



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-eixo: Ênfase em Trabalho profissional.

RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE E ANÁLISE DOS PROCESSOS FORMATIVOS

Franciele Machado dos Santos¹

José Wesley Ferreira²

Solange Emilene Berwig³

Resumo: Este estudo busca evidenciar a importância dos processos formativos a partir da Residência em Saúde da UNIPAMPA, em especial para o Serviço Social, bem como, destacar os avanços e limitações da experienciada Universidade junto à política de saúde na região da Fronteira Oeste do RS. A Residência busca fortalecer o processo de educação permanente dos trabalhadores. Trata-se de um estudo qualitativo.

Palavras-chave: Residência em saúde; Educação permanente; Trabalhadores do SUS.

Abstract: This study seeks to highlight the importance of training processes based on the UNIPAMPA Residency in Health, especially for Social Work, as well as highlighting the advances and limitations of the University's experience with the health policy in the West Frontier region of RS. The Residence seeks to strengthen the process of permanent education of workers. This is a qualitative study.

Keywords: Residency in health; Permanent education; Workers of SUS.

Introdução

As mudanças ocorridas no âmbito da saúde no Brasil, decorrentes do processo de democratização e do movimento da Reforma Sanitária brasileira, apontam para a necessidade de reorganizar estruturalmente os serviços e também de rever o processo de formação de profissionais da área. A necessidade de pensar ações de formação se fazem necessárias frente ao novo modelo de atenção em saúde, e assim poder acompanhar a evolução e ampliação das discussões em termos de saúde a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante dos desafios colocados para o campo da saúde, estratégias de formação, capacitação e educação permanente, foram pensadas como forma de contribuir para esse campo. O artigo 200 da Constituição Federal de 1988, inciso III,

¹ Estudante de Pós-Graduação. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail:<frann031992@gmail.com>.

² Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal do Pampa. E-mail:<frann031992@gmail.com>.

³ Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal do Pampa. E-mail:<frann031992@gmail.com>.

pode ser considerado um marco regulatório inicial para o processo de educação permanente em saúde, pois atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da saúde no País, mais tarde regulamentado na Lei Federal 8.080-90, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde, na Lei Federal 8.142/90, que determina as instâncias do controle social, e na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde - NOB-RS/SUS (resolução CNS nº 330 de 2003).

Para efetivar o disposto pelas prerrogativas legais e formais no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde tem desenvolvido várias estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde frente às necessidades da população e do desenvolvimento do SUS; entre elas, destaca-se a articulação com instituições de ensino superior, em que situa-se o debate da proposta de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da UNIPAMPA. Destaca-se ainda, que os esforços conjuntos de trabalhadores do SUS, Ministério da Saúde, e grupos da sociedade civil levaram à construção de uma proposta aprovada como Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em 2009.

O objetivo deste estudo foi resgatar a dimensão da Educação Permanente no SUS e apresentar a proposta de Residência em Saúde da Universidade Federal do Pampa. Este artigo trata-se de um estudo qualitativo, com base em referências bibliográficas da área e experiência empírica de docentes e residente partícipes do processo. Os documentos-base para análise e construção são a Política Nacional de Educação Permanente no SUS e o Projeto Pedagógico da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Unipampa.

Discorre-se a seguir sobre os pressupostos da organização do modelo de educação permanente no SUS, estratégias, e diretrizes para a implementação desse importante eixo de estruturação do SUS e de qualificação dos trabalhadores dessa política.

Política de Educação permanente do SUS

O movimento de Reforma Sanitária brasileiro contribuiu para a reorganização das ofertas de atenção em saúde, e, talvez o mais importante, contribuiu para o

debate necessário, de buscar uma proposta de atenção integral que rompesse com a lógica de mercado, questionando o direcionamento dado à saúde como mercadoria, negligenciando esta como direito. Para construir um novo modelo de atenção em saúde, foi necessário rever as relações de poder instituídas, buscando uma dimensão politizada das ações de saúde.

As propostas da Reforma Sanitária se expressam formalmente, primeiro pelo marco institucional da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, e, mais tarde, na Constituição Federal de 1988, que institui a saúde como direito universal, dever do Estado, criando legalmente um sistema de atenção à saúde de caráter público, formalizado no Sistema Único de Saúde (SUS), pela Lei 8.080 de 1990. A Constituição Federal de 1988 determina então que a saúde é “direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p.23).

Todos os avanços conquistados pelo movimento da Reforma Sanitária colocam para o campo da saúde novos desafios; constituir um sistema universal, e que compreenda, no conjunto das necessidades da população a diversidade territorial, populacional e cultural que se colocam como demandas para este campo. Outro aspecto importante, que a formalização do SUS tem, em sua lógica constitutiva, é superar o modelo que restringia a concepção de saúde ao diagnóstico de doenças e cura.

A reformulação do conceito de saúde, adotado na ocasião da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986, amplia a percepção sobre este campo, compreende-se como saúde, a partir desse momento, as condições materiais e subjetivas da população, resultado das determinações histórico-estruturais do espaço onde vivem. Esse conceito envolve as condições de vida da população, seu acesso à alimentação, trabalho, educação, renda, habitação e outras necessidades essenciais ao desenvolvimento humano. Assim, a saúde, como direito, precisa se estruturar, não apenas como condição individual dos sujeitos, mas como condição de vida organizada para o coletivo, dentro de um conjunto de necessidades que articulam o biológico, cultural, social, psicológico e ambiental (SARRETA, 2009).

As mudanças instituídas no campo legal pela Reforma Sanitária e instituição de um Sistema de Saúde, mais as demandas diversas, oriundas da realidade social, criam um cenário para as mudanças estruturais na forma de ofertar e pensar os serviços de saúde no Brasil. Nesse sentido, o SUS foi sendo constituído frente às necessidades da população e adequação ao novo entendimento de saúde. No entanto, as mudanças estruturais não são suficientes para atender ao novo patamar que o campo da saúde adquire, sendo necessário planejar ações que visem aprimorar a compreensão de gestores e trabalhadores desse setor.

A necessidade de pensar ações que compreendam a dimensão ampliada da saúde no Brasil vem se desdobrando em diversas ações no campo da formação. Assim, a ideia de um processo de educação permanente no SUS, é a viabilidade de incorporar um espaço para pensar, planejar, estudar e avaliar novas ações de cuidado e proteção. A proposta de um espaço de educação permanente foi elaborada e adotada pelo SUS, como forma de contribuir na construção de novas metodologias de intervenção, de práticas inovadoras no campo da saúde. Essa proposta está em acordo com a Constituição Federal de 1988 que, para além de outros aspectos, determina como competência do SUS organizar formação na área da saúde. Nesse sentido, o processo de educação em saúde passa a ser parte integrante das ações constitutivas desse sistema (BRASIL, 1988).

A proposta de um processo de Educação Permanente em Saúde surge em meados dos anos de 1980⁴; trata-se de uma proposta ético-política e pedagógica que tem como objetivo transformar a atenção à saúde e os processos formativos, construindo práticas de educação em saúde, e incentivar ações e serviços numa perspectiva intersetorial; essa proposta só iria se transformar em uma política em 2004, com a aprovação da Política Nacional de Educação Permanente em saúde (PNEPS).

A PNEPS é concebida como estratégia do SUS para o processo de formação e desenvolvimento de trabalhadores. A política tem objetivos audaciosos, que vão do

4 Educação Permanente em Saúde (EPS) foi disseminada pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS).

âmbito da pesquisa, avaliação ao planejamento de ações que compreendam a dimensão ampliada da saúde e integre outras políticas. Visa identificar necessidades de formação dos trabalhadores, mobilizar a formação de gestores para o campo da saúde, planejar e propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação, articular práticas de saúde através de instituições de ensino, sempre observando os princípios e diretrizes do SUS. (BRASIL, 2004).

Com a PNEPS, o Ministério da Saúde assume o desafio de executar a ação prática de processos de formação e desenvolvimento para o SUS, articulando as necessidades e possibilidades de desenvolver a educação dos trabalhadores, e também contribuir para a resolução de problemas nos serviços de saúde. Para a PNEPS a educação permanente,

[...] é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho. (BRASIL, 2004, p. 8).

O desafio posto à discussão do sistema de saúde no processo de formação de trabalhadores passa pela necessidade de compreensão da participação destes profissionais nos processos formativos, visto que a proposta não se dá apenas via oferta de cursos, ou de aparato técnico, mas tem objetivos de uma formação de base, pautada nos princípios do SUS, que busca construir uma ação participativa, na construção e democratização dos saberes. Assim, entre o rol de propostas para uma educação permanente, é imperioso observar a oferta de espaços de socialização, democratização dos debates, a partir de encontros entre trabalhadores e usuários, com abertura para o diálogo, compartilhando experiências, dúvidas e conhecimentos.

Essa proposta vai além do processo de formação individual, ou formação de mão-de-obra qualificada; propõe-se a uma ruptura com o modelo educacional formal, sala de aula tradicional, construindo novas formas de aprendizagem e ensino pelas experiências e trocas de saberes no campo de intervenção profissional.

Aproximar a educação da vida cotidiana é fruto do reconhecimento do potencial educativo da situação de trabalho. Em outros termos, que no trabalho também se aprende. A situação prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco. Esta perspectiva, centrada no processo de trabalho, não se limita a determinadas categorias profissionais, mas a toda a equipe, incluindo médicos, enfermeiros, pessoal administrativo, professores, trabalhadores sociais e todas as variantes de atores que formam o grupo. (BRASIL, 2009, p.45).

Para além desses aspectos, a proposta da PNPE busca, também, construir ações de formação em saúde, no âmbito das instituições, considerando como campo para essa formação, as instâncias de graduação, especializações em serviço, residências médicas e outras estratégias de pós-graduação, elaborando projetos que possuam uma mudança da educação técnica, perpassando pela dimensão ampliada, e que esses profissionais possam construir novas formas de atenção em saúde, materializando os princípios do SUS.

Nesse cenário, de ampliação da concepção de saúde, de reformulação da proposta de oferta de serviços, faz-se necessária uma formação de quadros profissionais que atendam às novas exigências do SUS; logo, a composição de equipes⁵ de integrar novos saberes também é uma necessidade frente ao novo modelo de atenção integral à saúde. Assim, entre outras propostas, as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) visam formar profissionais para uma intervenção diferenciada, pautada pelos princípios do SUS. O campo da Residência em Saúde objetiva formar profissionais com base numa atenção multiprofissional, contemplando os diferentes conhecimentos. A RMS busca contribuir, formando profissionais já trabalhadores, e futuros trabalhadores do SUS.

Assim, a RMS pode ser considerada um dispositivo capaz de provocar melhorias na formação dos residentes, pois apesar das dificuldades que eles apresentaram ao longo da sua formação acadêmica, salientaram que ao ingressar na residência, tiveram a oportunidade de trabalhar engajados em

⁵ Com o disposto pela implantação do SUS, as áreas profissionais que integram o campo da saúde sem ampliam, abrangendo diferentes áreas do conhecimento, além das tradicionais como, Medicina, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Odontologia, outras áreas integram as equipes, Psicologia, Serviço Social, Farmácia, Nutrição, Fisioterapia, Biologia, Biomedicina, Fonoaudiologia, Educação Física, Técnico de Enfermagem, entre outras de nível médio, técnico e superior, que se dividem nas diferentes ênfases da saúde.

um conceito de saúde ampliado e não apenas voltado para aspectos biológicos que determinam o processo saúde-doença. (SILVA, et. al. 2016, p. 5).

No processo de operacionalização da PNPEs, torna-se imperativa a premissa de que as práticas educativas e dos profissionais em saúde respondam às demandas da realidade social sob as diretrizes do SUS. Nesse sentido, a Residência em Saúde objetiva formar profissionais para uma atuação diferenciada no SUS e também contribuir num processo contínuo de formação junto aos trabalhadores do Sistema. As residências em saúde são uma proposta e um espaço importante para o desenvolvimento das ações de Educação Permanente em saúde. Constituem-se num dispositivo importante e potencial para promover mudanças pretendidas, a fim de consolidar os princípios do SUS. Na sequência, apresenta-se a proposta de educação permanente desenvolvida na região da Fronteira Oeste do Rio grande do Sul, pela implantação da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da UNIPAMPA na cidade de Uruguaiana.

A Residência integral em saúde da UNIPAMPA

As residências multiprofissionais em área da saúde foram constituídas como estratégia conjunta dos Ministérios da Saúde e da Educação, criadas a partir da Lei Federal nº 11.129 de 2005, estão orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS e devem estar alinhadas às necessidades e realidades locais e regionais, como forma de contribuir para o desenvolvimento e melhoria das ações em saúde. As RMS se constituem numa modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 horas semanais e duração de 2 anos; as vagas destinadas às residências são financiadas por bolsas de estudo e abrangem 13 áreas de formação, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional são as profissões envolvidas (MS, 2017).

Como proposta de pós-graduação, especialização em serviço, as RMS demandam de projetos pedagógicos estabelecidos pelas instituições de ensino superior, aprovados pelo MEC, e parceria com a gestão pública local, que será campo de estudo e trabalho dos residentes. Essa modalidade envolve no processo de ensino e aprendizagem: docentes, tutores, preceptores e residentes.

O **Docente** é o profissional que participa do desenvolvimento das atividades teóricas e práticas previstas no Projeto Pedagógico do curso.

O **Tutor** com titulação mínima de Mestre é profissional da carreira docente ou não que detém o maior grau de experiência em uma determinada área de conhecimento, tendo como função a atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes.

O **Preceptor** com titulação mínima de especialista é o profissional cuja função caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, sendo, necessariamente, da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática. (UNIPAMPA, 2014b, p.4, grifo nosso).

Residentes são os profissionais de nível superior, de diferentes áreas de formação, que ingressam na especialização - residência. Destaca-se ainda que essa formação não se constitui em sala de aula tradicional, mas no processo de trabalho junto às equipes de saúde da rede pública, aulas e estudos teóricos. Para que isso ocorra é necessário que

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde sejam desenvolvidos em parceria entre gestores e instituições formadoras em áreas justificadas pela realidade local, considerando o modelo de gestão, a realidade epidemiológica, a composição das equipes de trabalho, a capacidade técnico-assistencial, as necessidades locais e regionais e o compromisso com os eixos norteadores da Residência Multiprofissional em Saúde. (MS, 2017, s/p).

Com o propósito de contribuir no processo de desenvolvimento de ações em saúde, promover espaço de especialização no âmbito da saúde, oferecendo vagas de qualificação profissional no interior do Estado do Rio Grande do Sul, na região da fronteira oeste, a Universidade Federal do Pampa (Unipampa), num esforço coletivo entre os Cursos de Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, Farmácia, Fisioterapia, e

Medicina Veterinária, construíram a proposta da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Unipampa.

Desde o ano de 2015, a Universidade Federal do Pampa (Unipampa) vem oferecendo um total de vinte e cinco vagas na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, nas ênfases de urgência e emergência, saúde coletiva, saúde mental coletiva e medicina veterinária. Sendo três vagas destinadas para profissionais com formação em Serviço Social. Essa formação envolve diferentes cursos e diferentes *campi*. Além de docentes da Unipampa, envolvem-se no processo de trabalho e formação os trabalhadores da rede pública de saúde do município de Uruguaiana, onde está alocado o curso de especialização, e onde se constituiu a parceria entre instituição de ensino e gestão local.

O programa de RMS da Unipampa envolve trabalhadores da educação e da política pública de saúde e oportuniza a inserção dos profissionais da saúde dos núcleos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Nutrição e Serviço Social – nas ênfases inicialmente citadas. Esse curso, além de contribuir para a formação destes profissionais, objetiva favorecer o processo de educação permanente dos trabalhadores da rede pública de saúde e construir processos/metodologias de trabalho, melhorando a atenção integrada em saúde no SUS e constituir quadros profissionais qualificados.

Assim como no SUS, a RMS da Unipampa está dividida por área de atuação, entre programas e ênfases distintas, como possibilidade de ampliar a experiência dos profissionais em formação e de contribuir para a saúde em âmbito local. Os programas em saúde da RMS da Unipampa estão divididos entre:

Programa de Residência Integrada em Medicina Veterinária – esse programa tem por objetivo geral capacitar profissionais Médicos Veterinários para atuarem em equipe na atenção à saúde animal e ambiental assegurando os princípios do SUS e o atendimento das reais necessidades de saúde da população (UNIPAMPA, 2014a).

Programa de Residência Integrada em Saúde Coletiva – objetiva capacitar profissionais de educação física, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais, na promoção de atributos que possibilitem o exercício profissional com excelência nas áreas de cuidado integral à saúde, envolvendo as pessoas e as comunidades, da gestão e organização do trabalho e da educação na saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da comunidade (UNIPAMPA, 2014b).

Programa de Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva - propõe qualificar profissionais da área da saúde do ponto de vista ético, político e técnico-científico, por meio da educação em serviço, para atuarem em equipe multiprofissional na atenção psicossocial, assegurando os princípios do SUS e o atendimento das reais necessidades de saúde da população (UNIPAMPA, 2014c).

Programa de Residência Integrada em Urgência e Emergência - tem como objetivo capacitar profissionais da área da saúde do ponto de vista ético, político e técnico científico, por meio da educação em serviço, para atuarem em equipe multiprofissional na atenção de urgência e emergência assegurando os princípios do SUS e o atendimento das reais necessidades de saúde da população (UNIPAMPA, 2014d).

Os Programas da Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da Unipampa são regidos por uma única instituição, a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde (COREMU). Essa comissão tem a função de assessorar, acompanhar a execução do programa de residência, e é formada por trabalhadores representantes da Universidade (docentes) e da gestão pública local, dos serviços de saúde.

Todo o trabalho da RMS está organizado de forma a contemplar uma formação que contribua para a construção de estratégias para o campo da saúde, englobando referenciais teóricos desenvolvidos por meio de módulos, com os conteúdos articulados à prática em serviço, indissociando a teoria e a prática, contribuindo assim para uma reflexão crítica da realidade do processo de trabalho em saúde. Essa organização fica dividida em módulos que contemplam experiências de campo, vivências. As abordagens são diversas, aulas expositivas, encontros, rodas de conversa, oficinas, seminários, estudos de caso, sob a perspectiva de um aprendizado baseado em problemas, visando contribuir para que os residentes e também trabalhadores possam construir um conhecimento aplicável à solução de problemas. Mas, para além de resolução de uma situação em si, é essencial pensar num contexto da realidade local, desenvolvendo técnicas e metodologias que possam ser reaplicadas.

Com o acordo de promover a educação permanente, a RMS da Unipampa tem foco na aprendizagem em situações de trabalho, onde a educação é um processo em que aprender e ensinar se incorporam no dia a dia dos trabalhadores e dos serviços, organizações de saúde parceiras. Essa proposta de educação permanente visa

facilitar e avançar nas práticas profissionais, na organização do trabalho e de sistemas de serviços em saúde, sob a ênfase da problematização das experiências cotidianas.

A RMS é um compromisso coletivo, assumido pelos cursos, docentes dos *campi* da Unipampa, gestão pública e trabalhadores da saúde (em especial os trabalhadores do SUS em Uruguaiana). Esse compromisso vem se constituindo num processo que demonstra constantemente a necessidade de revisão das ações de aperfeiçoamento. A implementação da RMS coloca alguns desafios para todo o grupo envolvido:

- a) a distância geográfica percorrida pelos docentes dos *campi* com cursos envolvidos, que limita a capacidade de proximidade com os serviços e residentes;
- b) o fato de ser uma experiência inicial dessa natureza para a maioria dos envolvidos;
- c) as mudanças que ocorrem no contexto das equipes e instituições com a chegada de novos atores no serviço, causando um possível estranhamento, que só pode ser desfeito pela compreensão do papel de cada um nesse processo;
- d) a desestabilização que ocorre pelo questionamento, ou rompimento com práticas já cristalizadas pelas equipes, com a chegada dos residentes;
- e) a necessidade de romper com os processos de formação tradicionais (conservador) que tem uma visão segmentada e reducionista sobre saúde.

Retomando o primeiro ponto exposto acima, a distância geográfica, afirma-se que ela se coloca como um desafio, pois a não-presença desses docentes, que se encontram em outros *campi*, dificulta o acompanhamento mais presente do processo de trabalho desenvolvido e das demandas que vão surgindo no decorrer do desenvolvimento da proposta da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da UNIPAMPA. As demandas dizem respeito às angústias, às dificuldades e às inseguranças, tanto dos professores e residentes, quanto dos profissionais da rede pública de saúde da cidade de Uruguaiana. Afinal, muitos dos docentes envolvidos no processo não tinham ainda vivido a experiência de coordenar, planejar e operacionalizar uma RMS; juntamente com isso, encontrava-se a pouca abertura para

a escuta e para o diálogo, reforçando uma postura autoritária do corpo docente, não em sua totalidade, mas na grande maioria. Essas questões, somadas ao distanciamento, corroboravam para o surgimento de inúmeros ruídos de comunicação e uma certa insegurança quando se apresentava a necessidade de um posicionamento crítico e político dos docentes frente aos relatos de assédio moral praticados pelos trabalhadores contra os/as residentes, por exemplo.

Além disso, a presença de docentes de outros *campi* na cidade em que havia sido implantada a RMS se via inviabilizada, também, pela questão da precariedade de recursos orçamentários destinados ao pagamento de passagens, alimentação e estadia. Visto que esses profissionais, na maioria das vezes, necessitavam utilizar recursos próprios para poderem estar presentes em reuniões, aulas ou debates.

Reitera-se que a Residência não era uma novidade apenas para dos docentes, mas também para os trabalhadores e residentes. Nesse sentido, quando novos sujeitos se interpõem na dinâmica de funcionamento das instituições, as contradições se acirram e fica evidente a incômoda necessidade de refletir sobre seu próprio trabalho, o qual é muitas vezes realizado de maneira mecânica e desarticulado de qualquer pressuposto político preconizado pelo SUS. Salienta-se que as colocações aqui apresentadas não visam responsabilizar apenas os profissionais, pois é sabido que os processos de alienação que ocorrem no trabalho não estão desarticulados dos processos de precarização, como do excesso de demandas, a fragilidade do vínculo empregatício, a falta de recursos e de espaço para realização de atividades e da falta de espaços para discussão e formação continuadas das equipes, por exemplo. Entretanto, nem sempre sucumbem totalmente à alienação, justamente pela presença constante da contradição, e, por isso, há espaço para a realização de um trabalho com maior número de mediações sobre a realidade.

Assim, uma proposta que se apresenta como uma alternativa democrática e de formação de trabalhadores críticos para a área da saúde pública, encontra nas mudanças que ocorrem no contexto das equipes, na desestabilização, nos questionamentos e em alguns rompimentos, espaços para tencionar a perspectiva formativa dos profissionais envolvidos no processo. Isso é, quando se enfrenta a reprodução de uma perspectiva conservadora e descompromissada de um trabalho

crítico que articule ao entendimento do processo saúde/doença, determinante da realidade social, é que se encontram possibilidades de se redefinirem as relações sociais que vão se estabelecendo dentro dos processos de trabalho e educativos. Caso contrário, a perspectiva reducionista, conservadora e segmentada sobre saúde pode ser reforçada.

É inquestionável que seja desafiador implementar um programa como a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Unipampa; os ajustes necessários fazem parte do processo planejamento, onde devem estar envolvidas todas as partes, o monitoramento e avaliação deve contribuir para as mudanças necessárias e fortalecimento desse importante processo de educação permanente. São as inovações, aperfeiçoamentos e ousadias que conduzem para potencializar as ações de formação e atenção em saúde.

Considerações finais:

Faz-se necessário ressaltar a importância da iniciativa da oferta de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde pela Unipampa, considerando a localização geográfica dentro do Estado, o que afasta a possibilidade de qualificação e continuidade dos estudos para muitos trabalhadores. Nesse sentido, a residência em saúde tem ofertado a possibilidade de uma formação em serviço, contribuindo para a ampliação de quadros profissionais qualificados, e ainda contribuindo para a efetivação da Política Nacional de Educação Permanente dos trabalhadores do SUS, em especial para a região da fronteira oeste do Estado.

O compromisso da RMS está ancorado em pressupostos teórico-metodológicos da promoção da saúde, educação popular e educação permanente e nas diretrizes do SUS, sob um conceito ampliado de saúde, que por isso, envolve diferentes saberes na busca por resolução de problemas. Ainda que se considere a existência de desafios postos na realidade do processo de formação, a RMS propõe construir competências políticas, técnicas, sociais para as diferentes categorias profissionais que contemplam o quadro de formação.

Destaca-se ainda a necessidade de promover uma avaliação do processo, identificando possíveis entraves, limites e possibilidades, onde se pode avançar em termos de construir propostas pedagógicas e estratégias de atenção em saúde, contribuindo para a formação de trabalhadores que irão ingressar e aos que já estão trabalhando no SUS, bem como a melhoria dos serviços já existentes, e considerando a Residência em Saúde uma das estratégias para isso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 18.ed.Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 198/GM em 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <encurtador.com.br/kFHY2>. Acesso em 09 de abr. de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Brasília, DF. 2004.

_____. Ministério da Saúde. Política nacional de Educação Permanente em Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília-DF. 2009.

MS. Ministério da Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde. Sitio oficial. 2019.

SARRETA, Fernanda de O. Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SILVA, Cristiane T. et. al. Residência Multiprofissional como Espaço Intercessor para a Educação Permanente em Saúde.In: Revista Texto e Contexto enfermagem. 25(1). 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2WuGr8v>>. Acesso em: 10 de abr. de 2019.

UNIPAMPA. Universidade Federal do Pampa. Programa De Residência Integrada Em Medicina Veterinária. 2014a. Disponível em: <<https://bit.ly/2Kpvmie>> Acesso em: 23 de abr. de 2017.

_____. Universidade Federal do Pampa. Programa De Residência Integrada Multiprofissional Em Saúde Coletiva. 2014b. Disponível em: <<https://bit.ly/2Xg2xbW>>Acesso em: 23 de abr. de 2019.

_____. Universidade Federal do Pampa. Programa De Residência Integrada Multiprofissional Em Saúde (Primus): Saúde Mental Coletiva. 2014c. Disponível em: <<https://bit.ly/2Kkfm18>> Acesso em 23 de abr. de 2019.

_____. Universidade Federal do Pampa. Programa De Residência Integrada Multiprofissional Em Urgência e Emergência. 2014d. Disponível em: <<https://bit.ly/2WnQop2> > Acesso em 23 de abr. de 2019.