

A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES¹

**Rosana Inês Zorzo Pazdziora², Cristianne Maria Famer Rocha³, Sabrina Chapuis De
Andrade⁴, Márcia Fernanda De Mélo Mendes⁵.**

¹ Monografia de Conclusão de Curso de Pós-Graduação em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde. Departamento de Educação – UFRGS, 2013

² Graduação em Enfermagem pela URI - Campus Santo Ângelo. Especialista em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde pela UFRGS. Enfermeira Residente pela Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS e instituição de ensino UNIJUI. E-mail: rosanazorzo@yahoo.com.br

³ Orientadora, Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. E-mail: cristiane.rocha@terra.com.br

⁴ Graduação em Enfermagem pela Universidade Pontifícia Católica do Rio Grande do Sul – PUC. Especialista em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde – UFRGS. E-mail: sabrinachapuis@gmail.com

⁵ Graduação em Licenciatura Plena em Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Especialista em Saúde Mental ESP/RS. Especialista em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde. E-mail: marciafmm@yahoo.com.br

CAMINHOS E REFLEXÕES QUE DIRECIONAM À TEMÁTICA PROPOSTA

Como preparar os profissionais da saúde para atuarem em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)? Esse é um grande desafio para os gestores dos serviços de saúde.

A instituição da Constituição Federal e implementação do SUS garantiram o direito à saúde através do atendimento integral das necessidades dos indivíduos, priorizando atividades preventivas (BRASIL, 1988). Todavia, ainda hoje há formações de nível superior preparando profissionais para tratar doenças, “corpos doentes”, com base tão somente na medicalização e com visão biologicista, conforme vemos em Guareschi e Pasini (GUARESCHI E PASINI, 2010).

É dever do SUS formar recursos humanos devidamente capacitados para atuar com base nas políticas públicas do nosso país, pois conforme a Constituição Federal, Art. 200, inciso III, “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde é competência do SUS” (BRASIL, 1988); ou seja, questões de educação na saúde fazem parte das atribuições do sistema. Para efetivar essas questões, o Ministério da Saúde (MS) tem desenvolvido estratégias e políticas voltadas para adequar a qualificação dos trabalhadores às necessidades dos serviços e de saúde da população, além do desenvolvimento do SUS (BRASIL, 2009a). A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é um exemplo dessas estratégias.

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico

Evento: XV Jornada de Extensão

A RMS é definida, segundo a Portaria Interministerial nº 506 de 2008 como ensino em nível de pós-graduação lato sensu, curso de especialização, com carga horária de 60 horas semanais, destinada ao ensino em serviço de profissões que se relacionam com a saúde.

Desde a década de 60, de maneira informal no Brasil, Programas de Residência voltados a profissionais não médicos vem sendo criados. Em 1977, com caráter inovador, inicia-se o Programa de Residência Multiprofissional no Centro de Saúde-Escola Murialdo (CSEM), agregando profissionais de Enfermagem, Serviço Social e Medicina Veterinária (CECCIM; ARMANI, 2001).

Com a Lei Estadual no 11.789, em 2002, foi criado o Programa de Bolsas de Estudos para a Residência Integrada em Saúde. É através do financiamento do MS e das possibilidades que este Ministério vem proporcionando para garantir a formação em ensino-serviço no país que novos Programas de RMS foram (e estão sendo) criados com vistas a qualificar a formação pedagógica dos profissionais e na perspectiva do trabalho integrado (BRASIL, 2006).

A Lei nº11.129, instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu. Em novembro, foi publicada a Portaria Interministerial nº2.117, do MS e do Ministério da Educação, instituindo a RMS e, assim, garantindo o desenvolvimento de programas de residência destinados às categorias profissionais que integram a área da saúde (BRASIL, 2005).

Somente em 2009, através da Portaria Interministerial nº1.077, é instituído o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e criada a CNRMS. Esta Comissão ficou responsável por avaliar e acreditar os Programas de RMS e Residência em Área Profissional da Saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e que atendam às necessidades sócio-epidemiológicas da população brasileira; credenciar os programas de RMS e Residência em Área Profissional da Saúde bem como as instituições habilitadas para oferecê-lo; registrar certificados de Programas de RMS e Residência em Área Profissional da Saúde, de validade nacional, com especificação de categoria e ênfase do programa (BRASIL, 2009b).

Durante nossa trajetória profissional observamos que em serviços onde ocorre a inserção de residentes de diferentes profissões ocorrem muitas melhorias nos serviços, tanto no atendimento dispensado aos usuários, quanto no relacionamento e nas práticas de trabalho dos profissionais. Tal fato embasou o objetivo desta pesquisa que foi analisar as possibilidades e dificuldades relacionadas à implantação dos Programas de RMS no Brasil a fim de proporcionar subsídios a municípios que almejem implantar este Programa em seus serviços.

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico

Evento: XV Jornada de Extensão

Esta pesquisa foi realizada através de um estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, a partir de pesquisa documental e revisão bibliográfica.

A coleta dos dados ocorreu a partir de buscas por publicações, artigos, teses, dissertações, Trabalhos de Conclusão de Cursos, em diferentes bases de dados: na Scientific Electronic Library Online, na Biblioteca Virtual de Saúde, no Lume da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no Google Acadêmico, em sites governamentais, entre outros. As buscas foram realizadas através de palavras-chave que pudessem localizar textos sobre essa temática, tais como: “Residências Multiprofissionais em Saúde” e “Implantação de RMS”.

Os registros e a organização das informações contidas nos textos ocorreu através do fichamento bibliográfico. A análise dos documentos teve como foco principal descrever as possibilidades e dificuldades encontradas pelos municípios e/ou serviços de saúde na implantação das RMS. A análise das informações coletadas seguiu o procedimento comum da análise de conteúdo utilizada na metodologia qualitativa (BARDIN, 2004).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados encontrados foram sistematizados em duas categorias: desafios encontrados na implantação das RMS e possibilidades e vantagens da implantação das RMS. Cada uma delas foi dividida em subcategorias, de acordo com o texto a seguir apresentado.

Possibilidades da Residência Multiprofissional em Saúde

Na análise dos documentos, prevalecem como resultados secundários à implantação do Programa de RMS a potencialidade deste realizar transformações positivas nas comunidades (RAMOS et al., 2006), refletindo diretamente nos indicadores de saúde e qualidade de vida dos usuários (BALDISSEROTTO et al., 2006); uma vez que, “a inserção dos processos de formação nos serviços de saúde são efetivos impulsionadores para a transformação das realidades sanitárias e epidemiológicas” (BOURGET et al., 2006, p.120). Em todos os artigos pesquisados, a RMS é entendida como um Programa que possibilita a formação em serviço dos profissionais da saúde, sendo uma importante estratégia para consolidação do SUS. Mesmo com os modelos de Programas de RMS no Brasil tendo características diversas, com metodologias próprias, eles “contribuem, sem dúvida, no aprimoramento do processo de trabalho para o SUS” (BASSO, 2010, p. 33). Dallegrave (2008) traz, ainda, a RMS como transformadora de condições de vida, passível de alterar a estrutura social e Baldisserotto et al. (2006) citam a tríade usuários-profissionais-instituição como beneficiada pela implantação do Programa de RMS, onde usuários são vistos e atendidos com integralidade, profissionais passam a entender a saúde em uma realidade ampliada e a instituição,

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XV Jornada de Extensão

representada pelos orientadores/preceptores, qualifica e aumenta suas ações educativas e práticas no trabalho em saúde.

Outros fatores que aparecem nos estudos como possibilidades da RMS é a busca de qualificação dos profissionais de serviços que recebem residentes, em especial os preceptores, mas também todo o restante da equipe de saúde (BALDISSEROTTO et al., 2006; CRUZ, 2006, bem como a educação permanente dos trabalhadores (RAMOS et al., 2006).

Dificuldades na implantação da Residência Multiprofissional em Saúde

Quanto às dificuldades encontradas pelos serviços na implantação da RMS, prevalecem nos estudos consultados o despreparo do profissional que exerce a preceptoria (RAMOS et al., 2006; BALDISSEROTTO et al., 2006) e a falta de qualificação dos profissionais para contribuir com a formação dos residentes (RODRIGUES) inicialmente, pelos trabalhadores, devido a “descontentamento e choque de interesses, pois alguns trabalhadores foram surpreendidos por essa nova atividade, levando-os a se sentirem despreparados e explorados em suas funções” (FERREIRA, 2007, p. 14).

Rodrigues (2012), em sua Dissertação de Mestrado, sobre as competências necessárias para a preceptoria, em uma população de 66 preceptores, sendo a amostra constituída por 26 destes, constatou que nenhum dos participantes do estudo referiu ter sido preparado previamente para exercer a preceptoria, mesmo a maioria tendo formação em nível de pós-graduação. Rodrigues (2012) observou também que os preceptores sentem-se responsáveis e estão engajados na formação dos residentes, mas que para isso falta preparo, principalmente, de ordem pedagógica.

Outra dificuldade que foi apontada por 18 dos 34 estudos consultados é a lógica dos serviços de saúde, ainda, baseada no modelo “hospitalocêntrico”, biomédico, centrado nas doenças e nas especialidades médicas.

Apesar dos objetivos do Programa de RMS serem embasados no trabalho em equipe, de forma multidisciplinar, essa também foi uma das maiores dificuldades para implantação e efetivação dos Programas analisados (MEIRA; SANTOS; SANTANA, 2006; RODRIGUES, 2006; MELO et al., 2006).

Ramos et al. (2006), em uma análise sobre o atual momento da RMS no Brasil, observam que em alguns Programas os residentes são vistos como mão-de-obra barata para os serviços de saúde, com desqualificação do ensino em serviço, sendo este realizado na forma de “treinamento”, onde ocorre a simples transmissão vertical dos saberes daqueles que exercem a preceptoria - os especialistas em determinada área do saber aos residentes. A partir deste modelo de formação estamos formando (ou deformando?) trabalhadores para simplesmente reproduzir práticas já instituídas, cristalizadas.

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico

Evento: XV Jornada de Extensão

Baldisserotto et al. (2006) nos traz que, para a implementação efetiva da RIS/GHC, foi necessária “a desacomodação e a abertura para um novo olhar sobre ensino/assistência que tivesse implícito em sua forma o aprender a aprender” (p. 358).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fazermos um retrospecto à pergunta inicial da questão de pesquisa, “como preparar os profissionais da saúde para atuarem em consonância com os princípios do SUS?”, nos deparamos com o desafio de como formar os futuros trabalhadores da saúde e de que forma proporcionar mudanças nos serviços de saúde com os profissionais hoje atuantes. Uma alternativa para “tentar” responder essa complexa questão é o desenvolvimento de Programas de RMS.

Conclui-se que a RMS traz benefícios aos serviços, proporciona o crescimento dos profissionais envolvidos neste processo e, como consequência disso, acarreta um melhor atendimento aos usuários dos serviços. As dificuldades encontradas no desenvolvimento da Residência, muitas relativas à formação e modos de trabalho dos profissionais nela envolvidos, bem como falta de recursos físicos para sua efetivação, as quais foram identificadas durante a implantação dos Programas de RMS, devem ser entendidas como obstáculos a serem vencidos; ou seja, desafios, e não como barreiras impeditivas ao funcionamento do Programa.

Por fim, almejamos que esta pesquisa seja utilizada como instrumento que colabore com os gestores que objetivem implantar ou expandir a RMS em seus serviços. Com isso, espera-se que mais serviços contribuam com a formação de profissionais da saúde, além de que, mais municípios gozem das vantagens e possibilidades de melhorias no atendimento aos usuários e formação de profissionais competentes, conforme preconiza o SUS.

PALAVRAS-CHAVES: formação, ensino-serviço, implantação da RMS, sistema único de saúde (SUS), gestão

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, Marluce Maria Araújo; VILLA, Tereza Cristina Scatena; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. Rev Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.8, n. 3, p. 815-823, 2003.

BALDISSEROTTO, Júlio et al. Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição RIS/GHC: uma estratégia de desenvolvimento de trabalhadores para o SUS. In: BRASIL. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 355-373.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições Setenta, 2004.

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico

Evento: XV Jornada de Extensão

BASSO, Karin. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: Iniciando a jornada. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

BRASIL. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 355-373.

_____. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005: institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm> Acesso em: 5 jun. 2012.

_____. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 64 p.

_____. Portaria interministerial 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. Diário Oficial da União, Brasília, 13 nov. 2009b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil. Art. 200. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm> Acesso em: 1 jun. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Art. 200. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm> Acesso em: 1 jun. 2012.

CARVALHO, Brígida; LIMA, Josiane; BADUY, Rossana. Movimentos, encontros e desencontros da produção da residência multiprofissional em Saúde Família. In: BRASIL. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 229-249.

CECCIM, R. B.; ARMANI, T. Educação na saúde coletiva: papel estratégico na gestão do SUS. Rio de Janeiro: Divulgação em Saúde para Debate, 2001, n. 23, p. 30-45.

DALLEGRAVE, Daniela. No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da Residência Multiprofissional em Saúde. 2008. 91 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

FERREIRA, Silva Regina. Residência Integrada em Saúde: uma modalidade de ensino em serviço. 2007. 117p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico

Evento: XV Jornada de Extensão

GUARESCHI, Neuza; PASINI, Vera. Problematizando a produção de saberes para a invenção de fazeres em saúde. In: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia. Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Evangraf, 2010. p. 145-160.

MEIRA, Marluce; SANTOS, Josenaide; SANTANA, Joana. Residência Multiprofissional em Saúde: Construção de Uma Estratégia de Formação de Recursos Humanos. In: BRASIL. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 305-318.

RAMOS, Alexandre. et al. Residências em Saúde: encontros multiprofissionais, sentidos multidimensionais. In: BRASIL. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 375-390.

RODRIGUES, Carla Daiane Silva. Competências para a preceptoria: construção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. 2012. 101p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.