



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA – UNIPAMPA
Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
Área de Concentração: Saúde Coletiva
Campus Uruguaiana

JONATAN ARIEL DE OLIVEIRA MELO

**DESAFIOS E AS PARTICULARIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM
SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA NA PERSPECTIVA DOS
RESIDENTES**

Trabalho de conclusão do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde

URUGUAIANA - RS
2017

Desafios e as particularidades do Programa de Residência em saúde na Universidade Federal do Pampa na perspectiva dos residentes

Challenges and characteristics of the Residency Program in public health at the Federal University of Pampa in the perspective of the residents

Jonatan Ariel de Oliveira Melo¹

Elisângela Maia Pessoa²

Resumo

O presente artigo aponta resultados do projeto de pesquisa realizado que culminou no trabalho de conclusão de curso da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Pampa. O projeto de pesquisa objetivou analisar os desafios de inserção no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UNIPAMPA na perspectiva dos Residentes (R2). O estudo torna-se relevante à medida que dará visibilidade aos desafios enfrentados pelos residentes no desenvolvimento das atividades das ênfases que compõe Residência em Saúde na UNIPAMPA: Saúde Coletiva, Saúde Mental Coletiva, Urgência e Emergência e Medicina Veterinária. O intento do estudo é apontar possibilidades de avanços no processo de maturação do programa de residência, para tanto, foi realizada pesquisa com a participação de 19 Residentes R2. A metodologia de pesquisa desenvolveu-se através de aplicação de questionários com nove questões, divididas em questões abertas e fechadas. O método de análise escolhido foi análise de conteúdo, segundo Bardin (1977), onde as respostas foram analisadas à luz do método materialista dialético- crítico. Por fim, o estudo indica a necessidade de se estabelecer processos formativos para tutores, preceptores, residentes e coordenação da residência a fim de se estabelecer a identidade e a função da residência em saúde na UNIPAMPA.

Palavras-chave: Residência em Saúde; Multiprofissional; Residentes;

Abstract

This article presents results of a research project carried out that culminated in the work of completion of the Multiprofessional Residency in Health at the Federal University of Pampa. The research project aims to analyze the challenges of insertion in the Multiprofessional Residency in Health UNIPAMPA in view of residents (R2). The study becomes relevant to the extent that gives visibility to the challenges faced by residents in the development of the activities of the emphases that composes Residence in Health in UNIPAMPA: Collective Health, Mental Health, Emergency and Rescue and Veterinary Medicine. The purpose of this study is to point out possibilities for advances in the process of maturation of the residency program, for both, was conducted research with the participation of 19 residents of R2. The research methodology developed through the application of questionnaires with nine questions, divided into open and closed questions. The method of analysis was chosen to analyze content, according to Bardin (1977), where the responses were analyzed in the light of the materialist method dialectical-critical. It is expected with the study to produce scientific material that give aid to reflection about the process of implementation of the program of residence in UNIPAMPA, as well as to serve as a tool for the strengthening of spaces and environments of professional training attuned that they can be able to offer focused processes to reflection, empowerment, transformation and qualification of attention and care in health, with a view to strengthening the health system. Finally, the study indicates the need to establish educational processes for tutors, preceptors, residents and coordination of residence in order to establish the identity and role of the residence in health in UNIPAMPA.

Keywords: Residence; Health Professionals; residents;

¹ Assistente Social - Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde - Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA - Campus Uruguaiana-RS.

² Docente do Curso de Serviço Social – Unipampa Campus São Borja. Doutora e Mestre em Serviço Social pela PUCRS.

Introdução

O presente estudo tem a finalidade de analisar os desafios e as particularidades do processo de inserção dos Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Pampa. Outrossim, teve-se a pretensão de compreender os caminhos que compõe a inserção, intervenção e a formação dos residentes do programa. O interesse pelo tema motiva-se pela inserção do pesquisador enquanto residente do Serviço Social no ano de 2015-2016. Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro do ano de 2016, a partir da perspectiva dos residentes, a fim de obter insumos para o debate acerca das ações dos eixos de concentração – Saúde Mental, Urgência e Emergência, Saúde Coletiva e Medicina Veterinária – do programa de residência em saúde na Unipampa - Campus Uruguaiana – que tem a colaboração do Curso de Serviço Social (Campus São Borja) e Nutrição (Campus Itaqui). Pretende-se traçar os desafios que se configuram enquanto determinantes para a formação profissional dos residentes³. O estudo deu-se a partir de pesquisa quanti-qualitativa, tendo como eixo central a pesquisa qualitativa que preza por dar voz a fala dos sujeitos em respeito à *particularidade, singularidade e individualidade* – Foram aplicados 19 questionários somente aos Residentes R2⁴, sendo o projeto cadastrado na plataforma Sippe⁵ da universidade e aprovado pelo CEP⁶ da Unipampa. A pesquisa foi norteada pelo método dialético crítico⁷, onde adotou-se a análise de conteúdo por meio de Bardin (1977).

O estudo parte do pressuposto de que, considerando as transformações que ocorrem no mundo do trabalho⁸ e conseqüentemente no que tange às mudanças que a inserção dos residentes acarretam nas unidades de saúde, faz-se necessário refletir em que medida a formação em residência contribui com as ações dos profissionais residentes. Assim

³ Art. 31º O Residente é o profissional graduado em curso oficialmente reconhecido pelo MEC contemplado no Parágrafo Único do Art. 1º da Portaria Interministerial Nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, que tenha sido aprovado no Processo Seletivo aos Programas de Residência Integrada Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde da UNIPAMPA.

⁴ Quanto as questões de gênero 89% dos sujeitos da pesquisa são mulheres, enquanto 11 % são homens. A média de idade dos residentes é de 26 anos

⁵ Número de Registro Sippee 08.032.16

⁶ Número do Parecer de Aprovação do Comitê de Ética: 1.694.103

⁷ Utilizado hegemonicamente pelos profissionais do Serviço Social por responder a realidade de forma crítica por meio da historicidade, totalidade e contradição dos fatos.

⁸ Competição, precarização, tercerização, etc.

considerou-se prudente indicar os desafios que se postam no cotidiano das diferentes profissões inseridas direta ou indiretamente nos programas de residência, na medida em que a inserção dos residentes deve gerar mudanças na disposição e na oferta dos serviços de saúde à população. Teve-se o intento de propor reflexões que levem a melhoria das condições e organização de residência, não enquanto crítica julgadora ou vazia – visto que é fato que a residência é ainda muito jovem na Unipampa – mas, enquanto indicativo mobilizador de reflexão e ação.

Nesse sentido, o texto está organizado de forma que permita descrever o surgimento e a importância dos programas de residência no processo de formação, qualificação do processo de cuidado e da atenção à saúde no Brasil, assim como, o impacto dessa modalidade na formação dos profissionais da saúde, além de, trazer importantes contribuições dos programas de residência no que tange a intervenção e as transformações geradas na estrutura dos serviços e na atenção em saúde.

No primeiro item do artigo, dar-se-á destaque ao surgimento do SUS e aos elementos cruciais para que se pense o processo de formação ofertado pela residência em saúde na Unipampa, visto que são pressupostos necessários à reflexão e compreensão das particularidades desse processo formativo, para que se torne possível identificar as peculiaridades e desafios que esboçam e conformam o processo de implantação e implementação do programa de residência, que não diferem de outras experiências já vivenciadas em outros programas de residência. A partir dos elementos elencados, é viável que se estabeleça a identidade do programa de residência, bem como, se identifique questões que sejam pertinentes ser aprimoradas por residentes, preceptores, tutores, docentes e a coordenação do programa de residência (COREMU).

A partir do item: A teoria na prática é outra: faz-se uma reflexão acerca da implementação do programa de residência do ponto de vista dos residentes e encaminha-se para o desenho e reflexão dos desafios da inserção no programa de residência que servirão de norte para o debate daquilo que se faz pertinente à qualificação da formação em serviço a que a residência em saúde se propõe. Nessa perspectiva a voz dos Residentes é indispensável para que seja possível pensar e repensar a multiprofissionalidade na formação que a residência em saúde está ofertando, tanto aos residentes, quanto dos rebatimentos que essa inserção provoca nos espaços onde os profissionais desenvolvem suas atividades. Por fim, no último item se

apresentam sugestões de melhorias que podem possibilitar avanços e retomada de discussões essenciais para fortalecimento de ações que já vem sendo buscadas, assim como implementação de novas possibilidades e desafios.

1. O Sistema Único de Saúde e a Residências em Saúde Multiprofissional da Unipampa

O processo que envolve a definição e a estruturação da política de saúde é permeado por muitas lutas, cujo principal objetivo é o enfrentamento de um cenário que não garante à população o acesso a serviços de saúde com qualidade. A construção e a efetivação do SUS, nas décadas de 1970 e 1980 emerge a partir de um processo de lutas, que provocaram transformações significativas no cenário político, nas relações sociais, econômicas e culturais do Brasil. É partir do movimentos sociais e de categorias profissionais em defesa do direito à saúde, se estabeleceu discurso que objetivava o desenvolvimento de uma política de saúde pública universal, com enfoque em um processo de atenção em saúde que enfatiza a prevenção e não somente a cura, ou seja, uma política de saúde com qualidade em que o acesso não esteja restrito aos contribuintes da previdência e seus dependentes. O que se defende é a construção de uma política com enfoque na garantia do direito à saúde integral e irrestrito, posto que ainda não era assegurado a todo cidadão brasileiro.

Dentre o marco histórico do processo de construção do que hoje chama-se de Sistema Único de Saúde (SUS) – caracterizado por ser um dos sistemas de saúde mais completo e democrático que existem no mundo, ainda que existam inúmeras mudanças necessárias para que os princípios e diretrizes apontadas nos documentos deem conta de efetivar o direito a saúde – destaca-se o movimento da Reforma Sanitária calcado no desenvolvimento de práticas democráticas de atenção em saúde, considerada um movimento histórico de resistência a onda neoliberal que tem levado ao agravamento das desigualdades sociais, sobretudo, em relação aos impactos de ações voltadas ao crescimento econômico em detrimento ao social, onde foca-se fomento a políticas focalizadas, fragmentadas, que podem dar base para o desmonte do SUS, haja vista que a lógica do capital aponta para a privatização dos serviços de saúde.

A expansão da área de assistência médica da previdência, onde só tem acesso a serviços de saúde, os contribuintes, estimulou o aumento das disparidades e dos conflitos de interesse na oferta de serviços de saúde que eram dispensadas à população, sobretudo no que

tange ao conceito de saúde com base na medicina curativa, compreendendo a saúde como ausência de doenças, até a década de 70.

As transformações advindas da reforma sanitária, culminaram na construção e efetivação da saúde enquanto um direito de todos e dever do Estado. Nesse contexto, emerge um novo modelo de organização da saúde, o SUS, apoiado num conceito ampliado de saúde, em que esta deixa de ser sinônimo da mera ausência de doença. Sob estas bases, a atenção primária à saúde, ou atenção básica como foi chamada neste momento, ganha lugar de destaque na reorganização do sistema de saúde. A trajetória de implantação do Sistema Único de Saúde tem como grande destaque Lei 8.080/90, que dá as diretrizes para a elaboração e estruturação das ações de *promoção, proteção e recuperação da saúde*, bem como a organização e o funcionamento dos serviços de saúde. A partir daí, delineiam-se os caminhos para uma visão ampliada sobre conceito de saúde. Assim a saúde “dever ser compreendida enquanto um direito humano fundamental, uma meta social mundial, que para seu alcance necessita da integração do setor de saúde com outros setores sociais e econômicos” (HOFFMANN, 2011, p.23-24).

Destaca-se que as transformações que culminaram no marco histórico da construção do SUS, estão ligadas a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), que traz o debate acerca do conceito ampliado de saúde, que vai além da assistência médica curativa e aspectos biológicos, focada na doença. A partir daí, a saúde passa a ser entendida “como resultante dos modos de organização social da produção, como efeitos da composição de diversos fatores, exigindo que o Estado assuma a responsabilidade por uma política de saúde integrada às demais políticas sociais e econômicas” (HOFFMANN, 2011, p.24). Nesse mote, as mudanças suscitadas pela Reforma Sanitária justificam necessidade do desenvolvimento de ações alinhadas e fincadas na necessidade da organização de estratégias de formação e desenvolvimento de políticas de saúde comprometidas com a defesa da participação dos usuários e dos trabalhadores na formulação, execução e acompanhamento das ações e serviços de saúde. Pontua-se que:

A Reforma Sanitária pode ser conceituada como um processo modernizador e democratizante de transformação nos âmbitos político-jurídico, político-institucional e político-operativo, para dar conta da saúde dos cidadãos, entendida como um direito universal e suportada por um Sistema Único de Saúde, constituído sob regulação do Estado, que objetive a eficiência, eficácia e equidade [...] criação de mecanismos de gestão e controle populares sobre o sistema (MENDES, 2001, p.42).

Cumpra salientar que o movimento de reforma sanitária ainda levanta bandeiras que lutam pela criação/consolidação de um sistema único de saúde, pautado no princípio da universalidade⁹, integralidade¹⁰ e igualdade no acesso a saúde. Destaca-se que a reforma sanitária brasileira “foi um processo que se materializou juridicamente, com a seção da saúde da constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde, a Lei nº8.080, de 19 de Setembro de 1990, e a Lei nº8.142, de 28 de Dezembro de 1990”(MENDES, 2001, p.27).

Nesse cenário é indispensável pensar a formação em serviço que é preconizada pelos programas de residência, haja vista que, a inserção de profissionais de diferentes áreas do conhecimento, possibilita a troca de conhecimento acerca da realidade da população e o contexto dessa realidade no processo de saúde e doença. Assim,

A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central. A formação engloba aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações (CECCIM. FEUERWERKER, 2004, p.43).

Deste modo, o diálogo inter e multidisciplinar entre as diferentes profissões, oferta condições para a troca, construção e conexão de conhecimento das diferentes profissões da área da saúde, e no caso do programa de residência, essa interlocução de saberes estabelece um canal de transição para um cuidado e um olhar sobre a saúde não mais restrito a doença, mas aos determinantes no processo de adoecimento da população. Uma visão ampliada sobre a saúde, conforme a proposta da clínica ampliada abre um leque de possibilidades para que os diferentes olhares sobre a realidade. Ademais, a contribuição dos profissionais no processo de organização e gestão do cuidado em saúde, permite uma atenção qualificada aos processos de educação e formação continuada e permanente em saúde, corroborando para a transformação

⁹ É a garantia constitucional de acesso de toda a população aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência, sem preconceito ou privilégio de qualquer espécie. De acordo com a Lei 8.080/80 a saúde é um direito fundamental do ser humano, que deve ser garantido pelo Estado. O direito vai além do acesso à assistência médica, e aos serviços de saúde e engloba o conjunto de políticas públicas que visam à melhoria das condições de vida da população.

¹⁰ Para que haja integralidade da assistência, se faz necessário a articulação entre a prevenção, promoção e a recuperação no cuidado prestado a cada cidadão que utiliza os serviços do SUS, além de ações intersetoriais para o alcance de melhores níveis de saúde individual e coletiva.

na oferta dos serviços de saúde, acolhimento e atenção à população usuária do SUS. Para tanto a que se refletir que:

Formar sempre foi muito diferente de informar, mas parece que facilmente caímos nessa armadilha. Como formar sem colocar em análise o ordenamento das realidades? Como formar sem colocar em análise os vetores que forçam o desenho das realidades? Como formar sem ativar vetores de potência contrária àqueles que conservam uma realidade dada que queremos modificar? (CECCIM. FEUERWERKER, 2004, p. 47)

Portanto, pensar a configuração, estrutura e a organização do sistema único de saúde, bem como a inserção multi ou interdisciplinar e o processo de formação que se oferta na graduação e pós-graduação, como é o exemplo da Residência Multiprofissional em Saúde é de suma importância para que sejam superados paradigmas que engessam a transformação dos processos de formação profissional, impedindo dessa forma que se perpetue um processo de atenção em saúde pautado na saúde enquanto um direito. Assim destaca-se que:

O dilema da fragmentação ou da integração exige uma escolha entre o sistema fragmentado atual, em que os diferentes pontos de atenção à saúde estão muito concentrados e não se comunicam adequadamente, gerando ineficiência e custos sociais para a população, e um sistema integrado de serviços de saúde, onde haverá um movimento coerente de expansão e comunicação de diferentes pontos de atenção em saúde, instituindo um sistema de atenção contínua, com base numa atenção primária de qualidade, organizada pela estratégia de saúde da família (MENDES, 2001, p.31).

Os Programas de Residência multiprofissionais e em área profissional da saúde foram criados no Brasil a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005. São orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Resolução CNS nº 287/1998). Os programas visam o despertar nos profissionais e nas unidades de saúde, a importância da oferta de serviços e de cuidado em saúde, em todos os níveis da atenção, além do que, a inserção dos profissionais pode contribuir para superação de práticas e cuidados em saúde que inviabilizam e engessam o desenvolvimento do SUS, enquanto direito do cidadão e dever do Estado.

Nesse sentido, os programas de residência em saúde surgem com o objetivo de viabilizar a especialização de profissionais, por meio da oferta da formação em serviço, para atuar em equipe de saúde de forma inter e multiprofissional, assegurando ao processo de formação, a garantia e defesa dos princípios do SUS. Segundo o que dispõe o Art. 2º da Portaria Interministerial MEC/MS Nº 1.077, de 12 de novembro de 2009 os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e as Residências em Área profissional da saúde devem comportar os seguintes princípios norteadores:

I-cenários de educação em serviço representativos da realidade sócio-epidemiológica do País; II - concepção ampliada de saúde que respeite a diversidade, considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural; III - política nacional de gestão da educação na saúde para o SUS; IV - abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais; V - 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; VI - integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários; VII - integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde (...) XI - estabelecimento de sistema de avaliação formativa, com a participação dos diferentes atores envolvidos, visando o desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional, com vistas à sua contribuição ao aperfeiçoamento do SUS; XII - integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e a Gestão do Sistema.

Nessa ótica, os programas de residência surgem como proposta de transformação, haja vista que busca oportunizar formação de profissionais capacitados e comprometidos com a transformação do cenário de práticas onde estão inseridos, de forma que sejam eficientes na garantia da política de saúde enquanto direito do cidadão e dever do Estado. Nesse sentido, o programa de residência tem o intuito de oportunizar a abertura de espaços de exercício de saberes e práticas, com vistas a qualificar a atenção em saúde. Assim:

As instituições formadoras devem prover os meios adequados à formação de profissionais necessários ao desenvolvimento do SUS e a sua melhor consecução, permeáveis o suficiente ao controle da sociedade no setor, para que expressem qualidade e relevância social coerentes com os valores de implementação da reforma sanitária brasileira (CECCIM. FEUERWERKER, 2004, p. 48).

A fim de estabelecer um processo que conduza o pensar sobre a multiprofissionalidade na formação em residência em saúde, voltou-se o olhar para a realidade local, com o propósito

de analisar a formação em serviço na cotidiano e a partir da ótica dos residentes da UNIPAMPA. Destaca-se que foi questionado aos residentes sobre que compreensão se tem sobre SUS. Com base na leitura das respostas identificou-se que segundo 14 residentes o SUS é *"um sistema de governo, uma política, direito de todos e dever de estado, um sistema que promove saúde em todos os âmbitos, de forma universal, integral e gratuito para toda a população, estabelece e organiza mecanismos de participação popular, fiscalização e controle social"*. Assim, evidencia-se a compreensão sobre o significado do SUS, por parte dos residentes, apontando o forte viés teórico concebido a partir de literaturas, legislação e debates promovidos pelos programas de residência.

Contudo, pontua-se a necessidade de reflexões ampliadas sob a concepção de SUS, atreladas diretamente a práxis dos profissionais da saúde onde a teoria deve estar articulada com a prática de forma contínua, uma vez que o programa de residência tem como proposta a transformação da realidade e dos cenários onde os residentes estão inseridos. Entretanto, percebe-se que há fatores que dificultam vivência de um processo pautado numa visão ampliada do SUS, de forma que há déficits, no que tange a oferta de espaços para discussão acerca da política de saúde, sobretudo, num contexto em que se têm áreas de conhecimento com matrizes curriculares que ofertam um processo de formação bastante diferente onde lamentavelmente ainda pode ocorrer um:

A direcionalidade de conteúdos curriculares (...) com a estruturação e hegemonia do modelo de atenção médico-curativo na sociedade brasileira, a qual implica o fazer em saúde e a orientação de profissionais a um mercado de trabalho que está condicionado para práticas tecnicistas e curativas, pouco comprometidas com o cuidado humanístico e integral em saúde (SILVA, SANTANA, 2014, p.2).

Há que se pensar essas diferenças na organização das matrizes curriculares dos cursos da saúde, sobretudo os que compõem o programa de residências, afinal, as diferenças no processo de formação se constituem enquanto um desafio para o desenvolvimento do trabalho inter e multiprofissional, uma vez que a excelência da técnica em detrimento de conceitos ampliados que dotem o profissional de conhecer a realidade a partir da capacidade de uma análise crítica da realidade é fundamental para a efetivação do que preconiza uma formação para o SUS. Nessa lógica, a fim de identificar se a residência oferta uma formação que

respalde o trabalho inter e na multiprofissional destaca-se na tabela abaixo a opinião dos residentes:

Tabela 1 - Entendimento dos residentes sobre a Residência possibilitar trabalho Inter e Multiprofissional

Sim	1
Não	5
Parcialmente	13

Dessa forma, é possível destacar que 68,4% dos entrevistados indicam que o programa possibilita de forma parcial o exercício do trabalho inter e multiprofissional, considerando que dentro das três ênfases do programa, Saúde Coletiva, Saúde Mental coletiva e Urgência e Emergência, há a presença de diferentes profissões. Isso denota a importância de se pensar o processo formativo, para que se consiga modificar essa realidade, haja vista que esse parcialmente deixa inúmeras indagações acerca dos fatores que impedem o desenvolvimento de um processo de trabalho inter e multiprofissional. Talvez deva ser reforçado a compreensão que se tem sobre essas modalidades de trabalho, ou ainda, infere-se que pode ser que há compreensão desse processo, sendo necessário, uma maior discussão sobre estratégias de materialização dessa questão na prática interventiva.

Convém observar que de acordo com, Peduzzi (1998, 2001, p.108) o trabalho em equipe multiprofissional consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca, entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação entre sujeitos de diferentes áreas profissionais. Demarca-se a importância de que sejam estabelecidos espaços de revisão constante dos princípios e diretrizes do SUS, bem como processos voltados à reflexão do conceito de trabalho em equipe e o conceito de equipe multiprofissional, dado que se tem junto aos sujeitos da pesquisa, sujeitos que estão inseridos no programa de residência em Área profissional da Saúde, a saber, Medicina Veterinária.

Outro desafio que se apresenta a luta e defesa do SUS enquanto política de Estado é o desenvolvimento de processos que garantam a participação popular no debate, construção, defesa e efetivação dos princípios e diretrizes do SUS, a partir, do fortalecimento de espaços voltados ao controle social, assim como, reflexões no que tange a organização e a

transformação nos processos de cuidado e da atenção em saúde dentro do programa de residência em saúde. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de abertura desses espaços afim de que os profissionais, tutores, preceptores, residentes e docentes do programa tenham uma visão ampliada do que se propõe enquanto coletivo de profissionais que estão inseridos em diferentes cenários, onde os processos de precarização se apresentaram de formas visíveis e invisíveis, transformando-se um grande desafio para o desenvolvimento das habilidades e potencialidades dos residentes.

Nessa lógica, Silva e Ramos (2013, p. 30), indicam que é oportuno, retomar os conceitos da reforma sanitária brasileira, “que não se limita à construção do SUS, mas que também englobam o aumento da capacidade para interferir crescentemente na determinação social da doença. Os sujeitos desse processo são os usuários e os profissionais de saúde. Sem eles o projeto será derrotado”.

2. Será que na teoria a prática é outra? : Implementação do programa de residência da Unipampa na perspectiva dos residentes

É importante ressaltar que, os desafios apontados neste artigo a partir da visão dos residentes, enquanto categorias teóricas que emergiram da pesquisa, são indicativos comuns às demais residências em saúde no Brasil. Ainda assim, faz-se necessário compreender a configuração do programa de residência em saúde, uma vez que enquanto desafio local apresenta-se, às diferentes leituras e percepções do que se entende por residência, pelo teor multiprofissional num cenário onde a práxis no cuidado e na atenção em saúde se mostram muito distantes das necessidades e das demandas apresentadas pela população usuária dos serviços de saúde, conforme a experiência oportunizada pela inserção no programa de residência.

Quando questionados acerca dos desafios de *implementação* do Programa de Residência na UNIPAMPA, cujo objetivo era captar elementos que se constituíssem enquanto substratos para a reflexão acerca das implicações que a formação na residência tem significado, bem como compreender os elementos que mais representam enquanto fatores limitantes tanto na inserção nos campos de prática quanto no espaço votado para a formação teórica dos residentes estabeleceu-se o seguinte quadro de apontamentos.

Quadro 2 Desafios da Implantação do programa de Residência¹¹

1- Falta de Conhecimento acerca do que é e o Papel do Programa de Residência (COREMU, Tutores, Preceptores, Docentes e a Gestão).
2 - Profissionais dos serviços não capacitados para trabalhar com a Residência
3 - Falta de estrutura nas unidades(serviços), organização e planejamento das ações do Programa de residência(UNIPAMPA) para acompanhamento e compreensão das particularidades do processo formativo a que se propõe a residência.
4 - Falta de comprometimento dos profissionais com a formação dos residentes
5 – Necessidade de Compreensão dos profissionais sobre o Papel do Residente /Residência nos Serviços
6 – Fragilidade de Comunicação/falta de espaço para diálogo (tutores e programa)
7 - No Processo formativo do residente, ausência de espaços de discussão
8 – Falta de Escuta/ Reconhecimento do Residente
9 – Necessidade de Integração entre as ênfases
10 – Violência Institucional gerada por: omissão, autoritarismo, punição, conservadorismo e Conflitos
11 - Carga horária abusiva embora determinada pela legislação

Os desafios são muitos, naturais a um programa ainda iniciante, porém precisam ser debatidos de forma crítica e propositiva, para que se otimize o potencial transformador de uma realidade que pode e deve ser melhorada. As indicações que surgiram nas entrevistas permitem inferir que o papel/função da residência ainda está fragilizado no que tange a organização da estrutura formativa a que se propõe um programa de residência, atentando-se para a necessidade de um maior comprometimento do corpo docente e demais profissionais que estão listados nos projetos Políticos Pedagógicos do programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde¹². A partir de uma análise aprofundada das categorias elencadas acima, pode-se perceber que existe uma linearidade no que tange aos desafios e de como eles acabam por impactar de forma negativa no decorrer do processo de trabalho dos residentes, sobretudo, quando se pensa em um cenário muitas vezes conservador, pautado em relações de poder/lógica autoritária e punitiva comum em várias áreas do conhecimento.

Cumprido salientar, a importância da orientação, formação e estreitamento de vínculo com os serviços da rede e a universidade, de forma que todos os profissionais que são direta ou indiretamente impactados pelas ações e serviços promovidos pela residência estejam

¹¹ Os desafios são apresentados a partir da maior intensidade indicada pelos residentes, onde destaca-se a maior frequência das falas.

¹² Ver <http://porteiros.s.unipampa.edu.br/primus/programas/>

cientes das dificuldades que podem surgir dentro desse processo de formação. Ainda há a necessidade de que se desenhe um processo favorável ao despertar e ao fortalecimento do potencial dos residentes e preceptores, uma vez que a troca de conhecimentos que a residência oportuniza contribui para que os residentes identifiquem e percebam possíveis mudanças na estrutura do programa de residência e nos serviços de saúde, haja vista que a vivência e o contato com a realidade nas suas contradições e particularidades dota-os de um conhecimento que não deve ser desprezado por tutores, preceptores, docentes, ou ainda, pela gestão municipal.

Nesse sentido, destaca-se que necessidade de romper com processos burocratizadores que engessam e dificultam o exercício profissional dos residentes. A que se romper com processos cercados de violências, assédio moral, relações hierárquicas, que denotam uma verticalização do processo formativo, sem espaço para o debate, para a reflexão coletiva, acerca do que cabe a cada um dos profissionais envolvidos no processo de implantação da residência capaz de transpor práticas que ferem os princípios e diretrizes do SUS. Para tanto, deve-se optar, por um processo de formação que busque inovar e que assegurar o direito à saúde. Destaca-se que a:

formação uma tarefa socialmente necessária, deve guardar para com a sociedade compromissos ético-políticos. Portadora de futuro, a formação não pode estar atrelada aos valores tradicionais, mas ao movimento de transformações na sociedade, e ser capaz de sofisticada escuta aos valores em mutação. Nesse sentido, a autonomia deve buscar, sempre, atender a interesses coletivos e à construção de novidade em saberes e em práticas (CECCIM, FEUERWERKER, 2004, p. 49).

No que tange ao surgimento do programa de Residência em Saúde da UNIPAMPA compreendido em Multiprofissional e em Área profissional, segundo o Regimento Interno da Comissão de Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, indica-se enquanto objetivo do programa:

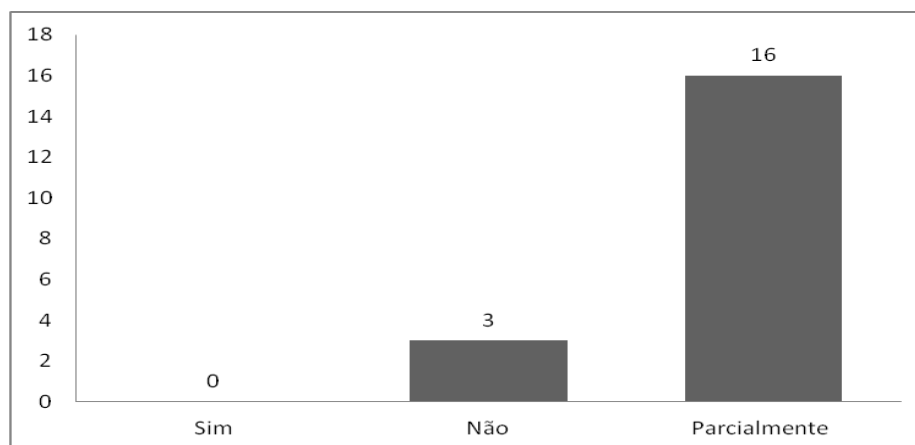
qualificar profissionais de saúde residentes a partir da inserção destes nos diferentes serviços, criando articulações que possibilitem o exercício da educação permanente em serviço, propondo práticas que integrem o ensino, a pesquisa, a extensão, seguindo os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA, 2015, p.4).

A partir dos objetivos elencados destaca-se que o processo de criação e implantação do programa de residência multiprofissional da UNIPAMPA tem suas particularidades onde foi destacado desde do primeiro encontro com as equipes o processo árduo pelo qual docentes

e profissionais do município passaram para que se conseguisse a aprovação do projeto, que foi escrito em tempo *record* – tudo aconteceu em menos de 15 dias –. Dentro desse processo criativo, inúmeros atores, reconhecendo a grande relevância do programa, participaram onde destacou-se o empenho de mais de 25 profissionais que se somariam ao conjunto de trabalhadores na luta pela garantia do direito à saúde.

O fato que após a fase do encantamento, emergem fragilidades ou falhas no processo de organização, uma vez que um mergulho na realidade da práxis impõe desafios. Cabe pensar, em que medida os atores desse processo estão preparados para trabalhar essas questões que emanam da realidade ou numa visão mais crítica, em que medida esses atores consideram a superação/enfrentamento desses desafios enquanto parte significativa do processo formativo do residente. Cabe lembrar, que superação e enfrentamento em nada têm a ver com silenciar ou induzir o pensamento de que tudo é construção, considerando que o programa é novo e que *"amanhã há de ser outro dia"*. Embora qualquer construção seja processual não se pode refrear quanto à necessidade de avaliação e monitoramento constante mesmo que seja um processo árduo e duro. Dessa forma um dos questionamentos girou em torno de perguntar se o Programa de Residência em Saúde da Unipampa está cumprindo os objetivos dos Programas de Residência em saúde. Obteve-se enquanto resultado:

Gráfico 1 - Percepção quanto cumprimento de objetivos da residência



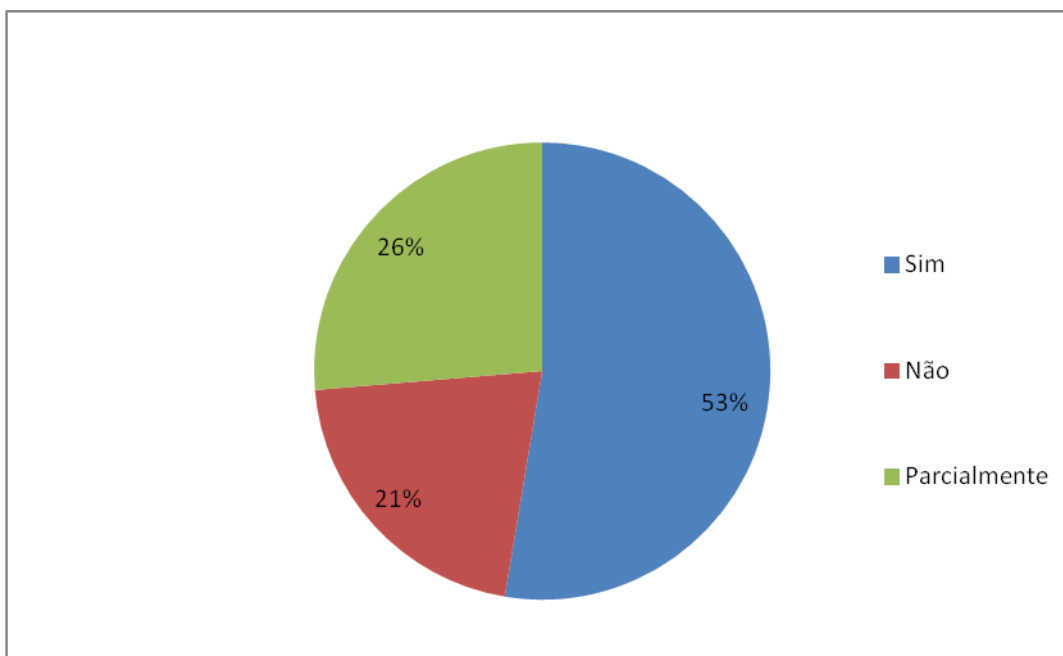
Com base no gráfico, percebe-se que de acordo com a maioria dos residentes – 84% do total de entrevistados –, o programa de residência da UNIPAMPA está cumprindo parcialmente o objetivo dos programas de residência em saúde, haja vista, a multiplicidade de olhares. Nesse sentido, convém pensar que fatores que dificultam a identificação de elementos que respaldem a inferência de que o programa executa ações que estejam alinhadas com os

princípios e diretrizes do SUS. Portanto, o resultado indica a necessidade de reflexão quanto a busca constante de qualificação das intervenções e desenvolvimento de ações voltadas a formação crítica dos residentes no que tange a pensar a realidade do programa de residência em saúde.

É necessário pensar qual o significado desses 16 %, que indicaram que o programa de residência da UNIPAMPA não cumpre os objetivos dos programas de residência. Cabe a importância de constantemente realizar-se as seguintes indagações: Como se dá a inserção dos residentes nos campos de prática? Como se dá o processo de formação multiprofissional? Como é o processo de adensamento teórico ofertado nas quatro ênfases? Qual o papel e a real função dos tutores e preceptores no processo de formação crítico-reflexiva dos Residentes? Que sentimentos e sensações o programa de residência desperta nos residentes?

Ainda foi questionado se o residente identificava se o programa de residência contribuía de alguma forma para precarização do trabalho dos profissionais de saúde, a fim de identificar nas respostas a capacidade de pensar de forma ampla os processos que conduzem a atenção em saúde. Obteve-se o seguinte resultado conforme gráfico abaixo:

Gráfico 2 – Residência X Precarização do trabalho



Destaca-se que a maioria dos residentes 10, correspondente a 53% do total de sujeitos da pesquisa, identificam elementos que contribuem para a precarização das atividades em

detrimento de 5 residentes - 26% que veem parcialmente e 21% que não veem ou não conseguem perceber situações de precarização do processo de trabalho. Compreender a dinâmica das relações de trabalho, na perspectiva dos residentes, possibilita que se repense os processos de trabalho, não só no âmbito da residência, mas para além daquilo que é aparente e de fácil resolução. Nesse sentido a inserção na residência suscita um leque de indagações voluntárias ou não, mas, que tem impacto no processo de promoção, prevenção e da atenção em saúde. Além disso, a inserção do programa de residência nos serviços de saúde tem a finalidade de induzir ou conduzir processos de transformação para fins de qualificar os processos de atenção em saúde já ofertados. Contudo, conforme, trechos analisados ficam evidentes que a falta de diálogo aproximado entre os profissionais contribui para a existência de *"conflitos de ideias não solucionadas, acabam por tornar-se conflitos de interesse, ficando a situação do paciente em segundo plano"* (Sujeito A). Ainda no que tange aos processos de precarização destaca-se que *"em alguns momentos há uma limitação da liberdade de exercer a conduta profissional e isso acaba prejudicando de forma geral o trabalho"* (Sujeito D).

Nesse sentido, as falas complementam o conceito de precarização, que segundo o dicionário Houaiss (2001) gira em torno de tornar (algo) precário, inseguro nas relações de trabalho. A partir deste conceito, tem-se a fala de um dos residentes que complementa e representa a angústia cotidiana dos residentes, haja vista que o conceito de precarização nem sempre é considerado pelo conjunto de profissionais que "fazem a residência", logo *"precarizar o trabalho de um profissional não se limita a não oferecer a estrutura adequada para o trabalho, mas principalmente dificultar suas possibilidades de ação, restringindo sua autonomia e engessando-se em um processo burocrático e pouco eficiente"* (Sujeito F).

Cabe a refletir constantemente que perfil de Formação Profissional e trabalhadores da área da saúde, os programas de residências esperam ou consideram enquanto um perfil "adequado"? Faz-se mister, indagar até que ponto estamos imersos e focados em um processo de formação para o SUS? Ou, no que tange ao desenvolvimento de conhecimentos teóricos? De que forma os programas de residência ofertam aprendizados diferente dos indicados na graduação? Esses questionamentos não devem ser pensando simplesmente como inquisição julgadora, mas como norte para melhoria das ações uma vez que fica claro que as relações que se estabelecem entre os residentes e equipes de saúde se não bem amadurecidas podem prejudicar os espaços de atuação, como se vê na fala abaixo.

É possível poder " discutir' isso em equipe, no entanto, ainda tem profissional pensando que o residente está inserido no serviço apenas para aprender (discussão que ocorreu nessa semana) na verdade, processos que muitas vezes desmotivam, porque conseguimos pensar sobre alguns aspectos, porém não conseguimos sensibilizar o(a) profissional (Sujeito E)

Ademais, somam-se a esse processo de precarização do trabalho dos residentes questões recorrentes de forma geral em programas nacionais de residência quanto à: *carga horária exaustiva; a pouca flexibilidade da gestão do programa e não desenvolvimento de espaços de discussão crítico-reflexivo dos processos de trabalho.* Além disso, é apontado um processo de constante e *"intensa violência institucional e assédio moral também são pontos sempre presentes e que contribuem para a precarização"* (Sujeito G).

Ao analisar a construção das atividades e ações do programa de residência, sobretudo, no que diz respeito às particularidades de cada cenário destaca-se a seguinte fala preocupante:

Conhecimento precário sobre o SUS, diretrizes e princípios o que leva as práticas inadequadas, autoritarismo de coordenações de residência e também preceptores e serviços com grande existência de assédio moral para com os residentes; Relações de poder baseados na proximidade e amizade com a chefia e criação de hierarquia dentro do programa e nas equipes. Profissionais "invisíveis" ou menos importantes no contexto e silenciamento dos mesmos (Sujeito H)

Há que se pensar que o programa de residência tem a finalidade de contribuir para a qualificação do processo de trabalho das unidades e serviços de saúde onde o residente está inserido. Não obstante, avaliar as condições e a oferta dos serviços, não se resume a avaliar exclusivamente os serviços de saúde, mas, e, sobretudo, o programa de residência e como a instituição tanto de ensino como de intervenção, conduz e compreende as ações realizadas, pois, a importância desse olhar, ajuda desvendar o que está nas entrelinhas do processo.

Destaca-se que:

O modo como tratamos os trabalhadores da saúde traduz as nossas concepções e valores acumulados no curso de nossa formação profissional e, entre outros planos, por construção social. O tratamento de trabalhadores da saúde como recursos humanos, representa a orientação administrativa – ao lado de recursos físicos, materiais e financeiros – que esses profissionais configuram em um sistema de saúde capitalista, voltado para um mercado de produção, disputa e acumulação de capital e poder (TORRES, 2015, p.34).

Além disso, é importante ressaltar que nem sempre o ambiente da universidade oferta espaços férteis para o enfrentamento desses processos que denotam uma situação de precarização do trabalho.

Sobretudo, percebe-se que a universidade pode formar alunos para reproduzir técnicas, sem refletir o entorno ou a realidade do espaço e dos demais profissionais que estão atuando em conjunto ou não, nesse cenário. A precarização pode ser visualizada quando surgem discursos que colocam em xeque a autonomia do residente em participar de processos de qualificação, capacitações ou educação permanente. Ainda as falas apontam o perigoso uso do residente enquanto mão de obra barata, conforme destaca-se a fala a seguir: "*Muitas vezes a coordenação nos induz a suprir demanda do serviço, como "não pode folgar, pois tal serviço vai folgar esse dia", ou tem profissional faltando, vai lá e "cobre. Também acontece dos profissionais não cumprirem seu papel, pois o residente está ali, ele faz!*(sujeito J). Ainda destaca-se outra fala nesse sentido: "*Quando o residente é ordenado a cumprir a sua carga horária de trabalho a fim de suprir demandas de seu campo de inserção e deixa de participar de atividades externas que iriam contribuir para a sua formação, deixa de estimular seu pensamento crítico e até de provocar melhorias no próprio serviço*" (Sujeito I).

No que tange aos aspectos de pensar a teoria e a prática que compõe o processo de particularidades que se dá a construção do programa de residência é de suma importância uma leitura, a partir dos elementos que emergem das experiências trazidas e vivenciadas pelos residentes, pois é a partir delas que se torna possível a compreensão da realidade, sobre quais emergem os desafios e as particularidades da implantação da residência. A existência de processos pautados em relações verticalizadas pode extinguir qualquer possibilidade efetiva de estabelecer processos de transformação da realidade, principalmente, porque a opressão, insegurança e pouco investimento no processo formativo dos residentes suprime qualquer potencialidades crítico-reflexiva, gerando processos de adoecimento, que além de produzir e legitimar processos que podam e o desconsideram a autonomia e desvalorizam o conhecimento dos residentes. Diante dessa realidade, pode se constituir um processo de formação em serviço, autodidata que ao invés de enriquecer, empobrece/limita a atuação dos residentes.

Os métodos pedagógicos, baseados na transmissão de conhecimento, também não propiciam o fortalecimento da autonomia e potencialidades locais, transformando as capacitações e treinamentos em atividades "dolorosas" do ponto de vista do tempo e

recurso disponibilizado, sem que ocorram mudanças de concepção e práticas (TORRES, 2015. p 36).

Deste modo, destaca-se que a formação dos profissionais está diretamente relacionada aos processos formativos a que os estudantes e profissionais têm acesso durante os estágios da graduação e que acabam por delinear a conduta profissional pós-formação e a inserção no mercado de trabalho. Aqui, pode-se perceber que existe uma relação entre a implementação dos programas de residência em saúde na UNIPAMPA com o modelo formativo existente no campus Uruguaiana ou de origem do residente o que merece análise, pois uma vez que os residentes já são profissionais a que se discutir qual será o diferencial ou plus com a inserção na residência em termos teórico-prático que exige atenção integral para que não ocorra formação pautada na fragmentação da atenção em saúde.

Nesse sentido, se o processo formativo for pautado na verticalização do conhecimento – onde não há processos formativos voltados ao trabalho inter ou multiprofissional – a sincronização entre os diferentes campos do conhecimento e especialidades da saúde fica prejudicada, nesse sentido se requer um corpo docente implicado e sensível a esse processo para que não haja distanciamento da realidade uma vez que o papel da universidade é contribuir para a formação de agentes pensantes, que sejam capazes de transformar a realidade e não meros reprodutores alienados de processos historicamente estabelecidos.

Destaca-se que a:

universidade enquanto instituição de ensino deve ser vista como um patrimônio social que se caracteriza por sua dimensão técnico-científica, mas também como formadora e difusora de princípios éticos e uma capacidade crítica de pensar as relações sociais a partir de sua inserção na realidade social e formação de quadros intelectuais. Por isto, ela pode exercer uma função estratégica na formação de identidades sociais e contribuir com o protagonismo no processo da construção de questionamentos críticos e práticas políticas contestatórias (SILVA, 2010, p.411).

Diante disso, há que se desenvolver uma perspectiva de educação voltada à formação de profissionais críticos, capazes de desenvolver suas aptidões de modo que não sejam reprodutores de pensamentos, mas que se percebam e se façam sujeitos de todo o processo de educação e formação que a residência oportuniza e se propõe a ser. Só assim, há possibilidade de rompimento de processos que engessam e precarizam o trabalho dos residentes e dos profissionais da saúde para que haja enfrentamento de conflitos conforme fala a seguir:

Identifico muitos processos: falta de diálogo universidade - município, assédio moral dentro dos locais de prática e na universidade por parte de tutores e gestores, falta de investimento em materiais, falta de eixos transversais com discussão sobre temas básicos à formação em saúde, falta de espaço para discussão política e de controle social, como assembleia, falta de diálogo residentes-tutores e coordenação, silenciamento nessas relações por parte de tutores /coordenadores. Falta de aulas para formação teórica; falta de reconhecimento da universidade sobre o trabalho dos residentes, carga horária extensa e exaustiva, falta de formação através de capacitações, aulas, elevado índice de estresse. Nos serviços identifico relações semelhantes. Não remuneração adequada, que obriga a ampliar a carga horária e ampliar o estresse e exaustão, falta de capacitação, assédio moral, silenciamento, falta de diálogo com o trabalhador e entre gestores (Sujeito P).

Dessa forma, quando se questiona: Quais são os desafios que você identifica no momento da inserção dos residentes na/nos cenários de prática? Os elementos apontados são diversos e se atravessam, sobretudo, aqueles que dizem respeito "*A dificuldade e desconhecimento do papel do residente na área de atuação, funções muitas vezes incompreendidas pelos profissionais que atuam em conjunto com os residentes (Sujeito A)*". Esse desconhecer e o medo do desconhecido, em vez de contribuir para processos de descobertas, acaba transformando-se num processo doloroso e solitário. "*Pelo fato de estar inserida na primeira turma de residentes, o principal desafio foi a insegurança [...] visto que fiquei sem tutor por um período da residência (Sujeito B)*."

Ter uma referência no momento da inserção é essencial para que os residentes conquiste o seu espaço e, a falta dessa referência, pode causar "*[...]Problemas emocionais devido ao fato de falta de conhecimento dos coordenadores a respeito do programa*" (Sujeito C). A fala traduz o sentimento de impotência e repleto de incertezas a que os residentes são submetidos, no que se refere ao cotidiano e as relações de trabalho, que contribui para a construção de um processo de implementação frágil, que necessita ser aprimorado, para que a residência em saúde cumpra o seu papel social e seja um espaço de transformação da realidade do SUS.

A fim de pensar os principais determinantes na implementação do programa de residência, os residentes foram chamados a pensar quais dos itens se constitui enquanto principais promotores de distanciamento entre a teoria e a prática do trabalho na residência, na perspectiva do SUS.

Quadro 3 - Percepção dos Residentes sobre as fragilidades do processo de Implementação da Residência em Saúde na UNIPAMPA

	Interfere Totalmente	Interfere Parcialmente	Interfere Pouco	Não respondeu
Tutoria	15	1	3	0
Preceptoria	13	4	2	0
Disciplinas	8	11	0	0
Eixo Transversal	5	12	1	1
Violência Institucional	15	1	2	1

No que concerne ao processo de construção do programa de Residência em saúde na UNIPAMPA, convém elucidar, a partir do olhar dos residentes quais elementos são pontos chave no desenvolvimento das atividades do programa. Com base no quadro apresentado acima, há que se considerar o impacto do processo de tutoria, na formação, uma vez que, está evidenciado ao longo do trabalho que questões relacionadas à ausência de tutoria e/ou a falta de compreensão por parte do tutor sobre o papel da residência e a função do residente acarretam em um processo de insegurança, de exposição a questões que culminem numa crise de identidade e sofrimento relacionado a não estar preparado para ser profissional. Percebe-se que esse sentimento de insegurança pode estar relacionado ao processo de organização do programa de residência, somado ao fato de serem recém formados e compor a primeira turma de residentes.

A que se considerar que o tutor também convive com precariedades, voltadas a comprometimento com carga horaria excessiva, necessidade de busca constante por produtividade, falta de recursos institucionais, acúmulo de atividades que se somam a docência e gestão, etc.

Para além da questão da tutoria, tem-se destaque para a questão da violência institucional, que aqui não está delimitada, mas que possibilita vislumbrar os cenários em que essa violência acontece e os desdobramentos que se dão a partir desse contexto na qualidade dos serviços prestados a população e as relações de trabalho com a equipe do serviço.

A questão da tutoria também aparece enquanto um impactante na fragilidade da formação, com a particularidade de que o preceptor deveria estar mais próximo dos residentes, a fim de supervisionar e contribuir para orientação e reflexão dos residentes acerca do planejamento e da execução de atividades de educação permanente, educação continuada, educação em saúde e demais atividades de promoção, prevenção a saúde.

Nesse sentido, a fim de avaliar a percepção aos desafios da inserção nos cenários de prática, buscou-se elencar as principais categorias empíricas que emergiram na fala dos sujeitos enquanto elementos determinantes no processo de formação em serviço objetivando dar visibilidade quanto à importância de se aprimorar a metodologia de formação que a gestão do programa se utiliza. As indicações de desafio do residente quanto à *inserção* se assemelham aos desafios de *implantação* sendo estes: desconhecimento quanto papel da residência, resistência em aceitar o residente, ser reconhecido como profissional e não mão de obra excedente, produção de artigo em detrimento da construção coletiva de saberes, debate sobre trabalho multiprofissional, etc.

Retoma-se que mais que críticas os desafios devem se constituir enquanto indicadores avaliativos de melhorias que precisam ser trabalhadas de forma madura e inter e multiprofissional. Certamente esses desafios não têm impedido a residência de seguir em frente, sendo que muitos resultados positivos foram conquistados, o que não pode obscurecer a necessidade de resistência constante ao que o sistema mercantilista, tecnicista e competitivo impõe.

3 A contribuição do programa de residência à formação profissional em saúde na perspectiva do SUS

Percebe-se a importância dos programas de residência em saúde mesmo que com fragilidades, como fator determinante para a resistência a processos que culminam em ações e serviços de saúde permeados pela precarização e desvalorização dos profissionais saúde o que limita a qualidade dos serviços ofertados aos usuários do SUS. Destaca-se que

O modelo de atenção definido na regulamentação do SUS preconiza uma contraposição ao modelo atual que é centrado na doença e em especial no atendimento à demanda espontânea e na agudização das condições crônicas. Aponta para a necessidade de uma organização que construa a intersetorialidade para a promoção da saúde, contemple a integralidade dos saberes com o fortalecimento do apoio matricial, considere as vulnerabilidades de grupos ou populações e suas necessidades, fortalecendo as ações sobre as condições crônicas (BRASIL, 2010, p.15).

Cabe ressaltar os rebatimentos que o desmonte gerado pelo governo atual provocam no desenvolvimento das políticas de saúde, educação e previdência social, o que acaba por delimitar ou conduzir processos que estagnam e negam a garantia dos direitos sociais da classe trabalhadora.

Talvez nada exemplifique melhor o universo instaurado pelo neoliberalismo, em que “tudo se vende, tudo se compra”, “tudo tem preço”, do que a mercantilização da educação. Uma sociedade que impede a emancipação só pode transformar os espaços educacionais em shoppings centers, funcionais à sua lógica do consumo e do lucro (MÉSZÁROS, 2008, p. 16).

Sobretudo, é preciso atentar-se para os rebatimentos que estes processos de ensino desenvolvidos de forma mecanicistas têm imputado no processo de formação profissional e no perfil destes profissionais. É preciso compreender, assim, que a educação e a saúde, ainda que respondam à lógica mercantil, não devem romper com seus princípios elementares, voltar-se para processos de formação de mão de obra excedente e desconectada dos princípios do SUS. Nesse sentido optou-se por dar luz às possibilidades de melhoria do programa a partir das indicações dos residentes.

Quadro 4 - Sugestões para que se cumpra os objetivos da Residência

Organização de calendário para atualização, capacitação e formação para gestores dos programas, preceptores e tutores que trabalham na residência
Organização de disciplinas, discussões, debates a nível de eixo profissional, eixo transversal e núcleo profissional, com base na realidade dos serviços.
Preparar os serviços e o residentes antes da inserção nos cenários de prática, esclarecer o papel do residente e da residência para que evite confundir o residente como mão de obra excedente
Busca do direito de ficar doente e não ter que repor carga horária
Flexibilização de carga horária para atividades que irão contribuir para a formação profissional sem repor carga horária
Ouvir/dar voz aos residentes nos debates, encontros de eixo transversal, eixo de concentração e aulas, a fim de qualificar a formação e o trabalho
Articular os programas para trabalhar numa perspectiva linear no que tange os deveres e metas
Coordenações das ênfases e COREMU trabalhar a favor do fortalecimento e empoderamento do residente e não a favor somente dos serviços.
Adesão de mais docentes para promover aulas teóricas nos eixos de concentração, de núcleo e Eixo transversal (que acolha todas as profissões) e que fortaleçam o debate acerca de temas coletivos, que abranjam questões relacionadas a saúde pública e os determinantes sociais, evitando limitar a formação nos aspectos biomédicos.
Gestão aberta ao diálogo, de forma que não pessoalize as críticas
Metodologia de planejamento que acolha a participação dos residentes e preceptores, por meio de processos de tomada de decisão coletivas

Baseado no que emerge das categorias teóricas, elencadas pelos residentes enquanto sugestão para melhorias no processo de formação profissional em residência é de suma importância que se incremente espaços voltados à organização de calendário para atualização, capacitação e formação para gestores dos programas, preceptores e tutores e residentes, posto que isso possibilita o estreitamento de vínculo entre os profissionais que trabalham na residência, e ao mesmo tempo, se constitui enquanto um processo fértil a continuidade e a

eficiência das ações de educação permanente, educação continua, educação em saúde e outras ações que podem vir a ser ou já são desenvolvidas pelos residentes nos cenários de prática.

Ademais, ressalta-se a iminência de que se organizem disciplinas para eixo profissional e núcleo profissional, com base na realidade dos serviços, como mecanismo de empoderar os residentes no que tange a construção de debates no coletivo, a fim de pensar a formação e os rebatimentos das políticas públicas no cotidiano dos serviços de saúde e outras políticas públicas e sociais, que também impactam nas ações de prevenção e promoção da saúde à população.

Por entender que esses espaços são uma importante ferramenta para a abertura do diálogo e o estreitamento dos vínculos e a troca de conhecimento entre as diferentes profissões e áreas de formação, destaca-se que docentes, tutores e preceptores com bagagens teóricas e visões de homem e de mundo podem divergir, mas um diálogo aproximado, pode e deve convergir para à construção e articulação de ações inter e multidisciplinares, valorizando as experiências que emergem do cotidiano de trabalho, tanto dos residentes como dos preceptores.

Por conseguinte, convém ressaltar que a educação permanente na residência também pode ser uma ferramenta de formação para tutores e preceptores, tendo em vista que as sugestões apontadas pelos residentes recomendam a necessidade da aproximação dos serviços, pois, ainda é pouco difundido a importância e o papel da residência nos cenários de prática. Sendo assim, trabalhar de forma clara e objetiva, problematizando as vivências e dificuldades dos profissionais e a contribuição do residente para os serviços, dá condições do preceptor realizar uma supervisão, acompanhamento e orientação qualificada aos residentes, na medida em que a partir das discussões pode-se responder as indagações, os desafios e elaboração de estratégias para o enfrentamento coletivo frente a questões que travam a gestão, a organização e a execução dos serviços de saúde, para que o potencial transformador do programa de residência em saúde seja reconhecido tanto pela universidade quanto pelo município.

Para além disso, a inserção residentes nas Estratégias de Saúde da Família, nas escolas de Ensino fundamental e Ensino médio, Centros de Referência de Assistência Social, Hospital Santa Casa de caridade de Uruguaiiana, Policlínica Central, Policlínica Infantil, Setor

DST/AIDS, CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial), CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CACAU (Centro de Atendimento à Criança e ao Adolescente de Uruguaiana) e Hospital Veterinário deve ser pensada como uma importante estratégia de qualificação do SUS, uma vez que as atividades desenvolvidas pelos residentes nestes cenários contribui para a reflexão dos processos e das praticas em saúde ofertadas.

O acesso aos conhecimentos advindos da inserção dos residentes, inúmeras atividades e ações que por vezes pareciam distantes da realidade da população e dos serviços puderam ser acolhidas e desenvolvidas de acordo com a necessidade de cada realidade.

Nos diferentes pontos da atenção em saúde, buscou-se a promoção de ações intersetoriais, tanto nas ações de educação em saúde, quanto para a garantia dos atendimentos e intervenções no campo da saúde, uma vez que a compreensão dos residentes sobre a saúde na perspectiva da clinica ampliada, possibilitou o contato de profissionais do serviços de ampliar o contato com novos conhecimentos que com certeza, serviram de base para o trabalho que iniciou-se com a inserção da residência nesses espaços. Assim, fica evidente que mesmo diante dos desafios já emergem retornos positivos.

Considerações Finais

Partindo do pressuposto de que o conhecimento da realidade pesquisada surge a partir de um anseio e necessidade de transformá-la, o estudo apresenta-se enquanto instrumento que busca a problematização das discussões que envolvem as diferentes configurações, os desafios e particularidades que se apresentam para o programa de residência em saúde na Unipampa. Com base nos conhecimentos adquiridos a partir da experiência enquanto residente e de leitura de produções científica referentes ao problema de pesquisa, a reflexão das falas trazidas pelos residentes no instrumento de pesquisa e o processo de inferência a partir das categorias teóricas, ressalta-se a importância de que sejam realizadas produções teóricas que deem base para problematizar a residência em saúde, uma vez que a diversidade de profissionais e olhares sobre a temática possibilita que sejam desenvolvidas abordagens que permitam a compreensão da totalidade e das contradições que envolvem o cenário dos programas de residência em saúde no Brasil, ainda, o conhecimento e pesquisa são indissociáveis, e as reflexões surgidas dessa interação transformam-se na descoberta de objetos para novas pesquisas. Dessa forma, ressalta-se a importância de novas produções

acerca da temática, a fim de contribuir para que se pense novos processos de transformação da realidade pesquisada, além de colaborar para a construção de novos saberes, baseados em uma nova leitura da realidade.

Os resultados apresentados neste estudo representam a particularidade, a singularidade de uma totalidade que vem há anos resistindo na luta por um SUS de direito do cidadão e dever do Estado. Dessa forma, espera-se que este pequeno fragmento de uma totalidade possa garantir subsídios para a análise e discussões acerca do objeto estudado e que contribua para que as diferentes profissões e as entidades representativas das categorias profissionais que estão inseridas em programas de residência em saúde possam debater a inserção e a configuração das práticas destes profissionais nos programas de residência em saúde.

Isto posto, convém ressaltar que mesmo com todos os desafios que se manifestaram de diversas formas no cotidiano dos residentes, a inserção deu-se como um espaço de formação que possibilitou a construção e trocas de conhecimentos que se materializaram no reconhecimento dos usuários e dos profissionais que participavam das capacitações e atividades de educação permanente e educação continuada em que os residentes estavam inseridos, uma vez que o olhar de fora, possibilita uma visão mais clara da realidade, sobretudo, as profissões como Serviço Social, Nutrição, Educação Física, Fisioterapia e Medicina Veterinária, que não fazem parte da equipe técnica de alguns cenários de prática.

Por fim, acredita-se que as contribuições que ainda serão colhidas pelo trabalho que teve início no dia 30 de março de 2015, com a primeira turma de residentes da Unipampa, irá servir de referência para a organização das ações dos residentes que ainda virão, pois mesmo diante de todas as intempéries, a primeira turma de residentes, abriu as portas de inúmeros serviços de saúde e outros cenários do município, para o programa de residência. É preciso reconhecer a residência enquanto um espaço de resistência aos processos que precarizam e reduzem a atenção em saúde a tratar doenças. O estudo indica a necessidade de se estabelecer processos formativos para tutores, preceptores, residentes e coordenação da residência a fim de se estabelecer a identidade e a função da residência em saúde na UNIPAMPA. Para tal, é preciso identificar o potencial dos profissionais existente na rede de saúde e demais espaços intersetoriais, parcerias entre os demais campi da Universidade, mesmo aqueles que não estão inseridos no corpo de tutores e docentes do programa de residência, para ofertas espaços de formação, oficina, debates acerca de importantes ferramentas que busquem a proposição de

ações que envolvam novos cursos na promoção da saúde, para que se fuja do vício de que apenas os cursos da saúde podem pensar, debater e executar ações sobre saúde. A partir dessa necessária articulação se estabelece a residência enquanto ferramenta para a formação profissional o SUS enquanto um espaço de construção de redes para a defesa de uma universidade e de cursos de graduação que formem profissionais críticos, reflexivos, propositivos e defensores dos SUS e outros direitos de cidadania!

Referências Bibliográficas

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Edição Revista e Atualizada. 4 ed. Lisboa/Portugal: Edições 70, 2009.

BRASIL Lei nº 11.129, DE 30 DE JUNHO DE 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm.

BRASIL. Lei 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. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

BRASIL. O Regimento Interno da Comissão de Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde - COREMU-UNIPAMPA Disponível em: <http://porteiros.s.unipampa.edu.br/primus/regimento-interno-coremu/> acesso em 06 de Dez. 2016.

BRASIL. Resolução nº 287 Conselho Nacional de Saúde de 08 de Outubro de 1998. Dispõe sobre as categorias profissionais de saúde de nível superior. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 86, de 7 maio 1999. Seção 1, p. 164. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impresao.php?id=3315 acesso em 06 de Dez de 2016.

BRASIL. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. 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. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192 acesso em 06 de Dez de 2016.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103

73312004000100004&lng=pt&nrm=iso>.acessos em 29 nov. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.

HOFFMANN, Edla A integralidade e o trabalho do assistente social : limites e possibilidades na Estratégia Saúde da Família. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. Os grandes dilemas do SUS: tomo I. Casa da Qualidade Editora, Salvador, 2001.

MÉSZÁROS, István. A educação para além do capital. 2.ed. São Paulo: Boitempo, 2008.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. in Rev. Saúde Pública[online]. 2001, vol.35, n.1, pp.103-109. ISSN 1518-8787. disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt acesso em 06 Dez de 2016.

SILVA, Ricardo Silvestre da. A formação profissional crítica em Serviço Social inserida na ordem do capital monopolista. Serv. Soc. Soc., São Paulo , n. 103, p. 405-432, Sept. 2010 . disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Dec. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282010000300002>.

SILVA, Vinício Oliveira da; SANTANA, Patrícia Maria Mattos Alves de. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 19, n. 52, p. 121-132, Mar. 2015. disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000100121&lang=pt acesso em 06 Dez de 2016.

TORRES, Odete Messa. O “Teatro Mágico” das Residências em Saúde no Brasil: caminhos de uma política pública / Odete Messa Torres. – São Paulo, 2015

ANEXO 1

Instrumento de coleta de dados

Desafios e as particularidades do Programa de Residência em saúde na Universidade Federal do Pampa na perspectiva dos residentes.

Idade: _____ Sexo: _____

Eixo Profissional: _____ Categoria Profissional: _____

1 - O que você compreende por Sistema Único de Saúde?

2 - Você acredita que o Programa de Residência em Saúde da Unipampa está cumprindo os objetivos dos Programas de Residência em saúde? () Sim () Não () parcialmente

3 - Quais os desafios da implantação do Programa de Residência em Saúde na Unipampa? _____

4 - Quais são os desafios que você identifica no momento da inserção dos residentes na/nos cenários de prática ?

5 - Você identifica no programa de Residência processos que contribuem para a precarização do trabalho dos profissionais da saúde? () sim () Não () Parcialmente Justifique sua resposta:

6 - Dentre as fragilidades do processo de implementação do Programa de Residência em Saúde na Unipampa, em qual (ais) você identifica como fator mais determinantes em ordem de prioridade? onde (1) Interfere Totalmente (2) interfere parcialmente (3) Interfere pouco () Tutoria () Preceptoria () Disciplinas () Eixo Transversal () Violência Institucional

7 Você identifica que os programas de Residência em saúde constituem-se enquanto espaço de resistência aos processos de precarização do cuidado e da atenção em saúde?

8 - No que se refere aos desafios identificados na implementação do programa de residência, que sugestões você daria para que o processo de formação profissional cumpra com os objetivos do Programa de Residência em Saúde?

9- O programa de Residência da Unipampa possibilita uma formação pautada no trabalho inter e multiprofissional? () Sim () Não() Parcialmente Justifique sua resposta:

ANEXO 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Venho por meio deste, convidar-lhe para participar do projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Residência em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Pampa, onde sou residente e estou realizando pesquisa com o seguinte título: “**Desafios e as particularidades do Programa de Residência em saúde na Universidade Federal do Pampa na perspectiva dos residentes** ” Analisar os desafios de inserção no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UNIPAMPA na perspectiva dos Residentes (R2). Dessa forma, para que possa produzir os dados da pesquisa, convido você a participar de uma entrevista, a partir da aplicação de questionário. A técnica escolhida será entrevista com aplicação de instrumento questionário – com perguntas abertas e fechadas, a ser aplicado em sextas-feiras alternadas para não prejudicar as atividades do eixo transversal. Será mantido sigilo quanto à identidade dos residentes, assim serão identificados por residente A, B, C e assim sucessivamente. Durante este período serão realizadas questões de entrevista para que possa responder de forma livre e sem riscos pessoais. É permitido que você saia desta pesquisa a qualquer momento, mesmo após ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, sem qualquer prejuízo a si. Você não terá em nenhum momento despesas ou danos pessoais, bem como, compensação financeira relacionada à participação no estudo. Em qualquer etapa do mesmo você pode ter acesso ao pesquisador principal Jonatan Ariel de Oliveira Melo, pelo telefone (55) 999755286,

podendo, inclusive, ligar à cobrar, ou através do email: arieljonatan@yahoo.com.br para esclarecimento de eventuais dúvidas. Caso tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa – CEP - Unipampa , Campus Uruguaiiana – BR 472, Km 592 Prédio Administrativo – Sala 23 Caixa Postal 118 Uruguaiiana – RS CEP 97500-970 Fones: (55) 3911 0200 – Ramal: 2289 (55) 3911 0202; (55) 8454 1112 – este telefone aceita ligações à cobrar . O pesquisador principal se compromete a usar os dados somente para essa pesquisa, sendo que os resultados obtidos serão somente divulgados em eventos e publicações científicas. Este termo será redigido em duas cópias iguais, sendo que uma deverá ficar em poder do sujeito da pesquisa, devidamente assinado pelo pesquisador.

Eu, _____ acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito das informações que li, descrevendo a pesquisa: “**Desafios e as particularidades do Programa de Residência em saúde na Universidade Federal do Pampa na perspectiva dos residentes**”. Eu discuti com o Pesquisador Responsável, Jonatan Ariel de Oliveira Melo, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos que serão realizados e a garantia de confidencialidade e os esclarecimentos permanentes. Ficou claro também, que a minha participação é isenta de despesas. Portanto, concordo em participar desse estudo e tenho ciência de que poderei retirar este consentimento a qualquer momento, antes ou durante a aplicação do mesmo, sem que haja qualquer penalidade ou prejuízo. Se tiver dúvidas posso entrar em contato com o pesquisador ou com o CEP da UNIPAMPA.

Assinatura do Participante.

Data / /

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste para a participação neste estudo.

Jonatan Ariel de Oliveira Melo