



Residência Multiprofissional em Saúde e Políticas de Formação Profissional

Soraya Diniz Rosa¹, Edilma Maria de Albuquerque Vasconcelos¹

¹ Universidade de Sorocaba-UNISO

Resumo

Este trabalho objetivou discutir as perspectivas que se abrem no processo de construção e implementação de políticas públicas para a formação profissional, a partir da análise do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde. Utilizou-se o depoimento de 68 residentes a respeito dessa experiência, cuja capacitação se deu no período de 2007 a 2011. Os resultados apontaram que o programa pretendia reorganizar os serviços e modificar o modelo de saúde pública; foi apresentado como uma política de formação e qualificação de recursos humanos para a saúde e passou a ser uma política do Sistema Único de Saúde-SUS, que se colocou como Rede-Escola. Os residentes ressaltaram a importância dessa capacitação, pois referiram que a sua formação acadêmica não estava voltada para a realidade da atenção em saúde pública no país. Apontaram que o programa se deu em um cenário de prática precário e sucateado. Concluiu-se que a Residência pode contribuir para a construção de políticas de educação permanente em saúde, bem como para a efetivação do SUS. É indiscutível a importância da implantação de políticas para a formação profissional, especialmente para as categorias que têm sido pouco valorizadas, no sentido da sua capacitação.

Palavras-chave: Residência multiprofissional. Formação profissional. Políticas públicas de educação.



Introdução

As condições para a emergência da necessidade de se produzir mudanças no modelo de atenção à saúde vêm se caracterizando como uma exigência social, do ponto de vista dos discursos que têm sido produzidos, principalmente, pela maioria da população que faz uso do SUS. Nesse contexto, pode-se considerar que não deixa de ser auspicioso o governo incorporar esse debate e criar estratégias para a implementação de políticas que façam esse enfrentamento, na tentativa de instituir uma nova organização dos serviços que possam dar conta das necessidades da população, que trate humanamente os que necessitam, que colabore com o “empoderamento” da população e que promova saúde (CECCIM, 2005).

O Programa da Residência Multiprofissional em Saúde foi apresentado como estratégia de reorientação da Atenção Básica para a implantação/reorganização dos serviços públicos embasados na lógica do SUS, com o objetivo de produzir as condições necessárias para a mudança no modelo médico-assistencial restritivo, ainda hegemônico, de atenção em saúde (ROSA; LOPES, 2009).

A Residência Multiprofissional em Saúde é um programa que se viabiliza por meio de um curso de pós-graduação *lato-sensu* e pretende qualificar a formação superior dos profissionais da saúde para enfrentar as dificuldades da implantação/organização do SUS. Foi lançado no ano de 2005 pelos Ministérios da Saúde e da Educação para as categorias profissionais que integram a área da saúde e áreas afins, com exceção da categoria médica. Este Programa se caracteriza pela educação em serviço nas instituições de saúde, preferencialmente aquelas vinculadas à Atenção Básica em saúde. É desenvolvido em regime de dedicação exclusiva e realizado sob supervisão do docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde. O período de formação é de dois anos, com carga horária de 60 horas semanais, totalizando uma carga horária mínima de 5760 horas (BRASIL, 2009).

Objetivo

Teve-se por objetivo estudar a formação de profissionais da saúde no Brasil, na modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, especificamente o Programa da



Residência Multiprofissional em Saúde, a partir da análise das perspectivas que se abrem no processo de construção e implementação de políticas públicas, apresentadas, atualmente, para a formação superior na área.

Método

Como campo para o estudo da pesquisa, focalizou-se o programa implantado no ano de 2006, por uma universidade pública em parceria com a prefeitura municipal. O município escolhido localiza-se no interior do Estado de São Paulo.

Para a pesquisa de campo, foram mapeados todos os segmentos envolvidos no programa e os sujeitos foram definidos, priorizando os residentes das três primeiras turmas, cuja capacitação se deu no período de 2007 a 2011 e que perfazia um total de 116 profissionais. Desse grupo, 68 esteve disponível para participar das entrevistas, que duraram em média uma hora e meia, entre fevereiro de 2009 a agosto de 2010.

O trabalho analítico consistiu da compreensão das relações que se estabeleceram entre o discurso de todos os participantes, assim como com o que se prevê nos documentos. Fez-se um percurso em que a decomposição sucessiva dessa realidade concreta permitisse a discussão dos resultados alcançados com essa modalidade de formação profissional.

Resultados e discussão

Entre as políticas implantadas para a formação de recursos humanos para a saúde, especialmente para o SUS, a Residência Multiprofissional em Saúde foi configurada como cooperação técnica para a formação e o desenvolvimento de recursos humanos nessa área (BRASIL, 2005). Este Programa foi apresentado, então, como estratégia de reorientação da Atenção Básica na Saúde para a implantação e/ou reorganização dos serviços públicos com a intenção de modificar o modelo de saúde vigente.

A Portaria Interministerial Nº 1.077/09 definiu como eixos norteadores do processo de ensino-aprendizagem o cenário de educação em serviço, a concepção ampliada de saúde, a abordagem pedagógica construtivista, a integração ensino-serviço-comunidade, a política de educação permanente, a integração com as outras

Seminário Internacional de Educação Superior 2014

Formação e Conhecimento

Anais Eletrônicos



residências, a descentralização, a regionalização e o estabelecimento de um sistema de avaliação formativa.

Em decorrência da implantação da Residência, a política de formação e desenvolvimento de profissionais para a saúde passou a ser uma política do SUS, que se colocou como Rede-Escola.

Verificou-se que com relação à opção do profissional em participar do Programa de Residência a maioria dos depoimentos ressaltou a importância dessa capacitação, uma vez que a avaliação é de que, durante a formação acadêmica, o modelo de graduação esteve voltado para o conhecimento técnico, com pouca vivência da realidade da atenção em saúde no país.

Nesse contexto, questiona-se a formação acadêmica que tem sido oferecida à maioria dos estudantes universitários, pois a universidade, definida como uma instituição que deve ser capaz de construir cenários a partir dos diagnósticos do nosso tempo para atender ao seu compromisso social (Goergen, 2006), tem concorrido com a mercantilização do sistema educacional e a desregulação de um conjunto de bens sociais, entre eles a saúde.

Outro destaque diz respeito à vivência do residente na implantação e durante o processo de estruturação dessa política na universidade e/ou no serviço. Os três grupos de residentes (2008, 2009 e 2010) apontaram que os gestores do município não levaram em consideração a precariedade de um sistema de saúde subfinanciado e sucateado, com crescente precarização das relações salariais e de trabalho.

Para Santos (2006), o sub financiamento e a precarização da gestão dos recursos humanos evidenciam a persistência “dos velhos modelos de atenção e de gestão e seus desperdícios estruturais, ameaçando a efetividade do SUS que segue balizado pelos rumos da macropolítica e macroeconomia dominante no país”.

Esse Programa foi regulamentado como prioridade para a orientação de profissionais para favorecer a inserção qualificada desse no mercado de trabalho, particularmente, para a construção do SUS (BRASIL, 2007).

A aprendizagem dos residentes se deu através da precariedade dos arranjos organizacionais, onde a direção do sistema de saúde do município tem priorizado contratar serviços privados e a política de Atenção Básica em Saúde se confronta com um sistema oculto de privatização. É neste cenário que o Programa da Residência foi implantado, com a simplificação de recursos municipais e pouco equilíbrio entre o serviço e a universidade. Então, verificou-se uma dicotomia entre o discurso oficial e a realidade objetiva e concreta.

Seminário Internacional de Educação Superior 2014

Formação e Conhecimento

Anais Eletrônicos



No que tange à formação profissional, foram destacados dois eixos: o das atividades de ensino e o das atividades de treinamento em serviço. Com relação ao primeiro eixo, a crítica recaiu sobre os orientadores do programa (preceptores e tutores), pois os residentes avaliaram negativamente o conhecimento e a experiência daqueles que assumiram essas funções. Corroboram a metodologia empregada, alegando, porém, a falta de domínio teórico e teórico-prático dos profissionais envolvidos na consecução da formação, o que dificultou a aprendizagem. Dado, por outro lado, o “empoderamento” prático dos próprios estudantes, igualmente previsto pela referência metodológica de aprendizagem, de treinamento em serviço, mesmo sem modelos *a anteriori*, foi avaliada como eficaz.

Considera-se que o Ministério da Saúde, ao prescrever as metodologias ativas como modelo de aprendizagem para a capacitação dos residentes, definiu que a melhor (ou única) maneira de fazê-lo seria por meio das proposições construtivistas na esfera dos processos de ensino-aprendizagem. Assim, somente elas poderiam garantir uma interlocução entre formação, gestão, atenção e participação dos profissionais da saúde nesta área específica.

Nessa perspectiva, aprender sozinho contribuiria para o aumento da autonomia do aluno, já que ele desenvolveria um método de aquisição, construção e consolidação do conhecimento necessário à solução dos problemas com os quais se defronta na prática, por meio de seus próprios interesses (DUARTE, 2008). De modo importante, os recursos do Ministério da Saúde passaram a subsidiar uma única perspectiva para a ação educacional, implicando o debate sobre o que se pode denominar como “fetiche da prática”.

Os residentes afirmaram que a aprendizagem esteve voltada para aquela já adquirida na formação acadêmica, ou então que não passou do domínio de senso comum.

Dado o princípio metodológico assumido pelo Programa, aparece a figura do facilitador, que não deveria induzir a aprendizagem, apenas favorecê-la. Portanto, nesse modelo desaparece a figura do professor e com ele, a responsabilidade pela transmissão e socialização do conhecimento sistematizado, conforme discutido e criticado por Saviani (1991) e Duarte (2008).

Outra discussão diz respeito ao alcance e à permanência dessa proposição política para a formação pós-graduada em saúde. Não houve discordância sobre a assertividade desta política. Mas, a maioria dos residentes verifica a fragilidade do programa na cidade, uma vez que nem a administração municipal e nem os gestores



na universidade conseguiram concretizar os objetivos propostos. Dentre eles, o de aproveitamento do pessoal capacitado, pois, 99% dos residentes tiveram que procurar trabalho em outros municípios e até, em outros estados. De fato, nos últimos concursos públicos na cidade, a Residência sequer foi considerada como um elemento diferencial para a análise do currículo dos candidatos a ocuparem uma vaga no serviço público de saúde.

Conclusão

Os relatos nos possibilitaram concluir que faltam políticas públicas que reconheçam a importância e fomentem ações para que a universidade, ao atuar na formação profissional, seja capaz de construir cenários, a partir dos diagnósticos do nosso tempo, e desta forma atenda ao seu compromisso social.

O Programa da Residência Multiprofissional afirma pretender qualificar a formação superior dos profissionais da saúde para enfrentar as dificuldades da implantação/organização do Sistema Único de Saúde – SUS.

As metodologias, que vêm sendo consideradas como inovadoras pelas políticas ministeriais, não permitiram ao residente obter maior conhecimento sobre a reformulação e a ampliação da intervenção na Atenção Básica em Saúde. Possibilitou, sim, a aproximação dos problemas e da realidade de saúde do usuário e/ou do coletivo em cada território, mas não deu lugar para o resgate do que é fundamental no campo do conhecimento em saúde, qual seja: compreender as necessidades de saúde dos sujeitos, individuais e coletivos, e, igualmente, ser resolutivo, no que concerne aos seus problemas, por meio tanto de ações preventivas, quanto clínicas e de reabilitação.

O Programa da Residência Multiprofissional em Saúde restringiu-se à tentativa de estruturação da rede de serviços públicos de atenção básica em saúde, por meio da oferta de um campo de trabalho precário para os profissionais da saúde.

Ao compararmos a residência médica à residência multiprofissional, pode-se concluir que nenhum professor especialista em qualquer subárea médica vai ser aceito num programa de pós-graduação se não tiver competência para exercer essa função. Logo, é pré-requisito a formação na especialidade. Diferentemente do que aconteceu com o programa referido, pois a universidade propôs capacitar os preceptores e os tutores, a partir da criação do Programa da Residência.



É indiscutível a importância da implantação de políticas para a formação dos profissionais da saúde, especialmente para as categorias “não médicas”, que têm sido pouco priorizadas no sentido da capacitação profissional continuada.

Portanto, não se pode negar que o programa da Residência Multiprofissional deve ser considerado como uma tendência para a construção de políticas de formação de recursos humanos na saúde. Em primeiro lugar, porque gerou micro rupturas na política hegemônica da formação superior em saúde, na modalidade da residência, que, até então, era de exclusividade da área médica. Depois, porque pretende ser uma estratégia para a implantação do SUS, o que suscita perspectivas otimistas do Estado velar pelo cumprimento dessas prescrições legais.

Referências

BRASIL. Portaria Nº 1.077. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 12 de nov. de 2009.

_____. Portaria Interministerial nº 45/2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em área Profissional da Saúde e Institui a Comissão Nacional de Residência Médica Multiprofissional em Saúde. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 15 de jan. de 2007. Seção 1, p.28-9.

_____. Portaria Interministerial nº 2.117/05 de 03 de novembro de 2005. Institui no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação a Residência Multiprofissional em Saúde. Ministério da Educação, Brasília, DF. **Diário Oficial da União. Nº 212**. Poder Executivo, Brasília, DF, 04 de nov. de 2005.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: Descentralização e Disseminação de Capacidade Pedagógica na Saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.1, n4, p. 1-11, 2005.



DUARTE, Newton. **Sociedade do Conhecimento ou Sociedade das Ilusões?**: quatro ensaios críticos-dialéticos em filosofia da educação. Campinas: Autores Associados, 2008.

GOERGEN, Pedro. **Universidade e compromisso social**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira- Inep/MEC, p. 16-95, 2006.

ROSA, Soraya Diniz; LOPES, Roseli Esquerdo. Residência Multiprofissional em Saúde e Pós-Graduação *Lato Sensu* no Brasil: Apontamentos Históricos. **Revista Trabalho, Educação, Saúde**. RJ, v.5, n.3, p. 479-498, nov. 2009/fev. 2010.

SANTOS, N. R. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.429-435, mar/abr 2006.

SAVIANI, Dermeval. Concepção de dissertação de mestrado centrada na idéia de monografia de base. **Revista do Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras**. Brasília, v. 13, n. 27, p. 159-168, jul/dez. 1991.