

RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

Rodriane de Oliveira Souza

Entender as residências em saúde implica pensar a articulação entre ensino e serviço, o que supõe a unidade entre formação e assistência, daí a centralidade de esforços para a aproximação entre serviços de saúde e Unidades de Formação Acadêmica, em especial nas instituições que contam com a existência de ambos.

A criação dos programas de residência em áreas profissionais, sejam eles na modalidade multiprofissional ou uniprofissional, precede a consolidação de espaços de assistência à saúde, pois neles é que se darão as atividades interventivas, investigativas e de organização política, constitutivas de tais propostas.

Embora tenham sido pensadas desde a década de 1970,¹ quando se dava a regulamentação das residências médicas no Brasil, foi só a partir da exigência de reorientação da política de educação permanente em saúde que, nos anos 2000, as residências em áreas profissionais da saúde alçaram um lugar de maior destaque, a partir da mobilização de entidades coletivas representativas dos/as trabalhadores/as de saúde e dos segmentos de residentes e preceptores, da publicação de marcos regulatórios – a partir da qual se inclui uma estrutura colegiada denominada Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais de Saúde (CNRMS) – e do fomento de bolsas auxílio pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação (MEC), sob o argumento de contribuição para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Observa-se que o eixo de tal política é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Toma como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações bem como da gestão setorial, porém, desconsidera as necessidades dos/as trabalhadores/as da saúde e da educação em torno das suas condições próprias de saúde e de trabalho, o que perpassa seus vínculos e relações de trabalho. A essência da política de educação permanente centra-se, portanto, na

[...] 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. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as

¹ Em geral, a bibliografia da área tem considerado como marco do surgimento das residências multiprofissionais no Brasil a experiência do Programa de Residência em Medicina Geral Comunitária que surge em 1976, no Centro de Saúde Escola de Murialdo, na cidade de Porto Alegre (RS), a partir da proposição e coordenação da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, instituição vinculada à Secretaria Estadual de Saúde. No ano seguinte ao de sua criação, essa proposta que já envolvia a formação e o trabalho foi reformulada, dando origem a um novo programa denominado Residência Integrada em Saúde Coletiva, voltado para a formação de trabalhadores/as de saúde das categorias de Serviço Social, Medicina, Enfermagem e Medicina Veterinária (CFESS, 2017; SILVA; CASTRO, 2020).

necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, Anexo II).

A partir dessa lógica, atribui-se, principalmente, aos/às trabalhadores/as do SUS a responsabilidade pelas mudanças necessárias. Tal proposição ignora a realidade da materialização da política de saúde nos seus serviços, marcada por uma rede que, em sua maioria, tem sido capaz apenas de dar respostas precarizadas, curativas e paliativas aos problemas de saúde da população, ou seja, propõe experiências de residência desarticuladas – o que não parece ser uma mera casualidade – de uma leitura dos projetos políticos em disputa na saúde e na educação, como chamam atenção os estudos de Andrade (2015), Santos (2018) e Castro e Dornelas (2021). Mais do que isso, desconsidera, inclusive, o projeto do grande capital que conduz, de forma avassaladora, a mercantilização das políticas sociais.

De acordo com a agenda dos organismos internacionais, o imperativo desmonte do SUS, que faz com que a saúde assuma cada vez mais características capitalistas, está relacionado com a subsunção das necessidades sociais da classe trabalhadora às exigências do capital, de modo a romper com o direito à saúde pública e universal, intensificando a influência do modelo assistencial medicalizante, individual, hospitalocêntrico e privatista.² Esse contexto nos impõe a problematizar a realidade das residências em saúde, situando-a no contraditório movimento das classes sociais.

É evidente que na residência o debate da saúde e do trabalho, tensionado pelas investidas do capital, ganha centralidade frente às alterações do mundo do trabalho e as condições a que estão submetidos os/as trabalhadores/as do setor. Por isso, no contexto recente, mesmo com a existência de uma significativa produção sobre as residências em saúde – a exemplo das publicações de Torres *et al.* (2019), de Sarmiento, França e Magnago (2022), Flor *et al.* (2022) –, torna-se fulcral pensá-las com maior rigor teórico-crítico, situando-as nessa disputa de projetos.

Caracterizadas como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, as residências em área profissional da saúde destinam-se às categorias da saúde,³ com exceção da Medicina. Definidas como cursos de especialização, modalidade ensino em serviço, possuem duração de dois anos e carga horária de 60 horas semanais,⁴ totalizando 5.760 horas. Devem ser desenvolvidas em regime de dedicação exclusiva e realizadas sob supervisão

² Uma das mais recentes interferências deste modelo nas residências em saúde é o Exame Nacional de Residência (ENARE), promovido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, que consiste em um processo seletivo único com o argumento de redução do número de vagas ociosas, eliminação da burocracia em torno da organização de exames individuais e da ampliação da qualificação da seleção para as instituições, bem como institui uma data única para a realização das provas a serem aplicadas em todas as capitais, além do menor custo, pois quem se candidata passa a não precisar fazer vários processos seletivos e tem possibilidade de escolher o Programa onde for atuar. Há de se ressaltar o investimento da EBSEH na campanha para a adesão das instituições proponentes ao Exame, inclusive porque há, atualmente, uma tendência à realização de processos seletivos unificados que pode ser observada em diversos estados brasileiros, inclusive reunindo programas de diferentes estados. Trata-se, portanto, de estratégias para a *captura* da subjetividade da força de trabalho em saúde para os valores constitutivos da racionalidade burguesa, de forma a mascarar a racionalização dos recursos e a apropriação do fundo público, por meio de fluxos sistemáticos de transferência (GURJÃO, 2021).

³ Para fins de atuação nos programas de residência em saúde, consideram-se as seguintes profissões: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (MEC; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

⁴ Cabe dizer que tal carga horária não encontra previsão na norma jurídica que a institui (SILVA, 2018), sendo instituída a partir de 2008.

docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde (BRASIL, 2005; MEC; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Sustenta-se que o processo de acompanhamento das atividades práticas, teórico-práticas e teóricas, realizado conjuntamente por meio da preceptoria, tutoria e docência – momentos centrais do processo político-pedagógico, nos quais é possível fazer as conexões entre teoria e prática –, deve ser responsabilidade da força de trabalho do quadro permanente das unidades de saúde e de formação acadêmica como estratégia de contraposição à lógica da precarização. Além disso, deve ser pensado com base em atividades pautadas na integralidade das ações e que tenham como ponto de partida o trabalho interdisciplinar e intersetorial, na perspectiva totalizante, de modo que os programas de residência sejam criados para, a partir do trabalho multiprofissional já existente, superar práticas que atribuem aos/às residentes tal responsabilidade.

Compreende-se que os programas de residência em saúde devem consubstanciar propostas pedagógicas de formação em serviço, com vistas a qualificar trabalhadores para o exercício profissional no âmbito do SUS. Essa perspectiva se inscreve na firme posição contrária a todas as formas de utilização dos espaços de residência como trabalho precarizado, o que nos leva a problematizar a extensa carga horária de 60 horas semanais.

Outro aspecto contraditório presente nas residências é explicitado pela própria CNRMS, quando normatiza que a organização prática e teórica dos Programas de Residência deve contemplar um eixo transversal, responsável pela integração de saberes que permeiam o conjunto de profissões presentes no Programa; um eixo ou mais responsável pela conexão dos saberes constitutivos de cada área de concentração do Programa; e um eixo relacionado aos núcleos de saberes de cada profissão, com vistas a garantir identidade profissional (BRASIL, 2012, art. 5º, inciso III). Porém, sem dizer, ao menos, quais são os conteúdos que devem ser contemplados no eixo integrador transversal de saberes comuns a todas as profissões.

A inserção do Serviço Social nas residências em saúde,⁵ compreendida a partir dos princípios norteadores do projeto profissional, se inscreve na defesa da formação profissional que associa densidade teórica à capacidade de análise da realidade e emissão de respostas profissionais, com vistas à garantia e ampliação dos direitos sociais já tão reduzidos.

É evidente que a centralidade da residência na formação em saúde se amplia frente às alterações do mundo do trabalho, incentivando as entidades representativas da categoria a repensarem, dialeticamente, o processo de formação, no diálogo com os coletivos que conformam o que vem sendo chamado de Movimento Nacional em Defesa das Residências em Saúde – o Fórum Nacional dos Residentes em Saúde, o Fórum Nacional de Preceptores e Tutores e o Fórum Nacional de Coordenadores de Residência em Saúde.

Essas questões se complexificam objetivamente no cotidiano da residência em função do reduzido número de trabalhadores/as atuantes nos serviços de saúde que são também cenários de prática de residência. Essa adversidade é ainda mais agudizada quando se considera o acúmulo de atribuições exigidas pela assistência e formação, diante do quadro

⁵ Mapeamento sobre a inserção do Serviço Social nos Programas de Residência em Saúde realizado pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), em 2013, verificou que a categoria dos assistentes sociais possui significativa inserção nos programas de modalidade multiprofissional, criados a partir de 2009. Além desses, registramos também a identificação de três Programas de Residência em Área Profissional, sendo eles vinculados à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (existente desde 1976), à Universidade Federal de Juiz de Fora (existente entre 1997 e 2015) e à Pontifícia Universidade Católica de Campinas (existente entre 2008 a 2015).

insuficiente de força de trabalho para atender a demanda por acesso que se expande, cada vez mais, na mesma proporção que se retraem os direitos sociais. Trata-se de uma realidade que está relacionada à precarização das condições de trabalho, independentemente do vínculo de trabalho e remuneração, o que dificulta a continuidade da assistência prestada, a construção de vínculos efetivos com a população usuários e a formação profissional graduada e pós-graduada.

Em tempos de mundialização do capital, o mercado é tido como o órgão regulador das relações sociais, impulsionando em todas as esferas da vida social a competição e o individualismo, desarticulando, dessa maneira, formas coletivas tanto de lutas como de construção de práticas profissionais democráticas.

Nessa direção, outra preocupação diz respeito à gestão dos programas que devem articular todas as unidades de ensino envolvidas nos programas, bem como os diferentes serviços profissionais das unidades de saúde. Isso impõe uma busca pela integração entre ensino e serviço, mas também um diálogo entre as unidades acadêmicas e os serviços profissionais. Dessa forma, a interdisciplinaridade é considerada um desafio no nível acadêmico, colocando-se como um princípio ético vinculado a um projeto político profissional que envolve diferentes saberes, e não uma escolha individual. Por outro lado, a adoção de plantões como eixo organizador dos processos de trabalho em saúde impossibilita qualquer tipo de planejamento ou avaliação entre as distintas categorias profissionais de um mesmo serviço de saúde, além de dificultar o reconhecimento das atribuições e competências próprias de cada um.

Desta forma, torna-se fundamental retomar as referências teóricas da Reforma Sanitária e provocar as mediações necessárias entre ela e o projeto ético político profissional, a fim de analisar as contradições presentes na realidade das residências, que obstaculizam as mudanças necessárias no trabalho e no modelo assistencial em saúde.

A proposta de formação em saúde, por meio das residências multiprofissionais, ainda que tenha formulações importantes que se aproximam dos princípios do projeto Reforma Sanitária dos anos 1980, contraditoriamente vem servindo para mascarar a precarização do trabalho. Isso é nitidamente percebido pelo investimento de bolsas para a contratação de força de trabalho qualificada, sobretudo chancelada pela universidade e/ou instituições de ensino e pesquisa, em detrimento da ocupação dos postos de trabalho nos serviços de saúde.

Ainda que muitos projetos pedagógicos se comprometam com a formação, a realidade é que a extenuante carga horária de 60 horas semanais, com a obrigatoriedade de realização de 80% de atividades práticas e teórico-práticas, reitera a residência como trabalho, em detrimento de um equilíbrio com a formação profissional. Registra-se que a carga horária do profissional residente é superior à carga horária dos profissionais de saúde com quem interage, a exemplo da categoria de assistentes sociais. Entretanto, a superação dessa questão é permeada de tensionamentos que não se resolvem no âmbito das Comissões de Residência Multiprofissional em Saúde em Área Profissional da Saúde e dos Programas, tampouco no cotidiano dos cenários de prática. Trata-se, portanto, de mais uma expressão da luta de classes, uma vez considerado o segmento de residentes como classe trabalhadora, cuja conquista de direitos deve ser entendida como resultado da luta para todos/as e não apenas para uma categoria, pois aqui está em jogo o caro princípio da isonomia.

O argumento de que a Residência Multiprofissional em Saúde – ao reunir diversas formações, excetuando a medicina – seria um espaço de exercício da interdisciplinaridade, tem pouca sustentação, uma vez que com a guinada no investimento de residências nos hospitais, isso se tornou cada vez mais difícil, frente à notória fragmentação do trabalho em saúde por profissões nas instituições hospitalares. Uma problematização decorrente seria como vem se dando no ensino da graduação a interface com as demais profissões da saúde.

Em decorrência da contrarreforma na saúde, o trabalho em saúde tem tido dificuldade de materializar uma intervenção para além do curativo e do paliativo, e ocorre em precárias condições de trabalho. Mesmo que se entenda que as contradições da implementação do SUS sejam componentes fundamentais a serem conhecidos pelos/as profissionais de saúde, uma vez que estes não trabalham num cenário ideal e sim na realidade concreta, não há dúvidas de que a perversa contrarreforma em curso e suas diversas estratégias contribuem para a redução da concepção de formação profissional em saúde.

Ainda que se busque um distanciamento da concepção de residência como formação de recursos humanos – concepção baseada na administração, no planejamento normativo e na teoria do capital humano (PAIM, 1994) –, na realidade isso é o que vem ocorrendo e sem uma reflexão que a coloque nos termos corretos, pois os residentes vêm hoje sendo, concretamente, uma força de trabalho já incorporada ao SUS. Seu significado social é apreendido, particularmente pelos sujeitos inseridos nos serviços de saúde, como trabalho e pelos/as residentes como o seu *primeiro emprego*. Emprego sem direitos, ou nos termos corretos, trabalho precarizado sem vínculos trabalhistas, tal qual a maioria da classe trabalhadora nesses tempos que se vive.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, R. T. A relação entre trabalho e educação na formação profissional: Um estudo sobre as residências multiprofissionais em saúde. 2015. 180 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Programa Interdisciplinar de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana, UERJ, Rio de Janeiro, 2015.
- BRASIL. Presidência da República. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em 3 de ago. de 2015.
- _____; MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192>. Acesso em 27 de jun. de 2015.

- _____. 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. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192>. Acesso em 27 de jun. de 2015.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em 12 de nov. de 2015.
- CASTRO, M. M. C.; DORNELAS, C. B. C. Residências, disputa de projetos formativos e Serviço Social. *Serv. Soc. Rev.*, Londrina (PR), v. 24, n. 2, p. 371-392, jul./dez., 2021. Disponível em: <<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/40215>>.
- _____. O Serviço Social nos programas de residência em saúde: resultados iniciais do mapeamento da ABEPSS. *Temporalis*, Brasília (DF), n. 26, p. 153-171, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/5309/4944>>. Acesso em 3 de ago. de 2015.
- CFESS. Residência em Saúde e Serviço Social: Subsídios para reflexão. Brasília (DF): CFESS, 2017. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, n. 6. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf>>.
- FLOR, T. B. M. *et al.* Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: Revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 921-936, 2022. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2022.v27n3/921-936/pt>>.
- GURJÃO, F. M. Residência Multiprofissional em Transplante: a construção de um projeto de Serviço Social. 2021. 181 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Serviço Social, Programa de Pós-graduação em Serviço Social, 2021. Disponível em: <<https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/17091/2/Dissertação%20-%20Fernanda%20Maia%20Gurjão%20-%202021%20-%20Completa.pdf>>. Acesso em 6 de jul. de 2022.
- PAIM, J. S. Recursos humanos em Saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, USP, 1994. Disponível em: <<https://colecoes.abcd.usp.br/fsp/items/show/3647#?c=0&m=0&s=0&cv=0>>. Acesso em 17 de jul. de 2022.
- SANTOS, C. C. O precariado escondido sob o véu da formação profissional: o caso das residências em área profissional da saúde. Rio de Janeiro, 2018. 169 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/26957/2/Camille_Santos_EPSJV_Mestrado_2018.pdf>.

- SARMENTO, L. F.; FRANÇA, T.; MAGNAGO, C. Experiências de educação interprofissional no contexto das residências multiprofissionais em saúde: estudo de revisão. *Res., Soc. Dev.*, Vargem Grande Paulista (SP), v. 11, n. 2, p. 1-22, 2022. Disponível em: <<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25510/22924>>.
- SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *R. Katál.*, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/BpFH8tww34qhgm9LSW6n84d/?format=pdf>>. Acesso em 10 de set. de 2019.
- ____; CASTRO, M. M. de C. e. *Serviço Social e Residência em Saúde: Trabalho e formação*. Campinas (SP): Papel Social, 2020. (Coleção Didática do Serviço Social, v. IV).
- TORRES, R. B. S. *et al.* Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. *Interface*, Botucatu (SP), v. 23, p. 1-116, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/jF6rRNzt57ZtmNy5G3TtdNg/?format=pdf&lang=pt>>.