

PASSOS, E. et al. Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da gestão autônoma da medicação (GAM). **Aletheia**, n. 41, ago. 2013 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942013b000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013b000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 09 jan 2016.

SILVA, Q.T.A.; CABALLERO, R.M.S. A micropolítica da formação profissional na produção do cuidado: devir-residência. In: FAJARDO, A.P.; ROCHA, C.M.F.; PASINI, V.L. (Orgs.). **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p.61-73.

## O Trabalho de Tutoria e Preceptoría em um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança: Aprendendo e ensinando novas lições

*Vera Lúcia Pasini  
Jane Heringer  
Sandra Corrêa da Silva  
Malviluci Campos Pereira*

Este texto parte de nossa experiência como tutoras e preceptoras de um Programa de Residência Multiprofissional inserido em um contexto hospitalar no município de Porto Alegre (RS). Narramos nossa implicação como parte do conjunto de atores que produzem uma residência que pretende formar diferentes profissionais de saúde para uma inserção no SUS comprometida com seu desenvolvimento. O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança, com enfoque em vulnerabilidades e violência, do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (PRIMSC/HMIPV), nasceu por iniciativa de profissionais do serviço e culminou em uma vinculação entre a gestão municipal e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) para seu desenvolvimento. Esta narrativa oferece-nos a oportunidade de compartilhar os processos em curso, comuns a muitos outros programas de residência jovens como o nosso, contribuindo com o percurso de fortalecimento da política de formação de trabalhadores para o SUS, por meio do compartilhamento das aprendizagens que se fazem nas trilhas e caminhos abertos pelas Residências Multiprofissionais em Saúde.

## UM POUCO DA NOSSA HISTÓRIA...

Centro desse processo, o Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV) é um hospital público vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (RS) desde o ano 2000. Integra a rede municipal de saúde da cidade, atendendo pacientes da capital e interior do estado do Rio Grande do Sul, tendo por missão a atenção em saúde materna e infantil, prestando atendimento exclusivamente pelo SUS.

O hospital possui em sua estrutura as emergências pediátrica e obstétrica; internações pediátrica, ginecológica, obstétrica, psiquiátrica feminina e alojamento conjunto; Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) neonatal e pediátrica e o ambulatório de especialidades. Constitui-se como um hospital de ensino, desenvolvendo programas de residência médica nas áreas de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Psiquiatria, além de estágios e práticas curriculares de diversas áreas profissionais de nível superior e técnico. Entre os serviços de referência municipal e estadual, destaca-se o Centro de Referência no Atendimento Infante-Juvenil (CRAI), que atende situações de vulnerabilidade decorrentes de violências sexuais contra crianças e adolescentes.

Em 2010, no contexto de ampliação das propostas de formação na modalidade Residências Multiprofissionais em Saúde, um grupo de trabalhadores do HMIPV de várias áreas propôs à direção a possibilidade de construção e implantação de um projeto de Residência Multiprofissional em Saúde no âmbito hospitalar. A partir do aval institucional, constituiu-se um grupo de trabalho composto por assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas,

terapeutas ocupacionais, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas e odontólogos, a fim de pensar e construir a proposta de um programa orientado pelos eixos da interdisciplinaridade, da integração assistência/ensino/gestão e controle social, com inserção em diversos cenários de práticas da Política de Saúde e Assistência Social do município. A proposta construída por esses profissionais visava à implantação de uma residência com ênfase em Saúde da Criança, transversalizada pelo cuidado relacionado às situações de violência e outras vulnerabilidades. Tal proposição baseou-se na importância da abordagem dessas questões para a saúde pública, bem como no reconhecimento do compromisso institucional com a formulação de políticas de cuidado integral de crianças, adolescentes e mulheres envolvidos em situações de violência sexual e outras vulnerabilidades. (PORTO ALEGRE. PREFEITURA MUNICIPAL. HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2013)

Em um contexto de investimentos no enfrentamento da violência, a implantação do Programa de Residência Integrada em Saúde da Criança (PRIMSC) apresentava-se como oportunidade para contribuir com a formação de trabalhadores do SUS com qualificação para a abordagem de situações de violência contra crianças, em uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar. Além disso, acompanhando Ceccim e Armani (2002), entende-se que essa formação se constitui como uma estratégia privilegiada de Educação Permanente em Saúde e

[...] uma das formas de desenvolver o aperfeiçoamento profissional, tanto pela presença contínua nos locais de produção das ações, como pelo estabelecimento de

estratégias de aprendizagem coletiva e em equipe multiprofissional. (CECCIM; ARMANI, 2002, p.151)

Em um primeiro momento, o grupo de profissionais do HMIPV estudou o processo de formação em Residência em Saúde e construiu um projeto moldado a partir da prática do trabalho em saúde e de suas experiências de formação. Em 2013, durante a estruturação do projeto, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), vinculada ao Ministério da Educação (MEC) e ao Ministério da Saúde (MS), torna obrigatória a vinculação dos Programas de Residência em Saúde a uma Instituição de Ensino Superior (IES) como proponente. A partir dessa demanda, buscou-se a articulação com a UFRGS, instituição com a qual o HMIPV já vinha desenvolvendo parceria institucional para a formação de seus profissionais no Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde, realizado junto ao Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde - EducaSaúde, naquele momento vinculado à Faculdade de Educação.

Firmado o termo de cooperação entre as instituições e tendo o projeto sido aprovado após concorrer a edital público, nasce o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança: violência e vulnerabilidades (PRIMSC) em novembro de 2013, com início da primeira turma em março de 2014.

A constituição do Programa faz emergirem novos papéis/ funções, pouco familiares até então. Passam a compor o processo de formação os tutores (função exercida por professores da Universidade, inicialmente convidados nominalmente para

colaborar com a proposta) e uma coordenação executiva exercida em composição por um representante da UFRGS e um do HMIPV, além dos preceptores (função exercida pelos profissionais vinculados ao HMIPV, responsáveis pelo acompanhamento direto do processo de formação em serviço).

Atualmente, estamos iniciando a terceira turma do PRIMSC, em um processo de construção que se faz em cogestão entre HMIPV e UFRGS. Tem sido um processo complexo, no qual as duas partes precisam experimentar uma novidade. O HMIPV desenvolve Programas de Residência Médica há mais de 30 anos, possuindo *know how* na formação de profissionais do núcleo da Medicina. No entanto, pela primeira vez vivencia a proposta da Residência Multiprofissional em Saúde, precisando apropriar-se das especificidades produzidas pela perspectiva de formação de diferentes profissionais em equipes, tendo em comum o cuidado de crianças envolvidas em situações de violência e outras vulnerabilidades. A UFRGS, por sua vez, desde 2005, tem investido no apoio e na sustentação de Programas de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde junto à Universidade, por meio do EducaSaúde, (CECCIM et al., 2010) hoje responsável direto pela coordenação de dois Programas de Residência (Saúde Mental Coletiva e Saúde Coletiva). Porém, pela primeira vez experincia, a partir da parceria com o HMIPV, a gestão compartilhada de um Programa de Residência Multiprofissional que se desenvolve em âmbito hospitalar, na articulação com a rede de saúde e intersetorial.

Os seminários anuais promovidos pela coordenação do Programa, com a participação da gestão do HMIPV e da UFRGS, preceptores, tutores e residentes, têm sido uma ferramenta

importante para a produção de elementos avaliativos do processo em andamento, objetivando constituir mudanças necessárias à qualificação do Programa, com a participação de todos os atores envolvidos.

Após algumas alterações produzidas ao longo de seu curto período de desenvolvimento, a proposta atual da RIMSC contempla que os residentes no primeiro ano sejam divididos em dois grupos, cada um deles com representantes das profissões inseridas na residência (atualmente, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social), permanecendo por cinco meses alternados nas unidades da área hospitalar do HMIPV, constituídas pelos seguintes campos de atuação: 1) unidades pediátricas: sala de observação/internação/UTI; 2) unidades mãe/bebê: alojamento conjunto e UTI neonatal. Além disso, está previsto que os residentes estejam inseridos na rede municipal, com realização de práticas e vivências em Serviço de Pronto Atendimento, Conselhos de Saúde e Vigilância Sanitária e em equipamentos da Assistência Social, ainda no primeiro ano.

No segundo ano, os residentes terão o CRAI como único cenário de prática dentro do HMIPV, sendo a maior parte da carga horária destinada a experiências na rede externa ao hospital - em equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou em serviços vinculados à assistência social por meio dos equipamentos da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) do município de Porto Alegre. Tal itinerário objetiva que o residente possa melhor compreender a articulação da rede de cuidados e o percurso dos usuários com história de violência e outras vulnerabilidades, bem como a relação

e o papel do hospital nessa trajetória.

Espera-se que, ao final da residência, os egressos da formação em serviço realizada na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança-HMIPV/UFRGS se sintam mais bem preparados para o trabalho na área da Saúde da Criança, nos diversos âmbitos de atenção do SUS, frente às questões de violência e vulnerabilidades, estando habilitados para o desenvolvimento de ações em assistência, planejamento, gestão, promoção, vigilância e educação em saúde.

Espera-se também que os serviços por onde os residentes passam sejam tocados pela juventude de suas questões, pela vontade de movimento, pelo desejo de ver o SUS produzir-se como um dispositivo (FOUCAULT, 1996) que nos permita aproximação de um novo campo de racionalidade na saúde. Segundo Foucault (1996, p.211), o dispositivo seria

um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos.

No tramar dessa rede que o SUS configura, estão gestores; trabalhadores dos serviços da saúde e dos serviços intersetoriais envolvidos com o cuidado na perspectiva da integralidade; usuários; instituições de formação dos futuros profissionais de saúde; corporações; a mídia; e muitos outros atores que vão configurando determinados modos de ver e fazer saúde no Brasil.

A inclusão de novos atores nesse cenário, a partir da proposta das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), tem um objetivo estratégico de reconfigurar os instituídos modos de ensinar/aprender em saúde e também de produzir cuidado em saúde. As tarefas de preceptoria e tutoria, então, são fundamentais para a promoção de mudanças na racionalidade em saúde que estamos buscando operar. Porém, essa não é uma tarefa fácil; ao contrário, tem se mostrado desafiadora e mobilizadora de muitos afetos que, por vezes, colocam em risco o objetivo desejado. A seguir, daremos visibilidade ao conjunto de atores que produzem esse processo de ensino/aprendizagem em serviço e evidenciaremos como estamos pensando e exercendo essa função/lugar/papel no programa de residência aqui apresentado.

### **SOBRE OS ATORES E OS ESPAÇOS DE ENCONTRO...**

Conforme já mencionamos, compõem a organização do processo de formação do PRIMSC: uma coordenação com participação da UFRGS e do HMIPV; tutores de cada núcleo profissional inserido na residência; docentes de várias áreas, atuantes nas atividades teóricas; preceptores, vinculados aos cenários de prática; demais trabalhadores dos cenários de prática envolvidos com assistência, ensino, gestão ou controle social; e os residentes. Considerando o compartilhamento das ações entre docentes e trabalhadores de ambas as instituições, a necessidade de consolidar um canal de comunicação entre eles foi uma demanda desde o início do processo, e, no decorrer dos dois primeiros anos, foi se concretizando a organização de espaços de troca entre os diferentes atores do Programa. Em 2015, esses encontros foram

condensados em um determinado dia da semana, com o intuito de facilitar a participação de todos. Os espaços de encontros mensais estavam assim constituídos:

| <b>Periodicidade</b>   | <b>8h às 10h</b>  | <b>10h às 12h</b>      | <b>13h30 às 15h30</b>         |
|------------------------|---|------------------------|-------------------------------|
| <b>1ª Quarta-feira</b> | Coordenação<br>Tutores<br>Preceptores de Núcleo<br>Residentes           | Preceptorias de Núcleo | Reunião Preceptores de Núcleo |
| <b>2ª Quarta-feira</b> | Coordenação + Residentes  | Seminários Temáticos   | Formação Preceptores          |
| <b>3ª Quarta-feira</b> | Coordenação<br>Tutores<br>Preceptores de Núcleo<br>Residentes           | Tutorias               | CORIS                         |
| <b>4ª Quarta-feira</b> | Assembleia Residentes e Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE) | Seminários Temáticos   | Assembleia Preceptores        |
| <b>5ª Quarta-feira</b> | Reuniões emergenciais, aulas ou inserção nos campos de prática.         |                        |                               |

Esses diferentes espaços concretizam o esforço de reflexão e construção coletiva do Programa, além de permitirem a manutenção de espaços teórico-práticos compartilhados, bem como a implantação e avaliação do projeto pedagógico da residência. Entretanto, garantir a manutenção desses momentos e a participação de todos os envolvidos é, por vezes, muito difícil devido aos inúmeros compromissos assumidos pelos participantes nos âmbitos assistencial e acadêmico, especialmente tendo em vista que a participação no processo de formação ainda é uma tarefa adicional ao cotidiano já sobrecarregado de trabalho (tanto para os

profissionais dos serviços quanto para os docentes da universidade) e requer investimento no ganho de institucionalidade, pois ainda há uma compreensão incipiente da importância do investimento dos envolvidos nas propostas de formação nas Residências Multiprofissionais, seja nos serviços, seja nas Instituições de Ensino Superior.

### **SOBRE A PRECEPTORIA...**

Olharemos agora para uma parte constituinte da relação pedagógica e da ação nos cenários de prática: os preceptores. O desenho do Projeto Pedagógico e da atuação dos preceptores no PRIMSC dá-se a partir das *Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em área Profissional de Saúde*. (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE, 2012) Conforme esse documento, a função de preceptor caracteriza-se pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes de núcleo correspondente nos serviços de saúde onde se desenvolve o Programa.

De acordo com essa prerrogativa, no PRIMSC, dividiu-se inicialmente a preceptoria em duas funcionalidades: de campo e de núcleo. Essa divisão baseou-se em Campos (2000), que conceitua campo como o espaço constituído por responsabilidades e saberes comuns ou convergentes a várias profissões, tendo “limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras, apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas” (CAMPOS, 2000, p.53); e núcleo como “a identidade de uma área de saber e de prática profissional.” (CAMPOS, 2000, p.53) Entretanto, no PRIMSC,

campo era entendido como determinado cenário de práticas, enquanto núcleo era o exercício de uma determinada profissão.

A preceptoria de campo estava ligada ao acompanhamento das<sup>1</sup> residentes de determinado núcleo profissional quanto à atuação em um cenário de práticas específico; a preceptoria de núcleo realizava o acompanhamento longitudinal das atividades realizadas pelas residentes de um núcleo profissional, independentemente dos cenários em que as residentes estivessem inseridas. As funções de preceptoria de campo e de núcleo poderiam, inclusive, ser desenvolvidas por uma mesma pessoa, considerando que os profissionais compõem equipes dos cenários de práticas nos quais as residentes se inserem ao longo da residência e, nesse contexto, desenvolvem a orientação em serviço das residentes.

Preceptores de Núcleo constituíam-se como referência no acompanhamento das residentes de sua área profissional durante os dois anos de formação, sendo responsáveis pela orientação técnico-profissional específica de cada categoria e pela articulação junto às equipes dos cenários de práticas de estratégias de implantação de novas atividades e/ou modos de fazer propostas pelas residentes. Esse funcionamento possibilitou o acompanhamento das residentes em toda a sua trajetória e permitiu atentar à singularidade de cada profissional residente, propiciando reflexão e estímulo à busca por embasamento e/ou aprofundamento conceitual nesse processo.

Assim como indicado nas *Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em área Profissional de Saúde*, (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE, 2012) as atribuições do preceptor de núcleo buscavam colaborar na implantação e/

<sup>1</sup>Usaremos aqui o gênero feminino, tendo em vista que atualmente todas as residentes do Programa são mulheres.

ou desenvolvimento de modelos e diretrizes assistenciais que contemplassem a interdisciplinaridade, a integralidade e a humanização, propiciando o desenvolvimento das competências profissionais específicas. Esse fato ocorria diretamente na aproximação com as residentes do núcleo no espaço de preceptoria semanal e conjuntamente com outros atores nos diversos espaços de encontros já citados.

Aos preceptores de campo estavam atribuídas a orientação e articulação das ações dos núcleos dentro dos cenários de prática, bem como os fazeres do coletivo de residentes, auxiliando na inserção nas equipes e possibilitando a ação e reflexão no cotidiano do trabalho. Essa função dava-se na atuação no dia a dia dos serviços e em reuniões semanais de campo, com participação dos diversos preceptores e residentes inseridos em um mesmo cenário. As reuniões de campo visavam o acompanhamento, ao planejamento, à supervisão das ações das residentes e, ainda, a ser um espaço de discussão do processo de trabalho das equipes, dos casos atendidos e de aspectos teóricos relevantes para o trabalho naquele campo.

Nos setores de internação do hospital, as categorias profissionais inseridas na residência contam com preceptores de cada núcleo profissional acompanhando o processo de formação. No entanto, é função de todos os preceptores de campo constituir-se como referência para os residentes nas ações multiprofissionais e interdisciplinares. Os campos externos contavam somente com profissionais que exerciam a função de preceptor de campo, nem sempre do mesmo núcleo profissional que está passando pelo cenário naquele momento. Sua função é constituir-se como uma

referência e contribuir na articulação e na inserção dos residentes nas equipes.

No momento atual, excluiu-se a divisão entre preceptoria de campo e núcleo, e o acompanhamento das residentes é exercido unicamente pelos preceptores presentes nos cenários de prática, que agregam a função de orientação de núcleo no campo e das demais atividades pertinentes ao cenário. Dessa forma, o acompanhamento das residentes dá-se no espaço/tempo do cenário, não havendo mais o acompanhamento longitudinal pelo mesmo preceptor de núcleo ao longo de todo o processo da residência. Passados dois anos do início da implantação da residência, há uma expectativa de que os profissionais dos cenários de práticas se sintam mais bem preparados para receber residentes, compreendendo a proposta de formação e os desafios a enfrentar.

Em um programa tão jovem quanto o da PRIMSC/HMIPV, faz-se necessário e fundamental a constituição de um processo de reflexão permanente, reforçando o que indicam Fajardo e Ceccim (2010) ao entenderem a experiência de ser preceptor como a de fazer e pensar e pensar fazendo. Para tal, iniciamos no ano de 2015 encontros mensais para refletir sobre nossas práticas como preceptores. Tais atividades são conduzidas pela Coordenação do PRIMSC em conjunto com a assessoria de ensino do HMIPV. Abre-se, ainda de forma inicial, um espaço para o exercício de pensamento sobre a docência no trabalho em saúde dentro do contexto hospitalar, o qual ainda não nos é possível avaliar, mas espera-se poder qualificar nossa função docente/assistencial.

No decorrer destes dois anos, diversos profissionais transitaram nas atividades relacionadas ao PRIMSC, dentro e fora

do HMIPV, com revezamentos, novas inserções, diferentes papéis nos exercícios de ensinar e aprender. As equipes tiveram contato com residentes, por vezes entendendo a importância de alguns profissionais diminuírem seu tempo na assistência direta aos usuários para acompanhar o processo das residentes, por vezes reivindicando mais dedicação para a assistência em detrimento do ensino, uma vez identificados problemas decorrentes da inserção das residentes nos cenários de práticas.

Apresenta-se um emaranhado de caminhos e formas de caminhar para o reconhecimento do efeito das atividades de ensino dentro do trabalho em saúde. Nesse percurso, uma parte das ansiedades e angústias é diminuída frente a uma gradual clareza das atribuições dos diversos atores e do crescente apoio institucional para a realização do projeto. Contudo, a cada ano, novas rotas têm início, abrindo-se caminhos que não conhecemos, nos quais não nos sentimos apoiadas. Os rumos ficam embaçados, as tarefas constituem-se como árduas e as parcerias esmaecem.

Nesse caminhar, a certeza é que sempre nos acompanhará um/uma novo/a residente, que envolverá relações peculiares com a preceptoria. A relação entre preceptor e residente inclui componentes que colocam em questão relações de hierarquia, poder, avaliação (acompanhada das fantasmáticas sobre aprovação e reprovação), deparando-nos com a responsabilidade pelo aprendizado dos/das residentes e convocando-nos a prestar atenção à sua história pessoal, à sua vivência pregressa, às suas experiências e aspirações pessoais e profissionais (MEIRA; MARTINS; MARTINS, 2010), o que faz da preceptoria uma atividade sempre trabalhosa, mas igualmente gratificante no decorrer do percurso.

## **SOBRE A TUTORIA**

Depois de cerca de trinta anos trabalhando no campo da saúde, foi em 2014 que a tutora da PRIMSC, que coescreve este texto, assumiu como professora adjunta I no Curso de Psicologia da UFRGS, após aprovação em concurso público. Levando em consideração sua experiência prévia como coordenadora e posteriormente preceptora de uma RMS, logo foi indicada pelos colegas de departamento para assumir a preceptoria do núcleo da Psicologia na nova residência que estava se iniciando no HMIPV, em parceria com a UFRGS.

Mas o que é mesmo ser tutora, exercer a tutoria? Essa se configurava uma nova função, nunca exercida previamente, tendo em vista que, na experiência anterior, o programa de residência era desenvolvido em um Hospital de Ensino e orientado apenas por trabalhadores daquele estabelecimento, sem a interface com uma Instituição de Ensino Superior (IES).

Em 2012, as *Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde* (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE, 2012) definem o tutor como: profissional com formação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos, cuja função se caracteriza pela realização de atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes. Essa resolução estabelece ainda que existiriam dois tipos de tutorias a serem exercidas nos programas de residência: Tutoria de núcleo, que “corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas,

teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes” (art. 11, §1º); e Tutoria de campo,

[...] correspondendo à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos preceptores e residentes, no âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa (art. 11, §2º). (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE, 2012)

Segundo o Art. 12 dessa resolução, são competências do tutor no âmbito das Residências Multiprofissionais e em área profissional da saúde:

- I. implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no Projeto Pedagógico (PP) do programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;
- II. organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do PP;
- III. participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores;
- IV. planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e

- V. desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;
- VI. articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo da residência médica, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;
- VII. participar do processo de avaliação dos residentes;
- VIII. participar da avaliação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- VIII. orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU. (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE, 2012)

Como já referido, na experiência prévia, “tutoria” era um termo e uma prática inexistentes, pois trabalhávamos apenas com preceptores, entendidos como os profissionais de saúde inseridos nos cenários de práticas dos residentes, responsáveis por acompanhar, facilitar e avaliar o processo de ensino/aprendizagem em serviço nas Residências em Saúde.

Ao conhecerem-se as colegas psicólogas responsáveis no HMIPV pela preceptoría de núcleo da Psicologia, foi configurando-se a perspectiva de que a tutoria pudesse ser um momento de escuta e acolhimento das angústias produzidas nelas e nos residentes quanto a essa novidade que se configurava – a inserção de uma RMS naquela instituição hospitalar –, e de produção de uma efetiva aproximação entre a Universidade (como campo de produção de saberes) e os cenários de práticas dos/as residentes (como campos de produção de fazeres). A *tal* integração ensino-serviço era a

demanda. Como fazer isso foi um dos primeiros incômodos. Naquele momento, outras professoras da UFRGS desenvolviam a função de tutoras dos núcleos de Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Serviço Social – a Enfermagem não havia tido candidatos aprovados nessa primeira turma, e, em função disso, ainda não havia tutoria desse núcleo definida pela Universidade –, mas não existia proximidade entre elas e não se sabia como cada uma estava desenvolvendo suas atividades. As professoras envolvidas foram convidadas pela coordenação do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde – EducaSaúde–, órgão da Universidade responsável pelo estabelecimento da parceria entre a UFRGS e o HMIPV para realização da Residência, para assumirem a função de tutoras dos núcleos correspondentes. Algumas delas, assim como a tutora da Psicologia, tinham experiências prévias com formação na modalidade RMS, enquanto para outras era sua primeira aproximação, mas todas tinham em comum a proximidade com o campo da Saúde Coletiva. O relato sobre essa questão é importante para entendermos que a inserção das RMS como Cursos de Especialização junto às Universidades e, especificamente, na UFRGS, ainda está em processo de implementação nas instâncias institucionais, e isso produz várias questões para o exercício da tutoria junto às RMS.

Os encontros regionais e nacionais das RMS têm proporcionado trocas entre tutores e preceptores de programas de outras universidades e estados, ganhando visibilidade o fato de que cada IES tem se apropriado de modos diferentes dos programas e encontrado alternativas institucionais para reconhecimento dos títulos de especialista dos egressos, bem como das horas de trabalho dos professores envolvidos com o desenvolvimento

das atividades teóricas e teórico-práticas (como as tutorias) e orientação de Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR); e de que, em algumas das IES, parece não haver qualquer movimento no sentido do reconhecimento das atribuições dos professores junto às Residências.

Temos relatos de vinculação das RMS às Pró-reitorias de Extensão das IES; em outras, às Pró-reitorias de Pós-graduação (movimento que está acontecendo na UFRGS), mas há também relatos de que em muitas delas não há qualquer formalização do trabalho efetivado pelos docentes, causando dificuldades em conciliar a dedicação necessária às novas demandas produzidas pelos programas de RMS e as exigências acadêmicas já constituídas formalmente, assim fragilizando a potência que a aproximação entre as IES e os cenários de formação em serviço pode produzir.

Na experiência que vimos desenvolvendo junto ao PRIMSC, sentimos necessidade de que o envolvimento com a proposta se estabeleça de forma orgânica entre os professores vinculados aos cursos de graduação das profissões inseridas na Residência, e não somente a partir de compromissos pessoais com a formação de trabalhadores para o SUS (como já observamos em outras propostas que buscam aproximar as IES e os serviços de saúde, como os Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, por exemplo). Entendemos que somente assim as reverberações desse processo de formação podem estender-se para dentro das IES, produzindo um efeito de dupla via: a Universidade e serviços pensando e fazendo, fazendo e pensando; produção de conhecimento e produção de fazeres dando-se em uma relação

intrínseca, para que se estabeleçam novas relações entre teoria e prática, em que se possa compreender que:

[...] a prática é um conjunto de revezamentos de uma teoria a outra e a teoria um revezamento de uma prática a outra. Nenhuma teoria pode se desenvolver sem encontrar uma espécie de muro e é preciso a prática para atravessar o muro. (FOUCAULT, 1996, p.69-70)

Estamos caminhando nessa direção, mas ainda a passos lentos, na medida em que o envolvimento que conseguimos ter hoje com o processo de formação dos residentes e de transformação dos serviços que se produz nesse encontro é muito pontual (quinzenalmente em conjunto com preceptores e residentes e mensalmente somente com preceptores) e não retorna à Universidade pela pouca interlocução sobre o que se produz nesses encontros entre os professores envolvidos com os/as residentes e preceptores e seus pares no cotidiano acadêmico, bem como com os alunos da graduação e das pós-graduações *lato* e *stricto sensu*.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivenciar a implantação da residência em saúde da criança no HMIPV como preceptoras e tutora, acompanhando o processo, desde a sua concepção, tem sido, certamente, intenso e repleto de muitos questionamentos, angústias, dúvidas e enfrentamentos.

Atividades diversas e extraordinárias exigem uma nova configuração e estruturação do trabalho a fim de acomodar as funções docente-assistenciais. Esse processo, por sua intensidade, pode ou não produzir o que Fajardo (2014) chama de efeito dominó

em uma equipe, e aqui estendemos a um grupo de professores.

A reflexão sobre os processos de trabalho e sobre a relação ensino/aprendizagem desacomoda alguns dos atores envolvidos, desencadeando conflitos e evidenciando a possibilidade de mudanças, mas ainda se dá de modo fragmentado entre os âmbitos acadêmico e dos serviços. O encontro com a formação em serviço, por meio dos/as residentes, faz movimentar a vida profissional de preceptores e tutores, impulsionando-os a se instrumentalizarem nos desafios que se produzem no acompanhamento de cada nova turma; entendemos que esse movimento precisa ganhar força e institucionalidade.

Poderíamos aplicar ao processo construído na Residência o princípio da integralidade no SUS, visto que nesse encontro de formação temos com residentes uma ampliação do olhar em múltiplas direções, ao acompanharmos e sermos acompanhados cotidianamente. Estar com o profissional em formação produz uma ampliação do olhar sobre o percurso formativo, mas também sobre nossos modos de trabalhar, de ensinar e de aprender, produzindo-se *entre* residentes, preceptores e tutores, novos trabalhadores dos serviços de saúde e professores das Universidades. Essa é a aposta e o desafio que se apresenta cotidianamente a todos os atores envolvidos com este processo de formação em serviço para o SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS n. 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 abr. 2012. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br / index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13-abril-2012&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13-abril-2012&Itemid=30192)>. Acesso em: 15 mar 2016.

CAMPOS, G.W.S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p.219-30, 2000.

CECCIM, R.B.; ARMANI, T.B. Gestão da educação em saúde coletiva e a gestão do Sistema Único de Saúde. In: FERLA, A.A.; FAGUNDES, S.M.S. (Orgs.). **Tempo de inovações**: a experiência da gestão na saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Dacasa, 2002. p.143-61.

CECCIM, R.B. et al. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva: educação pós-graduada em área profissional da saúde, realizada em serviço, sob orientação docente assistencial. In: FAJARDO, A.P.; ROCHA, C.M.F.; PASINI, V.L. (Orgs.). **Residências em saúde**: fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p.61-73.

FAJARDO, A.P.; CECCIM, R.B. O trabalho da preceptoría nos tempos de residência em área profissional da saúde. In: FAJARDO, A.P.; ROCHA, C.M.F.; PASINI, V.L. (Orgs.). **Residências em saúde**: fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p.191-210.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1996.

MEIRA, A.C.S.; MARTINS, A.R.; MARTINS, M.C. A relação entre preceptores e residentes: percursos e percalços. In: FAJARDO, A.P.; ROCHA, C.M.F.; PASINI, V.L. (Orgs.). **Residências em saúde**: fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p.211-24.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Hospital Materno-infantil Presidente Vargas; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Projeto pedagógico Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança**. Porto Alegre: 2013. Não publicado.