) referem que a interlocução entre os sujeitos, os ambientes e as tecnologias podem favorecer e fomentar a interatividade a partir de AVA, potencializando atividades com práticas colaborativas, escritas hipertextuais e que favoreçam a educação *online*.

A utilização e apropriação das tecnologias educacionais são necessidades no processo de qualificação dos sistemas e serviços de saúde e o avanço das TIC atravessam os “modos de agir humano desde a construção do saber até as relações entre ciência, educação, sociedade e trabalho” (RANGEL et al., 2012, p. 553).

As informações na página da [instituição], do P1NO apresenta que no domínio de “ambiente acadêmico” existe descrição sobre EAD – Departamento de Educação a Distância; EAD – Ambiente Virtual de Aprendizagem – *Moodle*; Biblioteca; Sala Virtual, entre outros. Entretanto, não foi possível afirmar que os Programas de RMS também utilizam esses recursos tecnológicos. Na página também foi informado que existe o Projeto “EduCAPES” e explica que este portal compila objetos educacionais abertos para uso de alunos e professores da educação básica, superior e pós-graduação que busquem aprimorar seus conhecimentos. Informa ainda que o “EduCAPES” conta com um acervo com milhares de objetos de aprendizagem, incluindo textos, livros didáticos, artigos de pesquisa, teses, dissertações, vídeo-aulas, áudios, imagens e quaisquer outros materiais de pesquisa e ensino que estejam licenciados de maneira aberta, publicados com autorização expressa do autor ou ainda que estejam sob domínio público. Quando foram buscadas maiores informações acessando o portal, o mesmo encontrava-se em manutenção. O acesso para AVA e Salas Virtuais exigia senha para acesso (informações encontradas na Página da principal da Instituição, 2017. Disponível em: <http://www.unifap.br/public/>).

Quanto a outros recursos tecnológicos e estratégias educacionais, são informados:

A Rede Universitária de Telemedicina é uma iniciativa que visa a apoiar o aprimoramento da infra-estrutura para telemedicina já existente em hospitais universitários, bem como promover a integração de projetos entre as instituições participantes. A RUTE é uma iniciativa do Ministério da Ciência e Tecnologia, apoiada pela Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) e pela Associação

Brasileira de Hospitais Universitários (ABRAHUE), sob a coordenação da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP). (P6SU - Informações encontradas na página principal do Hospital Universitário, 2017. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/projetorute/>)

A [instituição] possui dois laboratórios de informática que servem de espaço para os alunos desenvolverem o manuseio de dados, equipados com 28 computadores possibilitando ao aluno pesquisar, organizar, guardar, tratar, calcular e processar edinformações, de modo a utilizar adequadamente softwares, em geral. Também conta com um Laboratório de Procedimentos de Ensino que é um espaço para os alunos desenvolverem competências através das práticas laboratoriais associadas aos conteúdos dos cursos. Está equipado com todo instrumental, aparelhos e material d consumo necessário para subsidiar a prática, favorecendo um aprendizado diferenciado e seguro. Este laboratório será usado para a prática dos cursos técnicos de enfermagem, hemoterapia e vigilância em saúde, além de outros cursos de qualificação técnica. (P8SU – Documento: Plano de Desenvolvimento Institucional 2014-2018, 2014. Disponível em: http://www.escoladesaudepublica.rs.gov.br/upload/1418144065_PDI%20-%202008%20dez%202014.pdf)

Entretanto, destaca-se que a busca realizada em março de 2017 encontrou Programas em vigência com informações mais antigas. Por exemplo o P1SU que informa ainda que em sua área estrutural conta com Laboratórios de ensino onde apresenta ao total 152 laboratórios divididos por prédios e cursos, entretanto, esta informação foi apresentada em 2012 (Informações encontradas na página da Instituição, busca em 2017. Disponível em: <http://www.unifra.br/site>), e não constam informações quanto ao uso destes laboratórios pela RMS. O P5SE apresenta o Telessaúde da [instituição] e informa que O Núcleo de Telessaúde Técnico Científico desenvolvido pelo [instituição], integra o Programa Telessaúde Brasil Rede, em parceria com a Rede RUTE. Informa ainda que o programa (Telessaúde) foi criado em 2010 a partir da criação da SIG Teleenfermagem em saúde mental e que foram criados espaços espaço para compartilhamento de ideias, esclarecimento de dúvidas e registro de postagens com o objetivo de ampliar a interação entre as pessoas envolvidas com as ações da Telessaúde. Em relação a Educação Virtual ficou exposto que foram realizados dois treinamentos "MOODLE para Docentes", e que também foram realizados quatro treinamentos sobre Teleconsultoria via Skype, oferecidos pela Plataforma de Telessaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) do Ministério da Saúde (Informações encontradas na página principal do Instituto de Psiquiatria Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.ipub.ufrj.br/portal/sobre/itemlist/category/42-telessa%C3%BAde>).

Os recursos de informática não são a finalidade da aprendizagem, mas podem servir como meios de investigação de novas metodologias que levem a aprender a aprender com interesse, criatividade e autonomia (BEHRENS, 2013). Kenski (2012) considera que

A convergência das tecnologias de informação e comunicação para a configuração de uma nova tecnologia, a digital, provocou mudanças radicais. Por meio das tecnologias digitais é possível representar e processar qualquer tipo de informação. Nos ambientes digitais, reúnem-se a computação (a informática e suas aplicações), as comunicações (transmissão e recepção de dados, imagens, sons, etc.) e os mais diversos tipos, formas e suportes em que estão disponíveis os conteúdos (livros, filmes, fotos, músicas e textos). É possível articular as mais diferenciadas formas de informação. Também é possível a comunicação em tempo real, ou seja, a comunicação simultânea, entre pessoas que estejam distantes, em outras cidades, em outros países ou mesmo viajando no espaço. (KENSKI, 2012, p. 33)

Para que as estas tecnologias educacionais possam transformar o processo de ensino-aprendizagem, precisa haver constante avaliação para a identificação de possíveis diagnósticos dos problemas de utilização e aprendizado apresentados pelo mundo virtual. Assim, como é necessário planejamento e organização para flexibilizar a interatividade, interação e aprendizagem do profissional em formação. A relação entre a máquina e o profissional, a usabilidade, acessibilidade, navegação, interação e interatividade devem ser avaliadas na implementação de TIC. Entende-se como necessário romper barreiras dentro de salas de aula, permitindo criar encontros presenciais e virtuais. Os docentes precisam utilizar a informática como instrumento de sua prática pedagógica e o computador e a rede devem estar a serviço da aprendizagem (BEHRENS, 2013).

Compreende-se que ambientes e estratégias pedagógicas que proporcionem ao profissional em formação possibilidades de recursos para o conhecimento científico podem favorecer o desenvolvimento de novas tecnologias para a formação em saúde e fomentar a interatividade, potencializando práticas colaborativas e destacando-se em aspectos educacionais ativos. Considera-se assim relevante fomentar a percepção que Programas de Pós-graduação como as RMS devem estimular pesquisas no âmbito de ATS e o uso de TEs para garantir a formação de forma integrada.

Por fim, pode ser expresso que ainda permanece restrito o campo disciplinar e multiprofissional do conhecimento que discuta sobre TEs na formação em saúde mental ou mesmo ATS.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização e apropriação sobre a análise de estratégias de TE na formação em saúde mental, através dos Programas de RMS são demandas e necessidades no processo de formação de profissionais da saúde, podendo contribuir de forma significativa para a aprendizagem e formação desses profissionais. Entretanto, a incorporação das tecnologias educacionais, avaliação sobre TEs na formação em saúde e respostas para a aprendizagem significativa não é simples, tornando-se desafiador estudar tecnologias educacionais na formação em saúde, através de Programas RMS-SM.

Nesta pesquisa foi apresentada a análise de TE e os processos formativos das RMS, área de concentração em saúde mental, tendo a tele-educação como dispositivo analisador. A iniciativa por tal pesquisa, emergiu da vivência como pesquisadora nessa modalidade de formação, considerando também os objetivos do programa: Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias em Saúde para o SUS. Considerou-se um desafio, tendo em vista, as lacunas que foram identificadas na proposição dos Programas de formação de trabalhadores em saúde e a escassez de estudos que abordem essa temática. Tratou-se, portanto, de um estudo que fornecesse subsídios para pensar na continuidade de pesquisas, debates e diálogo entre os processos formativos de pós-graduação. O enunciado dos Programas foi analisado a partir de documentos publicizados na internet. Este estudo não procurou dar voz aos sujeitos envolvidos no processo de formação em saúde mental através de RMS, no entanto, considera-se extremamente importante dar “voz” as proposições documentais, avaliando como se dá o encontro entre a teoria dos documentos e as significações e percepções dos sujeitos.

Possivelmente, os modos tradicionais que as instituições vêm formando profissionais especialistas através de programas de RMS-SM, mesmo que de formas convencionais, estão resultando em profissionais engajados e capacitados para responderem as necessidades de saúde da população. A formação de profissionais de saúde e a incorporação das tecnologias são demandas atuais e os pilares para a educação é complexo. Este estudo pode indicar que o uso de tecnologias educacionais em programas de RMS pode tornar a aprendizagem mais flexível, integradora, interativa e inovadora, podendo ainda ser atraente e eficiente, não somente em espaços dentro de instituições de ensino e instituições formadoras, mas viabilizando cada ambiente de ensino, mesmo presencial ou digital.

É possível perceber que muitas mudanças vêm acontecendo a partir da inserção das tecnologias digitais, de informação e comunicação na educação nos últimos anos, e as

transformações nas estratégias pedagógicas da formação de profissionais de saúde, pode acarretar em muitas possibilidades e desafios.

Os desafios para a formação de profissionais de saúde podem estar nas contribuições que os envolvidos no processo de educação e ensino (tutores, preceptores, trabalhadores em saúde de campo e núcleo e demais profissionais que integram a equipe multidisciplinar em saúde) flexibilizem a aprendizagem individual e a aprendizagem significativa, transformando a educação em processos permanentes de aprendizagem, auxiliando os profissionais a construir seus caminhos pessoais e profissionais, tornando-se trabalhadores capacitados, competentes, produtivos, éticos. Contudo, a aprendizagem precisa ser significativa, desafiadora, problematizadora e instigante, incentivando os profissionais de saúde a buscar soluções, além de capacitá-los à tomada de decisões.

Os achados deste estudo, permitem também indicar que não somente os projetos pedagógicos do curso são responsáveis pela formação em saúde, mas a interação entre os sujeitos envolvidos no processo de educação permanente, as interações entre as pessoas e a gestão de políticas de saúde. O trabalho anuncia uma formação comprometida com as políticas públicas de saúde, na perspectiva de aprender e ensinar... Ensinando os profissionais com a incorporação das tecnologias educacionais inovadoras, dinâmicas coerentes, ativas e participativas, além das tecnologias acessíveis e renovadoras, também podem melhorar e qualificar as tecnologias da atenção em saúde.

As informações que constam nos documentos analisados não permitiram maior aprofundamento teórico quanto ao planejamento do ensino, pois não especificam a trajetória educacional prevista para o profissional em formação. Não há indicação detalhada da carga horária em campos de formação, campos de estágios, vivências, indicações teóricas dos Programas e atividades práticas, temáticas disciplinares, bem como informações quanto a seminários de campo e de núcleo, entre outras atividades relevantes para a formação do profissional em formação. Em alguns momentos houve maior descrição e detalhamento quanto a alguns aspectos como os mencionados, mas nenhum Programa trouxe a amplitude de todos os questionamentos. Isto não significa que os Programas não estão de acordo com as normativas e regulamento da CNRS, porém se percebe que existem lacunas importantes no que se refere a informações que venham permitir aos interessados, compreender as dimensões pedagógicas e os alicerces do Programa, bem como as TEs utilizadas.

As estruturas curriculares, tecnologias educacionais e propostas pedagógicas não foram expressas na totalidade dos Programas estudados, pois poucos documentos divulgados abordam a estrutura curricular, as orientações pedagógicas e as atividades de supervisão.

Essas análises poderão ser estudadas em pesquisas posteriores, com a participação de sujeitos que estão em formação, egressos dos Programas, corpo docente, trabalhadores em saúde que exercem a função de preceptoria e tutoria, e outras pessoas envolvidas na formação em saúde.

O enunciado documental mencionado indica que, embora alguns programas de RMS-SM tenham abordado metodologias pedagógicas de formação, ainda é escasso o aprofundamento nessas estratégias. A partir dos resultados evidenciados, pode-se apontar fragilidades no planejamento e informação de estruturas pedagógicas pelos programas. Possivelmente isto se deva a falta de disponibilização de documentos públicos importantes pelos Programas de formação. Além disso, ficou evidente que a falta de atualização de documentos sobre os referenciais pedagógicos e objetivos do curso pode indicar fragilidades na apresentação da estrutura dos programas. Isto pode indicar que os Programas de RMS ainda podem avançar, mantendo a indicação de incluir delineamentos sobre TEs na formação de especialistas em saúde.

A incorporação de tecnologias educacionais na formação em saúde com o planejamento adequado, pode favorecer o conhecimento e a aprendizagem significativa, tão importante quanto os meios tradicionais de ensino, sendo que o ambiente digital pode servir como meio alternativo para a socialização do material de estudo, espaços de debates, discussão e publicação de materiais de apoio. Entretanto, pode se propor mudanças estruturais e funcionais das instituições de formação, que vão além dos espaços de ensino-aprendizagem- formação digital e da revisão filosófica e pedagógica das instituições. Avalia-se necessário repensar o poder das tecnologias educacionais na formação em saúde, não apenas como um modismo, mas na capacidade educacional que as novas tecnologias educacionais em saúde, fornecem para transformar práticas adotadas na formação de profissionais de saúde e que contemplem a visão inovadora das instituições de formação, buscando concretizar a formação de profissionais críticos, reflexivos e transformadores na qualidade em saúde.

Novas estruturas das instituições formadoras, novas formas de abordagem pedagógica e teórica, novas metodologias de ensino, novas perspectivas para o ensino-aprendizagem na formação dos sujeitos envolvidos, no processo de formação em saúde, podem garantir a formação de profissionais capacitados e habilitados com a responsabilização da atenção em saúde de qualidade.

Estratégias como TIC, educação à distância, ganham outras dimensões, podendo ser articuladas às potencialidades e possibilidades das TEs nos processos de formação em saúde. É desafiador e esperançoso pensar nos processos de formação e capacitação através de TEs

interativas, sendo que seu uso pode fortalecer o conhecimento de profissionais em formação, contribuindo para o desenvolvimento das habilidades preconizadas pelas políticas de saúde. Desta forma, é necessário qualificar o processo político-pedagógico de aprendizagem em Programas de RMS, área de concentração em saúde mental e construir aprendizagem em saúde, que problematize as políticas e os modos de atenção, no atual contexto nacional e local. Deve-se ofertar ainda teorias que ofereçam disciplinas em que o profissional vivencie o quadrilátero da formação, sendo utilizados metodologias educacionais em que os debates teóricos- práticos sejam vistos e experimentados na prática da atenção.

Ainda que os resultados se refiram especificamente a Programas de RMS-SM, os achados da pesquisa podem ser considerados como ponto de partida para outras investigações e maiores aprofundamentos para a investigação de TE em Programas de Pós-graduação em saúde por área profissional. Além disso, o estudo buscou não somente identificar e discutir sobre TE na formação em saúde, através de Programas de RMS, mas também colaborar com o diálogo sobre novas práticas pedagógicas na educação em saúde, com o intuito de fortalecer a formação do profissional.

Indica-se fomentar a discussão sobre tecnologias educacionais na formação em saúde para o avanço da educação permanente em saúde e a formação de profissionais de saúde com qualidade, integrando todas as dimensões do ser humano, educando para a autonomia e valendo-se de processos educacionais participativos, integradores e interativos, que respeitem as particularidades e as diferenças. Ambientes educacionais acolhedores, afetivos e equipados com multimídias para as diferentes atividades teóricas, práticas e teórica- práticas, conectados com tecnologias digitais que podem ser atrativos e flexibilizados para garantir a formação em saúde, de forma a organizar processos de educação permanente em saúde.

É possível que, além da necessidade de promover articulações entre teoria e práticas profissionais, a incorporação de TEs nas práticas pedagógicas em programas de formação em saúde, possa ampliar a interação entre todos os envolvidos no processo de formação dos trabalhadores em saúde, integrando atenção com responsabilidade, com ética e com visão transformadora.

Estudos futuros poderão investigar quanto as questões técnicas relacionadas à formação do residente em saúde mental, considerando a estrutura formal e reprodução de conteúdo teóricos. O uso das tecnologias educacionais na formação em saúde, pode potencializar a formação em saúde, permitindo a reflexão crítica e política frente aos conteúdos teóricos e práticas tradicionais de atenção em saúde. Apesar da possível ocorrência

de fragilidades e vieses, na pesquisa aqui relatada, considera-se que não foram suficientes para comprometer a dimensão da temática investigada.

Por fim, este estudo justifica-se pelo compromisso com a formação de profissionais para o SUS, que sejam reflexivos, críticos, criativos, interativos, motivados e com capacidade para o gerenciamento pessoal e grupal, seguindo concepções sobre implementação de Tecnologias Educacionais na formação em saúde e visando fortalecimento da Avaliação de Tecnologias em Saúde, para recomendar sua utilização ou abandono, quando assim for indicado. Acredita-se que estas mudanças pedagógicas e o fomento à utilização de TEs são necessários para a integração de diversas tecnologias educacionais, pois as práticas tradicionais tendem a não oferecer aos futuros profissionais especialistas todas as habilidades necessárias para capacitação profissional.

REFERÊNCIAS

- ÁFIO, Aline Cruz Esmeraldo et. al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 15, n.1, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3108>>. Acesso em: 12 mai. 2017.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2015.
- BARIN, Cláudia Smaniotto; BASTOS, Giséli Duarte; MARSHALL, Débora. A elaboração de material didático em ambientes virtuais de ensino-aprendizagem: o desafio da transposição didática. **RENOTE**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/41628/26408>>. Acesso em: 15 mai. 2017.
- BEDIN, Dulce Maria; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. Integralidade e saúde mental no SUS à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 13, n. 2, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200015>. Acesso em: 05 jun. 2017.
- BEHRENS, Marilda Aparecida. Projetos de aprendizagem colaborativa num paradigma emergente. In: MORAN, José Manuel; MASETTO, Marcos T.; BEHRENS, Marilda Aparecida. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. Campinas: Papirus, 2013.
- BORBA, Letícia de Oliveira et al. Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental. **Rev. esc. enferm. USP**: São Paulo, v. 46, n. 6, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600018>. Acesso em: 28 abr. 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 287/98, de 08 de outubro de 1998**. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resoluções/1998/Reso287.doc>>. Acesso em: 16 jun. 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em: 16 jun. 2017.
- BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>. Acesso em: 25 mai. 2017.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 02 jun. 2017.

BRASIL. Lei nº 11.129, 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pró-jovem; cria o Conselho Nacional da 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 jun. 2005a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm>. Acesso em: 30 mai. 2017

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES n. 1133, de 7 agosto de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 03 out. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Metodológicas Avaliação de desempenho de tecnologias em saúde Desinvestimento e Reinvestimento**. 2016. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/diretrizf_investimento_reinvestimento.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas. In: BRASIL. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 2. ed. rev. ampl., p.22-40, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde; organização de Ananyr Porto Fajardo, Cristianne Maria Famer Rocha, Vera Lúcia Pasini**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hospital Nossa Senhora da Conceição. **Processo seletivo público. Residência integrada em saúde – RIS – 2016**. Grupo Hospitalar Conceição. Edital de abertura nº 61/2015. Disponível em: <http://fundacaolasalle.org.br/wp-content/uploads/2015/10/ed_abert_ris6115.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental 1990-2002**. 3ª ed. rev. 2002a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Legislacao.pdf>>. Acesso em: 22 de maio de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET – Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html>. Acesso em: 23 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como Estratégia do Sistema Único de Saúde para Formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <www.saude.gov.br/sgtes>. Acesso em: 22 mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 10 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, novembro de 2005e. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004b. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda**. Brasília, 2005b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: Pólos de educação permanente em saúde**. Brasília, 2004c. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria nº 189 de 20 de março de 2002. Estabelece incluir a tabela de procedimentos de acolhimento a pacientes de Centros de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 22 mar.2002a, Seção 1.Disponível em: <<http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/189.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. **Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude_ferramentas_gestao.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004 – 5. ed. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_institu_inte.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2017.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 2.117, de 3 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 nov. 2005c. Disponível em: <http://www.escoladesaudepublica.rs.gov.br/upload/1470059406_Compilado%20Legisla%C3%A7aonucleos%20Residencias%20em%20Saude.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2017.

BRASIL. Portaria Interministerial nº45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência Integrada em Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, **Diário Oficial da União**, Brasília, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2017.

BRASIL. Portaria nº 1.220, de 7 de novembro de 2000. Implementa os programas terapêuticos na modalidade de residências terapêuticas, destinadas a pacientes psiquiátricos com longa permanência hospitalar, **Diário Oficial da União**, Brasília, 2000. Disponível em: <<http://bibliofarma.com/portaria-gmms-no-1220-de-7-de-novembro-de-2000>>. Acesso em: 22 mai. 2016

BRASIL. Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. Cria os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2000.Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-106-11-FEVEREIRO-2000.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Preconiza o atendimento a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2011. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>>. Acesso em: 23 mai. 2016

BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece os tipos de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II, e seu modelo de funcionamento. 2002c. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria336.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2017.

BRASIL. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>>. Acesso em: 23 mai. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2005d. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Politica_Portugues.pdf>. Acesso em : 20 mai. 2016.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192>. Acesso em: 18 mar. 2017.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 5, de 07 de novembro de 2014. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/247-programas-e-acoes-1921564125/residencia-medica-2137156164/12500-legislacao-especifica>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

BUSARELLO, Inácio; BIEGING, Patricia; ULBRICHT, Vania Ribas. **Sobre educação e tecnologia: conceitos e aprendizagem**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2015.

CAMPOS, Gastão Wagner; BARROS, Regina Benevides de; CASTRO, Adriana Miranda de. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300025&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 mar. 2017.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. Análise de Conteúdo: Considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Inf. & Soc.** João Pessoa, v.24, n.1, p. 13-18, 2014. Disponível em: < <http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/10000/10871>>. Acesso em: 08 abr. 2017.

CECCIM Ricardo Burg; FEUERWERKER; Laura Camargo Macruz. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. Physis: **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41- 65, 2004. Disponível em: Disponível em: <<http://lct-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/O%20Quadril%20tero%20da%20Forma%20E7%E3o%20para%20a%20C1rea%20da.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

CECCIM, Ricardo Burg. "Ligar gente, lançar sentido: onda branda da guerra" - a propósito da invenção da residência multiprofissional em saúde. **Interfaces: comunicação, saúde, educação**, v. 13, n. 28, p. 213-237, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100022>. Acesso em: 03 mai. 2017.

CECCIM, Ricardo Burg; CAPOZZOLO, Angela A. Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação. In. MARINS, J.J.N. et. al. (Orgs.). **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec, 2004, p. 346-390.

CECCIM, Ricardo Burg, CARVALHO, Yara Maria de. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: PINHEIRO Roseni, CECCIM Ricardo Burg, MATTOS Ruben Araújo de. **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área de saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – BRASCO, 2006, p. 69- 92.

CECCIM, Ricardo Burg, SILVA, Maria Cristina Carvalho da. PALOMBINI, Analice de Lima, FAGUNDES, Sandra Maria Sales. Residência Integrada Multiprofissional Em Saúde Mental Coletiva: Educação Pós-Graduada Em Área Profissional Da Saúde Realizada Em Serviço, Sob Orientação Docente-Assistencial. In: FAJARDO, Ananyr Porto, ROCHA, Cristianne Maria Famer, PASINI, Vera Lúcia. (Orgs). **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010, p. 127- 144.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p.161-167, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013>. Acesso em: 02 mai. 2017.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020>. Acesso em: 15 mar. 2017.

CECCIM, Ricardo Burg. Residências em saúde: as muitas faces de uma especialização em área profissional integrada ao SUS. In: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Org.) **Residências em Saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição. 2010, p. 18-22.

CRESWELL, John W. **Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto**. Porto Alegre: Bookman Companhia Editora Ltda, 2010.

DALLEGRAVE, Daniela. **No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em saúde**. 2008. 91f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

DALLEGRAVE, Daniela; CECCIM, Ricardo Burg. Residências em Saúde: o que há nas produções de teses e dissertações? **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 759-776, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n47/aop4113.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

DE CASTRO, Marina Monteiro et al. O serviço social nos programas de residência em saúde: Resultados iniciais do mapeamento da ABEPSS. **Temporalis**, v. 13, n. 26, p. 153-171, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/5309>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

DVORAK, Patrícia Eliza. **As tecnologias educacionais na evasão dos cursos de educação a distância: uma pesquisa do tipo estado da arte**. 2016. 90 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Novas Tecnologias) – Centro Universitário Internacional Uninter, Curitiba, 2016.

FERNANDES, Fernando Manuel Bessa, MOREIRA Marcelo Rasga. Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000200010>. Acesso em: 11 abr. 2017.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

FLICK, Uwe. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009a.

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

FONSECA, Luciana Mara Monti et al. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 190-196, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100027>. Acesso em: 18 abr. 2017.

FONTANA, Lígia de Assis Monteiro. Aprendizagem Colaborativa, Educomunicativa e a Inteligência Coletiva no Espaço Cibernético. **Revista Científica Phronesis**, v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://revista.ibta.edu.br/revista/index.php/Phronesis/article/view/23>>. Acesso em: 20 mai. 2017.

GOMES, Maria Paula Cerqueira. et al. Formação e qualificação: um estudo sobre a dinâmica educativa nas equipes de saúde mental do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface**. Botucatu, v.17, n.47, p.835-45, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 05 mar. 2017.

HADDAD, Ana Estela. **A Odontologia na Política de Formação dos Profissionais de Saúde, o papel da Teleodontologia como ferramenta do processo de ensino-aprendizagem e a criação do Núcleo de Teleodontologia da FOU SP**. 2011. 202 f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

INGLEZ-DIAS, Aline, et al. Políticas de redução de danos no Brasil: contribuições de um programa norte-americano. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 147-157, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100147&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 mar. 2017.

JOHNSON, L., et. al. NMC Horizon Report: 2014 Higher Education Edition. Austin, Texas: **The New Media Consortium**, 2014.

KENSKI, V. M. **Educação e Tecnologias: o novo ritmo da informação**. 8. ed. Campinas, SP: Papirus, 2012.

LIAROPOULOS, L. Do we need 'care' in technology assessment in health care, letter to the editor. International Journal of Technology Assessment. In **Health Care, [S.l.]**, v. 13, n. 1, p. 125-127, 1997.

LIBERATO, Magda Dimenstein Mariana. Desinstitucionalizar é ultrapassar fronteiras sanitárias: o desafio da intersectorialidade e do trabalho em rede. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Rio Grande do Norte, 2011, v. 1, n. 1, p. 212-222. Disponível em: <<http://stat.intraducoes.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/1016/1142>> Acesso em: 10 mar. 2017.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol. ciênc. prof.** Brasília, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006>. Acesso em: 15 abr. 2017.

MAGGIO, M. O campo da Tecnologia Educacional: algumas propostas para sua reconceitualização. In: LITWIN, E. (Org.) **Tecnologia Educacional: política, histórias e propostas**. Porto Alegre: Artes Médicas, p.12-22, 1997.

MALFITANO, Ana Paula Serrata. Experiências de Pesquisa: entre escolhas metodológicas e percursos individuais. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.2, p.314-324, 2011. <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n2/05.pdf>

MARTINS, Anisia Reginatti, et. al. Residência Multiprofissional em Saúde: O que há de novo naquilo que já está posto. In: FAJARDO, Ananyr Porto, ROCHA, Cristianne Maria Famer, PASINI, Vera Lúcia. (Orgs). **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 75-90.

MASETTI, Marcos T. Medicação pedagógica e tecnologias de informação e comunicação. In: MORAN, José Manuel; MASETTO, Marcos T.; BEHRENS, Marilda Aparecida. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. Campinas: Papirus, 2013.

MEDEIROS, Horácio Pires et al. Práticas e tecnologias educacionais no cotidiano de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista de enfermagem UFPE on line**. Pernambuco, v. 7, n. 11, p. 6329-6335, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12276>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

MERHY, Emerson Elias. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, Emerson Elias. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciências e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 305-314, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200006>. Acesso em: 02 jun. 2017.

MERHY, Emerson Elias. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. **Interface**. Botucatu, v. 4, n.6, p. 109-116, fev. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832000000100009>. Acesso em: 05 mai. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MORAN, José Manuel. Ensino e aprendizagem inovadores como apoio de tecnologias. In: MORAN, José Manuel; MASETTO, Marcos T.; BEHRENS, Marilda Aparecida. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. Campinas: Papirus, 2013.

MOREIRA, Marco Antonio et al. Aprendizagem significativa: um conceito subjacente. **Actas del II Encuentro Internacional sobre Aprendizaje Significativo**. Servicio de Publicaciones. Universidad de Burgos, 1997, P.. 19-44.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do et al. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 814-827, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/09.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

NASI, Cíntia et al. Conceito de integralidade na atenção em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 147-152, 2009. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/174>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

NESPOLI, Grasiela. Los dominios de la Tecnología Educativa en el campo de la Salud. **Interface**. Botucatu, v. 17, n. 47, p. 873-884, 2013.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 344-352, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300009>. Acesso em: 12 mar. 2017.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina. **Tecnologia emancipatória: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de Enfermagem?** Ijuí (RS): UNIJUÍ; 2000.

NIETSCHE, Elisabete Albertina. As Tecnologias Assistenciais, Educacionais e Gerenciais produzidas pelos Docentes dos Cursos de Enfermagem das Instituições de Ensino Superior de Santa Maria-RS. In: **Universidade Federal de Santa Maria-UFSM. Relatório Final**. Santa Maria (RS): UFSM/CNPq, 2003.

NOVAK, J.D. (1981). **Uma teoria de educação**. São Paulo, Pioneira. Tradução de M.A. Moreira do original A theory of education. Ithaca, NY, Cornell University Press, 1977.

NUNES, Mônica; JUCA, Vlândia Jamile; VALENTIM, Carla Pedra Branca. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2375-2384, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/12.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

PAGLIOLA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. O Relatório Flexner: Para o Bem e para o Mal. **Revista de Educação Médica: ABEM**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 493 – 499, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a12.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2017.

PINHO, Leandro Barbosa de; HERNÁNDEZ, Antonio Miguel Bañon; KANTORSKI, Luciane Prado. Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no território: contradições e potencialidades. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 28-35, 2010. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6824>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

POSSOLLI, Gabriela Eyng; NASCIMENTO, Gabriel Lincoln do; SILVA, Juliana Ollé Mendes da. A Utilização do Facebook no Contexto Acadêmico: o Perfil de Utilização e as Contribuições Pedagógicas e para Educação em Saúde. **RENOTE**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/viewFile/57586/34564>>. Acesso em 10 mar. 2017.

RANGEL-S, Maria Ligia et al. Redes de aprendizagem colaborativa: contribuição da Educação a Distância no processo de qualificação de gestores do Sistema Único de Saúde-SUS. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, p. 545-556, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/aop3412.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2017.

SANTOS, Marcos Roberto Paixão; NUNES, Mônica de Oliveira. Território e saúde mental: um estudo sobre a experiência de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, Salvador, Bahia, Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 715-726, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2011nahead/aop3511.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

SCHALL, Virgínia Torres; MODENA, Celina Maria. As novas tecnologias de informação e comunicação em educação em saúde. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JR, Carlos EA (org). **Críticas e atuantes: ciências sociais em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 245- 255, 2005.

SILVA JUNIOR, Aluísio Gomes da, PONTES, Ana Lucia de Moura, HENRIQUES, Regina Lúcia Monteiro. O cuidado como categoria analítica no ensino baseado na integralidade. In: PINHEIRO Roseni, CECCIM Ricardo Burg, MATTOS Ruben Araújo de. **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área de saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, BRASCO, 2006, p. 93- 112.

SILVA, Quelen Tanize Alves da; CABALLERO Raphael Maciel da Silva. A Micropolítica da Formação Profissional na Produção do Cuidado: Devir-Residência. Residência Integrada Multiprofissional Em Saúde Mental Coletiva: Educação Pós-Graduada em Área Profissional da Saúde Realizada em Serviço, Sob Orientação Docente-Assistencial. In: FAJARDO, Ananyr Porto, ROCHA, Cristianne Maria Famer, PASINI, Vera Lúcia. (Orgs). **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 61- 73.

STRUCHINER Miriam; GIANNELLA Taís Rabetti; RICCIARDI Regina Vieira Ricciardi. Novas Tecnologias de Informação e Educação em Saúde diante da Revolução Comunicacional e Informacional. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JR, Carlos EA (org). **Críticas e atuantes: ciências sociais em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005, p. 257-272.

TEIXEIRA, Elizabeth. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 12, n. 4, p. 598. 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/pdf/v12n4a01.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2017.

ZIEDE, Mariangela Kraemer Lenz; DA SILVA, Ezequiel Theodoro; PEGORARO, Ludimar. O uso das tecnologias digitais da informação e comunicação nas práticas pedagógicas dos professores da educação básica. **Criar Educação**, Criciúma, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/criaredu/article/view/2832/2617>>. Acesso em: 28 mai. 2017.

ANEXO A - Diretrizes aos autores para submissão à Revista Saúde em Debate

Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico e entre aspas no corpo do texto se menores que três linhas. Se forem maiores que três linhas, devem ser destacados, com recuo de 4 cm, espaço simples e fonte 12.

Para as palavras ou trechos do texto destacados, a critério do autor, utilizar aspas simples. Exemplo: 'porta de entrada'. Evitar iniciais maiúsculas e negrito.

Figuras, gráficos, quadros e tabelas devem ser em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos separadamente do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo (devem ser numerados e conter título e fonte). No escrito, apenas identificar o local onde devem ser inseridos. O número de figuras, gráficos, quadros ou tabelas deverá ser, no máximo, de cinco por texto. O arquivo deve ser editável.

Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

O trabalho completo, que corresponde ao arquivo a ser anexado, deve conter:

1. Folha de apresentação contendo:

a) Título, que deve expressar clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes próprios. O texto em português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

b) Nome completo do(s) autor(es) alinhado à direita (aceita-se o máximo de cinco autores por artigo). Em nota de rodapé, colocar as informações sobre afiliação institucional e e-mail. Do autor de contato, acrescentar endereço e telefone.

c) No caso de resultado de pesquisa com financiamento, citar a agência financiadora e o número do processo.

d) Conflito de interesse. Os trabalhos encaminhados para publicação devem conter informação sobre a existência de algum tipo de conflito de interesse. Os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, mas também com o próprio vínculo empregatício. Caso não haja conflito, apenas a informação "Declaro que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho" na folha de apresentação do artigo será suficiente.

e) Resumo em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo, 700 caracteres, incluídos os espaços, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Não são permitidas citações

ou siglas no resumo, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

f) Ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto e vírgula (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: www.decs.bvs.br.

Registro de ensaios clínicos

A revista 'Saúde em Debate' apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo, assim, sua importância para o registro e divulgação internacional de informações sobre ensaios clínicos. Nesse sentido, as pesquisas clínicas devem conter o número de identificação em um dos registros de Ensaios Clínicos validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis em: <http://www.icmje.org>. Nestes casos, o número de identificação deverá constar ao final do resumo.

2. Texto. Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, deve contemplar elementos convencionais, como:

- a) Introdução com definição clara do problema investigado e justificativa;
- b) Métodos descritos de forma objetiva;
- c) Resultados e discussão podem ser apresentados juntos ou em itens separados;
- d) Conclusão.

3. Colaboradores. No final do texto, devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Segundo o critério de autoria do International Committee of Medical Journal Editors, os autores devem contemplar as seguintes condições: a) contribuir substancialmente para a concepção e o planejamento ou para a análise e a interpretação dos dados; b) contribuir significativamente na elaboração do rascunho ou revisão crítica do conteúdo; e c) participar da aprovação da versão final do manuscrito.

4. Agradecimentos. Opcional.

5. Referências. Devem ser de no máximo 25, podendo exceder quando se tratar de revisão sistemática. Devem constar somente autores citados no texto e seguir as normas da ABNT (NBR 6023).

Exemplos de citações

Todas as citações feitas no texto devem constar das referências apresentadas no final do artigo. Para as citações, utilizar as normas da ABNT (NBR 10520).

Citação direta com até três linhas

Já o grupo focal é uma "técnica de pesquisa que utiliza as sessões grupais como um dos foros facilitadores de expressão de características psicossociológicas e culturais" (WESTPHAL; BÓGUS; FARIA, 1996, p. 473).

Citação direta com mais de três linhas

A Lei 8.080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, iniciou o processo de regulamentação do funcionamento de um modelo público de ações e serviços de saúde, ordenado pelo que viria a ser conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS):

Orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional, parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito, incorporando, em sua estrutura institucional e decisória, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento da gestão do sistema de saúde. (NORONHA; MACHADO; LIMA, 2011, p. 435).

Citação indireta

Segundo Foucault (2008), o neoliberalismo surge como modelo de governo na Alemanha pós-nazismo, em uma radicalização do liberalismo que pretende recuperar o Estado alemão a partir de nova relação Estado-mercado.

Exemplos de referências

As referências deverão ser apresentadas no final do artigo, seguindo as normas da ABNT (NBR 6023). Devem ser de no máximo 20, podendo exceder quando se tratar de revisão sistemática. Abreviar sempre o nome e os sobrenomes do meio dos autores.

Livro:

FLEURY, S.; LOBATO, L. V. C. (Org.). *Seguridade social, cidadania e saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2009.

Capítulo de livro:

FLEURY, S. Socialismo e democracia: o lugar do sujeito. In: FLEURY, S.; LOBATO, L. V. C. (Org.). *Participação, democracia e saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2009. p. 24-46.

Artigo de periódico:

ALMEIDA-FILHO, N. A. Problemática teórica da determinação social da saúde (nota breve sobre desigualdades em saúde como objeto de conhecimento). *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 349-370, set./dez. 2010.

Material da internet:

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. *Revista Saúde em Debate*. Disponível em: <<http://cebes.org.br/publicacao-tipo/>

OBS.: Abreviar sempre o nome e os sobrenomes do meio dos autores.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Todo original recebido pela revista 'Saúde em Debate' é submetido a análise prévia. Os trabalhos não conformes às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e nova submissão. Uma vez cumpridas integralmente as normas da revista, os originais são apreciados pelo Comitê Editorial, composto pelo editor-chefe e por editores associados, que avalia a originalidade, abrangência, atualidade e atendimento à política editorial da revista. Os trabalhos recomendados pelo Comitê serão avaliados por, no mínimo, dois pareceristas, indicados de acordo com o tema do trabalho e sua expertise, que poderão aprovar, recusar e/ou fazer recomendações aos autores.

A avaliação é feita pelo método duplo-cego, isto é, os nomes dos autores e dos pareceristas são omitidos durante todo o processo de avaliação. Caso haja divergência de pareceres, o trabalho será encaminhado a um terceiro parecerista. Da mesma forma, o Comitê Editorial pode, a seu critério, emitir um terceiro parecer. Cabe aos pareceristas recomendar a aceitação, recusa ou reformulação dos trabalhos. No caso de solicitação de reformulação, os autores devem devolver o trabalho revisado dentro do prazo estipulado. Não havendo manifestação dos autores no prazo definido, o trabalho será excluído do sistema.

O Comitê Editorial possui plena autoridade para decidir sobre a aceitação final do trabalho, bem como sobre as alterações efetuadas.

Não serão admitidos acréscimos ou modificações depois da aprovação final do trabalho. Eventuais sugestões de modificações de estrutura ou de conteúdo por parte da editoria da revista serão previamente acordadas com os autores por meio de comunicação por e-mail.

A versão diagramada (prova de prelo) será enviada, por e-mail, ao autor responsável pela correspondência para revisão final, que deverá devolver no prazo estipulado.

OBS.: antes de serem enviados para avaliação pelos pares, os artigos submetidos à revista 'Saúde em Debate' passam por um software detector de plágio, Plagiarisma. Assim, é possível que os autores, que devem garantir a originalidade dos manuscritos e referenciar todas as fontes de pesquisa utilizadas, sejam questionados sobre informações identificadas pela ferramenta de detecção. Plágio é um comportamento editorial inaceitável, dessa forma, se for comprovada sua existência, os autores envolvidos

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA A SER ENVIADA APÓS A APROVAÇÃO DO ARTIGO

Os documentos relacionados a seguir devem ser digitalizados e enviados para o e-mail revista@saudeemdebate.org.br.

1. Cessão de direitos autorais e declaração de autoria e de responsabilidade

Todos os autores e coautores devem preencher e assinar as declarações conforme modelo disponível em: <http://www.saudeemdebate.org.br/artigos/index.php>.

2. Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

No caso de pesquisas que envolvam seres humanos, nos termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, enviar documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado. No caso de instituições que não disponham de um Comitê de Ética em Pesquisa, deverá ser apresentado o documento do CEP onde ela foi aprovada.

3. Declaração de revisão ortográfica e gramatical

Os artigos aprovados deverão passar por revisão ortográfica e gramatical feita por profissional qualificado, com base em uma

lista de revisores indicados pela revista. O artigo revisado deve vir acompanhado de declaração do revisor.

4. Declaração de tradução

Os artigos aprovados poderão ser traduzidos para o inglês a critério dos autores. Neste caso, a tradução será feita por profissional qualificado, com base em uma lista de tradutores indicados pela revista. O artigo traduzido deve vir acompanhado de declaração do tradutor.

NOTA: A produção editorial do Cebes é resultado de trabalho coletivo e de apoios institucionais e individuais. A sua colaboração para que a revista 'Saúde em Debate' continue sendo um espaço democrático de divulgação de conhecimentos críticos no campo da saúde se dará por meio da associação dos autores ao Cebes. Para se associar entre no site <http://www.cebes.org.br>.

Endereço para correspondência

Avenida Brasil, 4.036, sala 802
CEP 21040-361 – Manguinhos, Rio de Janeiro (RJ),
Brasil
Tel.: (21) 3882-9140/9140
Fax: (21) 2260-3782
E-mail: revista@saudeemdebate.org.br