



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE**

**INGRID TAILINY BATISTA DE SOUSA**

**A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NO SUS:  
SOB O OLHAR DA TUTORIA**

**REDEÇÃO**

**2018**

INGRID TAILINY BATISTA DE SOUSA

**A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NO SUS:  
SOB O OLHAR DA TUTORIA**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Ramos Carioca

**REDENÇÃO**

**2018**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Sousa, Ingrid Tailiny Batista de.

S696r

A residência multiprofissional para a formação profissional no  
sus: sob o olhar da tutoria / Ingrid Tailiny Batista de Sousa. -  
Redenção, 2018.

Of: il.

Monografia - Curso de Especialização em Gestão Em Saúde,  
Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração  
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientadora: Profa. Dra. Claudia Ramos Carioca.

1. Educação. 2. Saúde. 3. Residência multiprofissional. I.  
Título

CE/UF/BSCL

CDD 370

---

INGRID TAILINY BATISTA DE SOUSA  
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO-BRASILEIRA

A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NO SUS:  
SOB O OLHAR DA TUTORIA

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em da  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: 07 / 11 / 2018

Nota: 8,0

Banca Examinadora:

---

Profa. Dra. Cláudia Ramos Carioca (Orientadora)

---

Profa. Dra. Kaline Girão Jamison (Examinadora)

---

Profa. Ma. Katherine Jeronimo Lima (Examinadora)

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradecer a espiritualidade que nos ajudou a conduzir mais um processo formativo com êxito. Agradecemos a orientadora pelo empenho e confiança depositada na finalização do trabalho; aos meus familiares e companheiro que sempre nos estimulam quando precisamos.

Ainda agradecer a Universidade por disponibilizar essa especialização tão importante na qualificação profissional na saúde. Fazer essa especialização nos oportunizou conhecer outros aspectos da saúde e fomentou a percepção que a dinâmica da gestão em saúde, contribui para um fazer profissional mais consciente e participativo.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

CNRMS - Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde

EPS – Educação Permanente em Saúde

ESP/CE – Escola de Saúde Pública do Ceará

NOB/RH-SUS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

RIS - Residência Integrada em Saúde

TCR - Trabalho de Conclusão de Residência

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	3
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	5
3 MÉTODO.....	9
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	11
4.1 RESULTADOS.....	11
4.2 DISCUSSÃO.....	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

## **A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NO SUS: SOB O OLHAR DA TUTORIA**

### **RESUMO**

**Ingrid Taliny Batista de Sousa<sup>1</sup>**

**Cláudia Ramos Carioca<sup>2</sup>**

O presente trabalho busca compreender de que forma a educação pelo trabalho por residência multiprofissional pode contribuir para formação profissional no SUS, entendendo que a residência tem sua importância na forma como oportuniza a qualificação profissional. A Residência em área profissional da saúde, na modalidade Multiprofissional e Uniprofissional, constitui ensino de pós-graduação Lato Sensu destinado às profissões da saúde e caracteriza-se por ensino-aprendizagem em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, em regime de dedicação exclusiva ao programa e duração mínima de 2 (dois) anos. Dessa forma, apresentamos um estudo do tipo relato de experiência e de natureza qualitativa, adotamos fontes de informações os registros do diário de campo. Nessa perspectiva, o presente trabalho sugere que a educação pelo trabalho, no dispositivo da residência multiprofissional, pode contribuir para uma melhor gestão dos serviços de saúde, onde os profissionais da saúde que passam pelo processo formativo da residência, se interessados, podem se tornar potenciais gestores da saúde, uma vez que a sua vivência teórico/prática é estimulada a trabalhar protagonismos. Esperamos que compartilhando saberes nas práticas de saúde, nos oportuniza a conhecer outras possibilidades na educação pelo trabalho.

**Palavras-chave:** Educação Permanente em Saúde; Residência Multiprofissional.

### **ABSTRACT**

This study aims to understand how the education by work by multiprofessional

---

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo de Redenção – CE.

<sup>2</sup> Orientadora de TCC do Curso de Especialização em Gestão em Saúde e Professora Adjunta da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil.

residency can contribute to vocational training in SUS, understanding that the residence has its importance in the way that professional qualification qualifies. The residency in the professional health area, in the Multiprofessional and Uniprofessional modality, constitutes *Lato Sensu* postgraduate education for the health professions and is characterized by teaching-learning in service, with a workload of 60 (sixty) hours per week, in exclusive dedication to the program and a minimum duration of two (2) years. Thus, we present a study of the type of experience report and of qualitative nature, we adopted sources of information the records of the field diary. In this perspective, the present study suggests that work education, in the multiprofessional residency device, can contribute to a better management of health services, where health professionals who go through the residency training process, if interested, can become potential health managers, since their theoretical / practical experience is stimulated to work protagonisms. We hope that by sharing knowledge in health practices, it enables us to know other possibilities in education through work

**Keywords**

Permanent Education in Health; Multiprofessional Residence.

## 1 INTRODUÇÃO

A Residência em área profissional da saúde, na modalidade Multiprofissional e Uniprofissional, constitui ensino de pós-graduação Lato Sensu (especialização), destinado às profissões da saúde, para graduados em Instituição de Ensino Superior e situação regular nos Conselhos Profissionais de classe. Caracterizado por ensino-aprendizagem em serviço, a residência possui carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, em regime de dedicação exclusiva ao programa, incluindo-se plantão e duração mínima de 2 (dois) anos, com o acompanhamento de docentes-preceptores (BRASIL, 2007).

A Residência Multiprofissional comporta 14 profissões da Saúde (Enfermagem, Biologia (bacharelado), Biomedicina, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Medicina Veterinária, Saúde Coletiva) que se divide por componentes da área Comunitária e Hospitalar.

A Residência em Área Profissional da Saúde foi criada em junho de 2005, pela Lei Federal nº 11.129. A lei deu vigência a modalidade de Especialização (formação profissional) em ambientes de trabalho da saúde, segundo a chancela das políticas públicas de ensino e de saúde, criando a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), uma nova instância no sistema educacional e sanitário brasileiro (CECCIM, 2010).

Nesse sentido, compreendemos que essa formação atende aos Princípios e Diretrizes da Gestão do Trabalho no SUS – NOB/RH-SUS (Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde) no que concerne em garantir e incentivar a formação dos trabalhadores do SUS [...] utilizando a metodologia da experiência e infraestrutura das escolas de governo vinculadas às Secretarias Municipais e de Estado de Saúde, escolas técnicas federais e universidades da localidade ou de sua região (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Em Fortaleza temos a Escola de Saúde Pública do Ceará que em parceria com os hospitais e as unidades de saúde dos municípios do Ceará são responsáveis pela formação teórica de seus residentes multiprofissionais.

A gestão do trabalho no SUS ainda propõe a incorporação e a participação das instituições de ensino em programas institucionais multidisciplinares

e transdisciplinares que tenham como objetivo a melhoria da qualidade de vida, o que vai ao encontro com a proposta da residência multiprofissional. Dessa forma, regulamentar, manter, reestruturar e ampliar as residências já existentes na área da Saúde e criar novos programas adequados às necessidades do SUS e das equipes multi e transdisciplinares de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

No que diz respeito ao Ministério da Educação e ainda se tratando dos princípios e diretrizes da gestão do trabalho no SUS (2005, p.58) salientamos a importância de “regulamentar, manter, reestruturar e ampliar as residências já existentes na área da Saúde e criar novos programas adequados às necessidades do SUS e das equipes multi e transdisciplinares de saúde”.

Atualmente como parte do corpo docente da tutoria de uma residência multiprofissional em saúde em Fortaleza-CE, passamos a observar e questionar como a educação pelo trabalho através da residência pode melhorar a formação profissional para os serviços públicos de saúde sob a perspectiva do olhar da tutoria.

A observação do cotidiano enquanto docente nos fez perceber que a educação permanente em saúde é repleta de oportunidades para o ensino-aprendizagem, entretanto cercada de desafios interpessoais e estruturais.

Nessa perspectiva, o estudo proposto tem como objetivo geral relatar a educação pelo trabalho por residência multiprofissional na formação profissional no SUS. O objetivo específico busca entender o que é residência multiprofissional e seus desdobramentos pelo olhar da tutoria.

Este estudo tem sua relevância uma vez que propõe relatar a experiência vivenciada na residência multiprofissional como tutora do componente hospitalar. Visando identificar quantos trabalhos temos acerca da temática no Brasil, na BVS, usamos como palavra chave “residência multiprofissional” e foram encontrados 64 arquivos, com 34 textos completos.

Contudo, a fim de refinar melhor a pesquisa usamos ainda como palavra chave “residência multiprofissional AND educação permanente em saúde”, e foram encontrados 15 arquivos. Na CAPES, com a primeira palavra chave foram encontrados 818, e com a seleção dos últimos cinco anos, totalizaram-se 257, e no

segundo descritor encontramos 722 arquivos e com a delimitação de cinco anos, 200 arquivos.

Observamos que o número de trabalhos que relacionam residência multiprofissional e educação permanente em saúde ainda são menores se comparados aos trabalhos que são somente sobre residência. A perspectiva da pesquisa nesses portais de referência na saúde é para termos a percepção do quanto a temática vem sendo abordada, dar maior embasamento ao estudo e ressaltar sua relevância.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

Vamos primeiramente entender a educação em uma perspectiva mais ampla, saindo do recorte que equivocadamente muitos fazem como apenas uma etapa da vida, a educação assim como trabalho, de maneira geral, permeia toda a existência do ser humano. Segundo Gadotti (1992, p.57), “assim como o mundo todo é uma escola para todo gênero humano, do começo ao fim dos séculos, assim como toda idade de cada homem é uma escola, do berço ao túmulo...Não há idade para aprender[...]” e é nesse sentido que o campo do trabalho é um espaço potente para a educação, que pode colaborar socialmente modificando realidades.

Nessa perspectiva de refletir a transformação da realidade pelo trabalho que é na práxis e pela práxis que o homem enquanto ser social transforma seu meio e se autotransforma. A “práxis é, por excelência, o elemento fundante, relator e sustentador de toda a humanidade” (SOARES, 2012, p.18). Dessa forma é que a práxis “é a reflexão e a ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo, sem ela, é impossível a superação da contradição opressor-oprimido (FREIRE, 1987, p.21).

Portanto, a criação por meio do trabalho permite que o sujeito transforme o seu meio e a si mesmo, uma vez que no fim do seu processo de trabalho adquire outros conhecimentos que no início ainda não detinha; "ao desenvolvimento do

trabalho corresponde, paralelamente, o nascimento da consciência e do conhecimento humano" (IAMAMOTO, 2011, p. 351).

Pensar o mundo do trabalho como lugar de formação é evidenciar e problematizar a existência de espaços, sobretudo de saúde, que são favorecedores da vida e de recriações sociais. Pensar a dimensão pedagógica do trabalho torna-se relevante para a invenção de processos desterritorializantes, que produzam singularidades (e subjetividades) de maneira a trabalhar a práxis (DA SILVA; CABALLERO, 2010).

O amplo trabalho na área da saúde conta com Educação Permanente em Saúde (EPS) que constitui uma estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente (CECCIM, 2005).

Segundo Ceccim e Ferla (2009), a EPS deve ser entendida como uma prática de ensino-aprendizagem e simultaneamente como uma política de educação na saúde. Como ensino-aprendizagem significa a produção de conhecimentos a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos. Como política de educação na saúde, EPS envolve a contribuição do ensino à construção de um SUS melhor.

De acordo com Ceccim (2005) a ideia central da EPS é sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde, bem como sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento e experimentação

Nesse sentido a EPS está ancorada no ensino problematizador e de aprendizagem significativa que visa embasar o ensino-aprendizagem pelas experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo. Portanto, pensar as ligações entre a educação e o trabalho em saúde é sobretudo colocar em questão a relevância social do ensino e as articulações da formação com a mudança no conhecimento e no exercício profissional, somando, junto dos saberes técnicos e científicos, as dimensões éticas

da vida, do trabalho, do homem, da saúde, da educação e das relações (CECCIM; FERLA (2009).

Na perspectiva de fortalecer a formação na saúde foi criada a Portaria nº 198, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), reformulada posteriormente em 2007. A política propõe da relação com o trabalho e com as práticas de formação e desenvolvimento profissional:

A aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Propor a EPS é apropriar-se da pedagogia da problematização, interrogando os saberes e as práticas encontradas desnaturalizando o aparente, estranhando o mundo e, exatamente por isso, autorizando-se a inventar outras realidades. É nessa expectativa que as Residências Multiprofissionais em Saúde procuram agir.

De acordo com Ferreira e Olschowsky (2010) residência pode ser definida como uma modalidade de ensino pós-graduada, porém esta palavra também traz significados diferenciados. Pode ser entendida como casa ou moradia e a origem da modalidade de ensino denominada Residência está ligada ao exatamente moradia, pois, historicamente, era um dos requisitos aos candidatos desse tipo de curso residir na instituição onde se desenvolvia o programa de educação em serviço, e os alunos deveriam estar à disposição do hospital em tempo integral.

Ainda segundo esses autores a residência, enquanto modalidade de ensino em serviço, teve início com a área da medicina nos Estados Unidos da América (EUA) no fim do século XIX. No Brasil, a primeira Residência Multiprofissional surgiu na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), em 1977, como experiência inovadora na área do ensino na modalidade Residência (FERREIRA E OLSCHOWSKY, 2010).

Segundo a Portaria Interministerial Nº 45, de 12 de Janeiro de 2007, Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde no seu art.2 relata que são “orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, a

partir das necessidades e realidades locais e regionais” e que possuem como eixos 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 educação e desenvolvimento no SUS aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuada entre as distintas esferas de governo;

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 configurada em itinerário de linhas de cuidado de forma a garantir a formação integral e interdisciplinar (BRASIL, 2007, Grifo nosso).

A residência multiprofissional conduzida pela Escola de Saúde Pública do Ceará constitui modalidade de ensino de Pós-Graduação Lato Sensu (Especialização em caráter de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde) em regime de tempo integral e dedicação exclusiva e caracteriza-se como educação para o trabalho, através do ensino-aprendizagem em serviço, por meio do acompanhamento em serviço de docentes preceptores no âmbito do Sistema Municipal e/ou Estadual de Saúde ou Região de Saúde correspondente (CEARÁ, 2017).

A Residência Integrada em Saúde – RIS-ESP/CE tem como objetivo ativar-Capacitar lideranças técnicas, científicas e políticas por meio da interiorização da Educação Permanente Interprofissional, na perspectiva de contribuir para a consolidação da carreira na saúde pública e para o fortalecimento do SUS” (CEARÁ, 2017).

O documento do Manual do Candidato (2017) traz as informações Político-Pedagógicas sobre a - RIS-ESP/CE e os interessados nessa proposta percebem sua construção orientada pelos princípios e diretrizes do SUS. Dentre suas características as que corroboram com a EPS temos: a atuação profissional baseada no conceito ampliado de saúde; Seguimento à Política Nacional de

Educação Permanente para o SUS; Formação baseada em teoria e prática: ação-reflexão-ação e Abordagem pedagógica que considera os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho.

De acordo com Ceccim (2010, p.18), tratar de um tema multiface, como é a “Residência em Área Profissional da Saúde” ou Residências Integradas em Saúde, é desafiador. Segundo a leitura desse autor a Residência Saúde é uma espécie de “tripé das inovações”, no qual instâncias de ensino participam com a formação político-pedagógico; os espaços de trabalho expressam sua urgência e necessidade de tecnologias (que compreendemos como recurso também humanos); e o governo assegura incentivo (financeiro) e fomento no interesse da sociedade. Essa é a cultura da inovação, na qual as Residências em Saúde se localizam.

### **3 MÉTODO**

O relato de experiência está baseado nas percepções vivenciada durante o período de setembro de 2017 até agosto de 2018, a partir do momento em que assumimos a tutoria do componente hospitalar (ênfases de Cancerologia, Infectologia, Cardiopneumologia, Neonatologia, Pediatria, Neurologia, Enfermagem Obstétrica, Urgência e Emergência) da Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública.

Atualmente na 5º turma, a Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública, oferece encontros formativos para os residentes no primeiro ano de residência mensalmente. Esses encontros estão dispostos em um calendário acadêmico que todos recebem ao ingressarem no programa e que também fica disposto no ambiente de aprendizagem virtual, assim como todos os materiais didáticos.

São encontros realizados no auditório da Escola de Saúde Pública, ou quando indisponível, realizados em auditórios de lugares parceiros da Escola. Cada encontro trabalha um módulo a ser estudado durante o mês. Os facilitadores dessas aulas são professores convidados. Os horários e lugares das aulas teóricas são

divulgados pela plataforma virtual, bem como por meio de grupos criados em aplicativo de mensagem que visa estreitar o vínculo entre tutores e residentes.

Nesses encontros de dois dias é oportunizado um turno com a coordenação pedagógica do componente e tutoria, chamado de roda tutorial, no qual os residentes trazem pautas a serem dialogadas sobre os espaços de formação prática.

De natureza qualitativa, como fontes de informações utilizamos os registros do diário de campo, trabalhando a desnaturalização dos fenômenos do cotidiano do pesquisador e a prática observacional. As anotações em diário de campo aconteciam nos intervalos entre uma atividade e outra, após as rodas tutoriais.

Outro momento de observação e anotações é quando realizamos visitas aos hospitais onde esses residentes estão lotados. A visita aos hospitais tem a proposta de acompanhar os residentes do componente hospitalar no espaço da prática e dialogar com as coordenações de cada ênfase.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Estarmos como facilitadoras desse processo nos permitiu compreender que a educação pelo trabalho, no dispositivo da residência multiprofissional, contribui para uma melhor gestão dos serviços de saúde, uma vez que esse profissional é incentivado a estudar e entender os fluxos do espaço onde atua ampliando o olhar para a rede de saúde e por seguinte este pode ser absorvido pelo cenário onde se capacitou.

### 4.1 RESULTADOS

Embora não tenhamos utilizado pesquisa de perfil social dos residentes, a partir das anotações em diário de campo e do próprio acompanhamento acadêmico, identificamos que a maioria dos residentes multiprofissionais da turma 4 (ainda em conclusão) são recém-formados e buscam a residência como primeiro espaço de qualificação profissional.

Na maioria das visitas eletivas aos hospitais onde os residentes estão lotados percebemos que a ida nos cenários está relacionada à dificuldade de relacionamento interpessoal com os preceptores<sup>3</sup> e a instituição executora, bem como para dialogar sobre a inadequação dos residentes às regras do programa. No tocante a essa questão, podemos citar como exemplo o grande número de faltas injustificadas (com 9 dias consecutivos de falta é passível de desligamento), atrasos corriqueiros, dificuldade de se adaptarem a nova linha de cuidado<sup>4</sup> e ausência de orientadores de serviço e ou preceptores de campo e núcleo<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista. Disponível em <http://portal.mec.gov.br>.

<sup>4</sup> Cenários de aprendizagem configurados em itinerário dentro do hospital.

<sup>5</sup> **O preceptor de campo** (ou Preceptor de Equipe) é função de acompanhamento docente-assistencial, exercido no território/serviço. Exerce o papel de orientador de referência para a equipe multiprofissional de profissionais de saúde-residentes de forma longitudinal (ao longo dos 2 anos de curso) e tem o objetivo de desenvolver as competências comuns da ênfase e da saúde, garantindo a interprofissionalidade, a integralidade e a intersetorialidade.

**O preceptor de núcleo** é função de acompanhamento docente-assistencial por área específica de atuação profissional, exercida em território / serviço. Exerce o papel de orientador de referência para

Nas reuniões com o corpo docente assistencial percebemos o quanto é desgastante para equipe a preocupação com o local onde vai ser ofertado o encontro para o módulo, haja vista o auditório por vezes estar ocupado com outras atividades da Escola. Devido a turma 4º ter mais de 300 residentes divididos entre o componente comunitário e hospitalar conseguir outro espaço é um trabalho cansativo.

Ainda referente a oferta dos módulos presenciais, destacamos que os facilitadores dos módulos são professores que podem ser da Secretaria de Saúde do Ceará, profissionais dos cenários da residência multiprofissional ou egressos da residência. Por não dispormos de recurso para um banco de colaboradores, todos os convidados contribuem para esse processo de forma não remunerada. Essa situação é motivo de dificuldade em conseguir facilitadores.

Referente às atividades disparadas nos módulos de ensino-aprendizagem (onde são abordados os referenciais teóricos organizados em módulos teóricos), identificamos que estamos com suas correções atrasadas, o que dificulta o residente ter uma devolutiva da atividade e fazer seu aprimoramento teórico-prático.

## **4.2 DISCUSSÃO**

O mercado de trabalho na área da saúde vem sofrendo modificações relevantes influenciadas pelas políticas econômicas, sociais e tecnológicas. A necessidade das instituições de terem profissionais especialistas tem estruturado programas de residência multiprofissional, que vem como uma possibilidade de trabalhar os recém-graduados na transição entre o status de acadêmico para o de profissional (SOUSA; SOUZA; SAITO et al., 2016).

Corroborando com os autores, é percebido que a residência é a primeira forma de contato com o mercado profissional dos recém-formados, e ter a figura do preceptor e orientador de serviço leva o profissional residente a adquirir uma maior segurança nas suas práticas, compreendo que ele é graduado e responsável por

suas condutas, mas ter um profissional de referência é fundamental para garantir o processo da educação pelo trabalho.

Nesse contexto e entendendo a relativa maturidade profissional, mas sobretudo fazendo a leitura do cenário atual de precarização e desmonte do trabalho no SUS, onde cada vez mais temos o aumento de profissionais por cooperativas com baixos salários e a falta de realização de concurso público, tem como consequência a vulnerabilidade do profissional enquanto preceptor que com pouco incentivo tem dificuldade em conciliar sua carga horária de trabalho com a atividade docente.

Percebemos que alguns residentes com o primeiro ano de residência problematizam nos espaços de encontros regionais e nacionais, a realidade vulnerável do nosso sistema público de saúde, as limitações de ofertar o cuidado integral, bem como a fragilidade dos vínculos trabalhistas dos preceptores e excesso de trabalho e a sobrecarga nos profissionais residentes contribuem para o aumento de afastamentos relacionados a atestados de saúde mental e desistências.

Diante dessa realidade, algumas coordenações de ênfase propuseram um espaço dentro da carga horária de trabalho, um “momento do cuidado”, onde os residentes conduzem atividades de descanso para eles mesmos (filmes, brincadeiras, leituras interativas). A coordenação geral do programa mediante a realidade de adoecimento mental de alguns residentes, direcionou uma psicóloga (tutora da ênfase de saúde mental) para acompanhamento e possíveis encaminhamentos.

No final dos dois anos, a coordenação responsável pela pesquisa compartilha a dificuldade que alguns residentes tem de entregar o trabalho de conclusão de residência. Alguns desses residentes estão nesse processo pela segunda vez, tiveram gestação durante a residência e passaram em seleções e concursos em outro Estado.

Podemos questionar se os que fazem pela segunda vez, percebem esse processo apenas como uma forma remuneratória, diante do desemprego; quanto às que ficam gestantes podemos pensar que o fato de ficarem de licença maternidade e depois terem que compensar esses meses no final (a sua turma já tendo concluído), pode ser um fator desestimulador; e aos que já de imediato se inserem

em outro cenário de trabalho, refletimos que a demanda desse novo espaço não contribua para a entrega do trabalho de conclusão.

A importância de encontrar estratégias para que toda a turma conclua, está sobretudo no investimento público que é feito na formação dessas pessoas. A maioria que conclui com êxito tem seus trabalhos continuados em aprovações nos mestrados e também são absorvidos pelos espaços onde se profissionalizaram. É o investimento formativo para o SUS tendo o retorno para o serviço público e disseminando o conhecimento, contribuindo na capacitação de outros.

Atualmente, o corpo docente estruturante são compostos por dezesseis bolsistas divididos entre o financeiro, administrativo, tutores e coordenações. Direcionado ao componente hospitalar, duas pessoas (uma coordenação e uma tutora) que dão suporte a oito ênfases e mais de 300 residentes com as mais variadas demandas. Colocamos em reflexão a quantidade de docentes para a condução do componente, haja vista a proposta do programa e a formação complexa da residência.

Outro ponto a ser refletido é que apesar das bolsas dos residentes serem financiadas pelo Ministério da Saúde e estes serem assegurados pela previdência social, o corpo docente estruturante de todo o programa é mantido por editais de doze bolsas de extensão tecnológicas (prorrogável por mais um ano) do Governo do Estado, sem nenhum vínculo institucional, seguro trabalhista ou previdenciário, o que deixa a equipe vulnerável, pois muitos ao encontrarem uma oportunidade mais confortável pedem desligamento. É necessário pensar formas mais estáveis de garantir um corpo docente estruturante no processo formativo dos residentes.

Diante de tudo que foi exposto, salientamos que a ótica da educação pelo trabalho é fornida em um espaço com múltiplas contribuições interprofissionais e interdisciplinares, uma vez que as equipes de residentes são dispostas nos cenários de atuação de forma multiprofissional e dessa forma, permitindo que o processo da práxis (compreendido como unidade da teoria com a prática) seja fomentado nesse espaço de atuação/formação.

Na perspectiva de Ferreira e Olschowsky (2010), corroboramos que, para além da titulação atribuída por esse Programa de formação, torna-se fundamental garantir a qualidade do ensino-aprendizagem, o exercício da interdisciplinaridade e o

desenvolvimento de um novo perfil profissional mais comprometido e implicado com as Políticas de Saúde e com a solução de problemas de saúde da população. Diante da realidade posta é necessário fomentar que os profissionais de saúde residentes sejam propositivos.

Percebermos que a residência multiprofissional em saúde, na sua proposta de formação prática e teórica, e com todas as suas características que visam ativar sujeitos sobretudo críticos, competentes tecnicamente e políticos, é uma das formas de EPS. No entanto precisa-se garantir que o programa funcione conforme as resoluções da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo visou relatar a Residência Multiprofissional em Saúde como meio de formação de trabalhadores para SUS , sob a percepção da tutoria, no qual concluímos o importante elo dessa modalidade de ensino com a Gestão em Saúde, uma vez que, nesta formação, é disparada a possibilidade de ressignificar o seu papel enquanto sujeito inserido em um cotidiano de trabalho que possibilita vivenciar a dimensão simbólica implicada nas práticas em saúde.

Os profissionais da saúde que passam pelo processo formativo da residência, se interessados, podem se tornar potenciais gestores da saúde, uma vez que a sua vivência teórico/prática é estimulada a trabalhar protagonismos tanto pelo profissional como pelo usuário, ambos contribuindo para o controle social na saúde.

Salientamos que nos ancoramos curso de Gestão em Saúde para alinhar decisões e ofertar o melhor manejo com os residentes, bem como junto as instituições hospitalares, selecionando melhor os problemas e as prioridades e na mediação de conflitos.

Estar como docente de um processo complexo como da Residência Multiprofissional, permitiu perceber a densidade da contribuição do processo formativo de adultos. Atualmente contamos com o desfinanciamento da saúde pública e com espaços de atuação/formação prática cada vez mais desafiadores para os residentes multiprofissionais.

Visamos contribuir na formação dos profissionais de saúde residentes, bem como os demais profissionais envolvidos com o processo de residência de forma qualificada e ético-implicada, compartilhando saberes nas práticas de saúde, ressaltando que o encontro de experiências nos oportuniza a conhecer outras possibilidades na educação pelo trabalho.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, **Portaria nº 45GM/MS**. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria\\_45\\_2007.>](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.>)pdf Acesso em: 01 abr. 2018.

BRASIL, Comissão Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012**, de 12 de Dezembro de 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2018

CEARÁ. Escola de Saúde Pública do Ceará, **edital nº29/2017** que dispõe sobre **Processo Seletivo Para Os Programas De Residência Em Área Profissional Da Saúde, Na Modalidade Multiprofissional E Uniprofissional**. Fortaleza: 2017. Disponível em: <[http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4411&Itemid=276](http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4411&Itemid=276)> . Acesso em 01 abr. 2018.

CEARÁ. Escola de Saúde Pública do Ceará. **Manual do candidato, edital nº29/2017**. Disponível em: <[http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4411&Itemid=276](http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4411&Itemid=276)> Acesso: 20 ago. 2018.

CECCIM, R. B. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>> Acesso: 19 ago. 2018.

CECCIM, R. B., FERLA, A. A. **Educação Permanente em Saúde**. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>> Acesso: 19 ago. 2018.

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde**. Ciênc. saúde coletiva, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

CECCIM, R. B. **A micropolítica da formação profissional na produção do cuidado: devirresidência**. In A. P. Fajardo, C. M. F. Rocha & V. L. Pasini (Orgs.), *Residências em saúde. Fazeres e saberes na formação em saúde* (pp.18). Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição. Brasil: 2010. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

FERREIRA, S. R., OLSCHWSKY A. **Residência: Uma Modalidade De Ensino**. In A. P. Fajardo, C. M. F. Rocha & V. L. Pasini (Orgs.), *Residências em saúde. Fazeres e saberes na formação em saúde* (pp. 61-74). Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora

da Conceição. Brasil: 2010. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GADOTTI, M. **A educação contra a educação: o esquecimento da educação e a educação Permanente**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 1.996**, de 20 de agosto de 2007, Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, 2007. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)> Acesso em: 08 jul.2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº Portaria nº 2.761**, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, 2013. Disponível em:

< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html)> Acesso em: 13 ago.2018.

SILVA, Q. T. A., & CABALLERO R. M. S. **A micropolítica da formação profissional na produção do cuidado: devirresidência**. In A. P. Fajardo, C. M. F. Rocha & V. L. Pasini (Orgs.), *Residências em saúde. Fazeres e saberes na formação em saúde* (pp. 61-74). Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição. Brasil: 2010. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

SOARES, R. J. **Práxis e Educação transformadora**. In: Práxis e Formação Humana. MAIA, L. A.; SOARES, J. Rômulo; FRAGA, Regina. C. Q. (orgs.). Fortaleza: EdUECE, 2012.

SOUSA, C. S.; SOUZA, R. C.; SAITO, K, A. M. et al. **Perfil do ingressante na residência multiprofissional e em área de saúde de um hospital privado brasileiro**. Disponível em: <<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/219/perfil-do-ingressante-na-residencia-multiprofissional-e-em-area-de-saude-de-um-hospital-privado-brasileiro/>>. Acesso em: 20 ago. 2018.