

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

JULIANE KRÄMER

**Avaliação dos programas de Residência da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul na percepção dos residentes**

Orientador: Renato De Marchi

Porto Alegre
2018

JULIANE KRÄMER

Avaliação dos programas de Residência da Universidade Federal do Rio Grande do Sul na percepção dos residentes

Trabalho de Conclusão de curso apresentado para a Conclusão do Curso de Residência Integrada em Saúde Bucal Saúde da Família e Comunidade da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de cirurgião-dentista Residente.

Orientador: Renato De Marchi

Porto Alegre

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Krämer, Juliane
Avaliação dos programas de Residência da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul na percepção
dos residentes / Juliane Krämer. -- 2018.
40 f.
Orientador: Renato De Marchi.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Residência Integrada em Saúde Bucal,
Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Aprendizagem. 2. Ensino. 3. Pós graduação *latu*
sensu. 4. Prática Profissional. I. De Marchi, Renato,
orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, à minha mãe e ao meu namorado pelas palavras de força, fé e carinho durante todo o tempo que precisei.

Agradeço aos amigos de tantos anos, que estão do meu lado desde os tempos de ensino fundamental.

Aos meus colegas de Residência em Saúde Bucal, pelas muitas horas de convívio, pelas conversas e desabafos, pelos consolos, pelos momentos de diversão e por trazerem sentido a esse trabalho.

A vocês trabalhadores do SUS, por abrirem as portas dos serviços para me acolherem e me receberem, de forma tão singular e tão enriquecedora. Agradeço a cada preceptor com quem pude conviver e trocar experiências e aprendizados inigualáveis em minha vida.

Por fim, agradeço aos professores e tutores da Residência Integrada em Saúde Bucal, com quem pude ser contemplada com conhecimento e enriquecimento pessoal. Por fim, agradeço ao professor e orientador Renato De Marchi pela parceria, escuta e orientação qualificada nesse trabalho.

RESUMO

KRÄMER, Juliane. **Avaliação dos programas de Residência da Universidade Federal do Rio Grande do Sul na percepção dos residentes.** 2018. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Integrada em Saúde Bucal Saúde da Família e Comunidade) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

A Residência é um programa relativamente novo, e existe, por parte de diversos mecanismos institucionais, o desejo de consolidá-lo dentro na Universidade, desde um ponto de vista formal e operativo. As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde ganharam espaço a partir da promulgação da Lei nº11.129 de 2005. Constituem-se como uma modalidade de ensino de programa de pós-graduação *Latu-sensu*, com a intenção de capacitar os profissionais a compreenderem a multicausalidade dos processos, individuais e coletivos. O presente estudo teve por objetivo investigar a atual situação, desde uma perspectiva de satisfação com a formação e a coordenação dos cursos de Residência, dos residentes nos seus locais de trabalho e de formação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Constitui-se de um estudo com abordagem mista de cunho exploratório analítico. O segmento quantitativo ocorreu através da aplicação de um questionário para todos os residentes participantes do Programa de Residência da UFRGS no ano de 2018, em um primeiro momento. Em um segundo momento, um estudo de abordagem qualitativa foi realizado através da técnica de grupos focais. Totalizaram 81 participantes na abordagem quantitativa e nos grupos focais participaram 14 residentes, pertencentes ao programa de Saúde Bucal. Um grupo focal com 4 residentes e outro com 10 residentes, com duração de 35 a 60 minutos. Os resultados quantitativos representam que os residentes receberam pouca ou nenhuma orientação no início do programa, bem como um terço relata não conhecer o regimento interno dos seus programas de residência. A partir da análise das falas emergiram categorias que foram separadas em domínios. Os resultados apresentam questões que permitem fazer inferências acerca da insatisfação e desconhecimento dos residentes acerca do funcionamento dos Programas. Destaca-se ainda que os residentes de Saúde Bucal reconhecem unanimemente que há ainda questões de gestão do programa a serem aprimoradas, bem como de reconhecimento da sua importância dentro da Universidade.

Palavras chave: Aprendizagem ; Ensino; Pós- graduação *latu sensu*; Prática Profissional

ABSTRACT

KRÄMER, Juliane. **Evaluation of the Residency programs of the Federal University of Rio Grande do Sul in the perception of residents.** 2018. 40 f. Course Completion Work (Integrated Residency in Oral Health Family and Community Health) - Faculty of Dentistry, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

The Residency is a relatively new program, and there is a desire, on the part of various institutional mechanisms, to consolidate it within the University from a formal and operative point of view. The multiprofessional residences and professional health area have gained space since the promulgation of Law No. 11,129 of 2005. They are a teaching modality for a *Latu-sensu* postgraduate program, with the intention of enabling professionals to understand the multi-causality of individual and collective processes. The present study aimed to investigate the current situation, from a perspective of satisfaction with the formation and coordination of the Residency courses, of the residents in their places of work and of training at the Federal University of Rio Grande do Sul. a study with a mixed analytic exploratory approach. The quantitative segment occurred through the application of a questionnaire to all residents participating in the UFRGS Residency Program in the year 2018, with training evaluation questions and the coordination of their Residency course, initially. In a second moment, a qualitative study was carried out through the technique of focus groups. There were 81 participants in the quantitative approach and in the focus groups 14 residents, belonging to the Oral Health program participated. A focus group with 4 residents and another with 10 residents, lasting from 35 to 60 minutes. The quantitative results represent that residents received little or no guidance at the outset of the program, and a third reported not knowing the internal rules of their residency programs. From the analysis of the lines emerged categories that were separated into domains. The results present questions that allow inferences about residents' dissatisfaction and lack of knowledge about the functioning of the Programs. It should also be noted that residents of Oral Health unanimously recognize that there are still issues of management of the program to be improved, as well as recognition of its importance within the University.

Keywords: Learning; Teaching; Postgraduate *latu sensu*; Professional Practice

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	METODOLOGIA	11
2.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	11
2.2	LOCAL DO ESTUDO	11
2.3	POPULAÇÃO ALVO.....	11
2.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	11
2.5	PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES	12
2.1	ANÁLISE E TABULAÇÃO DOS DADOS.....	12
2.2	ASPECTOS ÉTICOS.....	13
3	RESULTADOS QUANTITATIVOS	14
4	RESULTADOS QUALITATIVOS	20
5	DISCUSSÃO	21
5.1	A “GESTÃO DA RESIDÊNCIA”	21
5.1.1	Organização.....	21
5.1.2	Integração entre residências	22
5.1.3	Tempo tutoria.....	22
5.1.4	Carga horária	23
5.2	AS “EXPERIÊNCIAS DE APRENDIZAGEM”	23
5.2.1	Aulas teóricas	23
5.2.2	Produção de sentido	24
5.2.3	Relação com preceptor	25
5.3	A CONTRAPOSIÇÃO DO “REAL X IDEAL”	26
5.3.1	Experiência reconhecida	26
5.3.2	Expectativa frustrada	26
5.3.3	Ter voz.....	27
5.3.4	O ser residente	27
6	ANÁLISE AUTOETNOGRÁFICA	29
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS.....	32
	APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS.....	34
	APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	38
	APÊNDICE C: ROTEIRO PARA EXECUÇÃO DE GRUPO FOCAL.....	40

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) surge no âmbito da Reforma Sanitária Brasileira, que foi um movimento iniciado em 1970 e teve seu marco e consolidação no ano de 1986, na VIII Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2006). Tratou-se de um movimento sanitário organizado e mobilizado, no contexto da Nova República, o qual apontava para uma concepção ampliada em saúde e com projetos alternativos ao modelo médico-assistencial existente.

Nesse ímpeto, posteriormente, surgem os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. Esses vêm da necessidade de se repensar as práticas dentro do SUS, por meio da formação e do ensino, a fim de se produzir um salto qualitativo dos trabalhadores que existem nos serviços públicos de saúde (PASINI, 2010). Defendem a utilização de metodologias ativas e participativas, por meio de educação permanente e do ensino em serviço.

Na verdade, as Residências Integradas Multiprofissionais em Saúde possuem uma carga histórica bastante grande que as consolida da forma que são hoje. Conforme o Relatório da CNRMS (2007-2009) vários Programas de Residência em Área Profissional já vinham acontecendo de maneira informal, antes da promulgação da lei de 2005. Isso porque desejavam qualificar seus membros, da mesma maneira que acontecia com os médicos nas residências. No ano de 1976, foi criada no Brasil pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, em uma Unidade Sanitária denominada São José do Murialdo, a primeira residência em Medicina Comunitária do país. A proposta era formar profissionais com uma visão mais humanista e de perfil crítico, centrada na resolubilidade das necessidades da população (BRASIL, 2006). Apenas dois anos depois, a Residência do Murialdo torna-se multiprofissional.

Segundo o Relatório da CNRMS 2007/2009 outra formação de equipe multiprofissional no país, ainda na década de 70, foi o TAS (Treinamento Avançado em Serviço). Esse foi uma iniciativa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Osvaldo-Cruz (ENSP-FIOCRUZ) que visava uma formação de profissionais com uma visão integradora. Com o Decreto 80.281, no ano de 1977, criou-se a Residência Médica como modalidade de pós-graduação *lato-sensu*, que se caracterizava pela formação em serviço, e considerada o padrão ouro da especialização médica em 1978 (CAMPOS, 2006).

Por volta do ano de 1982, as formações existentes em medicina comunitária e social receberam incentivos para transformarem-se em Residências de Medicina Geral Comunitária. Da mesma forma, grupos já estavam articulados para a criação das residências profissionais e multiprofissionais no país (CNRMS, 2007-2009).

Com a resolução nº287, de 1998 do CNS, ficaram estabelecidas quais as profissões da área da saúde estariam aptas para atuação no Conselho Nacional de saúde, sendo essas: Assistentes Sociais; Biólogos; Biomédicos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais.

De acordo com Campos (2006), existiam 19 programas de residências multiprofissionais no Brasil no ano de 2002, que contavam com apoio financeiro do Ministério da Saúde. Dentre eles havia diversos modelos de trabalho e de perspectivas de construção de ensino integral entre as profissões, porém todos com esse mesmo ideal.

As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde ganharam espaço a partir da promulgação da Lei nº11.129 de 2005 (BRASIL, 2005). Constituem-se como uma modalidade de ensino de programa de pós-graduação *Latu-sensu*, com a intenção de capacitar os profissionais a compreenderem a multicausalidade dos processos, individuais e coletivos, contextualizando o indivíduo em seu ambiente (SILVA, J.C. et.al, 2015).

A instituição do presente estudo, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, assumiu a coordenação dos Programas de Residência existentes. Dessa forma, trata-se de um programa relativamente novo que deseja consolidar a Residência dentro na Universidade, como modalidade de ensino de Pós Graduação *Latu-sensu*. Busca o reconhecimento da contribuição dos residentes por meio do trabalho multidisciplinar e interdisciplinar, visando à integração dos setores de gestão, atenção em saúde, educação e formação em saúde. O papel de trabalhar multidisciplinarmente traz ao residente a necessidade de estar ciente do papel de cada sujeito, atuando em conjunto. Já o trabalho interdisciplinar oportuniza a troca de conhecimentos e saberes entre os profissionais, facilitando a construção de novas relações coletivas.

Além disso, as Residências estão pautadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das realidades e necessidades locais e regionais, tendo a integralidade como linha de cuidado. Segundo Fernandes e colaboradores (2015), a integralidade possibilita que as práticas assistenciais sejam direcionadas para a valorização e produção de vida e não apenas na obtenção de saúde. Por conseguinte, os residentes possuem campos de atuação privilegiado para construção da integralidade no cuidado aos usuários do SUS.

Diante do exposto e dado a inquietação dos residentes ingressantes no Programa de Residência em Área Profissional de Saúde nas modalidades Multiprofissional e Uniprofissional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no ano de 2017, bem como a gama de obstáculos no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil, surgem muitas dúvidas quanto ao processo formativo dos residentes. Realizações de avaliações dos programas são essenciais para dar um panorama da situação em que se encontram e servem para potencializar as propostas dos mesmos, bem como apontar erros, acertos e tornar mais produtivos os espaços de aprendizagem. Segundo a resolução nº 7 da Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS), datada do dia 13 de novembro de 2014, a avaliação constitui-se de um método de incentivo ao aperfeiçoamento dos Programas de Residência e as avaliações serão realizadas pela CNRMS. O texto da resolução nº 7 da CNRMS (2014, p.6) contempla:

A avaliação dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde será realizada por meio de: I - autoavaliação; e II - avaliação in loco dos programas de residência, nos termos da legislação vigente. Parágrafo único. No caso de autoavaliação, os responsáveis pela prestação de informações falsas ou pelo preenchimento de formulários e relatórios de avaliação que impliquem omissão ou distorção de dados responderão por essas condutas na forma da legislação vigente.

Deste modo, emergem questionamentos acerca do processo formativo de cada residente, dentro dos seus campos, núcleos e áreas. A proposta do estudo teve origem a partir do relato da vivência dos participantes do programa de Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde, ou seja, dos residentes em formação. Além disso, foi realizado um questionário auto avaliativo do Programa, respondido pelos residentes. Para isso a pesquisa dá a atual situação dos mesmos, desde uma perspectiva de satisfação com a formação e a coordenação de curso, nos seus locais de trabalho e de formação na Universidade Federal do Rio Grande

do Sul, por meio de análise das experiências e concepções dos participantes, a partir de referenciais quantitativo e qualitativo. A pesquisa teve por objetivo contextualizar a atual situação dos residentes nos seus locais de trabalho e de formação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por meio de análise das experiências e concepções dos participantes, identificando desafios e potencialidades.

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento do estudo

O presente estudo foi realizado com abordagem mista, com uma parte quantitativa e outra qualitativa, de cunhos exploratório e analítico, respectivamente.

2.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em Porto Alegre/RS nos campos de atuação dos residentes, serviços de saúde e nas dependências da UFRGS. Foram aplicados inicialmente questionários de múltipla escolha e num segundo momento foram feitos grupos focais com participantes que desejaram participar.

2.3 População alvo

A população alvo deste estudo foi composta de estudantes de pós-graduação participantes da Residência Multiprofissional e Uniprofissional da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no ano de 2018. Os Programas de Residência da UFRGS que foram convidados a participar são: a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva; em Saúde da Criança: violências e vulnerabilidades; Saúde Mental Coletiva e as Residências Integradas Uniprofissionais em Saúde Bucal e Saúde Animal e Coletiva, contabilizando 170 residentes se considerarmos que todas as vagas foram preenchidas e ocupadas.

2.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os indivíduos incluídos nesta pesquisa foram todos os residentes de primeiro, segundo e terceiro anos de formação da RIS/UFRGS, que aceitaram participar do estudo para o segmento quantitativo, totalizando um número de 81 participantes. Esses 81 residentes que responderam ao questionário são pertencentes à 4 programas de residência da Universidade, sendo esses: a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva e também em Saúde Mental Coletiva e as Residências Integradas Uniprofissionais em Saúde Bucal e em Saúde Animal e Coletiva. Os residentes e coordenadores dos programas foram convidados reiteradamente, porém nem todos aceitaram participar. Os residentes de cada curso foram convidados a participarem de grupos focais para o segmento qualitativo, e aqueles que aceitaram participar, integraram esses grupos focais, totalizando 2 grupos focais, com participação de 14 residentes (o primeiro com 4 residentes e o segundo com 10 residentes), pertencentes ao Programa de Saúde Bucal.

2.5 Produção de Informações

A produção de informações foi feita por uma residente do segundo ano da Residência Integrada em Saúde Bucal de Saúde da Família e Comunidade. Foram aplicados questionários (APÊNDICE A) com variáveis quantitativas acerca da formação e participação dos residentes na RIS/UFRGS e após, para aqueles que aceitaram participar, foram marcados encontros onde a técnica de grupos focais com grupo dos residentes de cada campo foi utilizada. Durante a realização da pesquisa com questionários, os residentes foram convidados a participarem de grupos focais, por livre iniciativa.

O questionário foi construído pela própria pesquisadora com base nas resoluções encontradas nas publicações do Conselho Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde no Brasil e nas suas percepções pessoais de questão de gestão e administração dos programas de residência. Foi composto de 25 perguntas abertas e fechadas e foi levado presencialmente, pela pesquisadora, até os locais de formação e de aprendizado de cada Programa. Os residentes foram apresentados e informados com relação ao objetivo da pesquisa em cada encontro e orientados com relação ao preenchimento.

Os grupos focais tiveram a participação da residente pesquisadora e dos residentes que aceitaram participar. Perguntas disparadoras de discussão foram feitas e assim transcorreu os grupos que contaram com gravação de áudio e anotação das percepções ao longo dos encontros. Os encontros foram gravados com o consentimento dos participantes, através da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B). Tiveram a duração média de 35 a 60 minutos. Os participantes foram identificados pelas letras R, iniciais da palavra “residente”, seguidas de um número arábico (R1, R2, R3...) e os grupos focais pelas letras GF, iniciais das palavras “grupo” “focal” seguida também por um número.

2.6 Análise e tabulação de dados

A análise das informações obtidas nos grupos focais teve como base a teoria fundamentada nos dados (CHARMAZ, 2009).

Os dados coletados nos questionários foram tabulados e analisados estatisticamente. A análise de dados quantitativos foi realizada através do teste do qui-quadrado. Para a análise quantitativa foi utilizado o software SPSS 21.0.

2.7 Aspectos éticos

O estudo foi submetido à Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS e ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, estando de acordo com a Portaria 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, parecer nº CAAE 86163018.8.0000.5347 e os participantes autorizaram o uso das informações mediante assinatura do Termo de Consentimento Esclarecido, em duas vias, ficando uma via para a pesquisadora, e uma para cada participante.

3 RESULTADOS QUANTITATIVOS

Os questionários foram aplicados com os residentes das Residências Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva; Saúde Mental Coletiva e as Residências Integradas Uniprofissionais em Saúde Bucal e Saúde Animal e Coletiva, totalizando 81 respondentes. A análise do perfil dos participantes aponta que a maioria se constitui de mulheres, 82,7% (Tabela 1) e as idades variaram de 22 anos a 37 anos, sendo a mais prevalente de 25 anos de idade, conforme tabela 2.

Tabela 1- Caracterização da amostra de acordo com o sexo

		n	%	Porcentagem válida	Porcentagem acumulada
Válidos	F	67	82,7	82,7	82,7
	M	14	17,3	17,3	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Tabela 2 – Caracterização da amostra de acordo com a idade

	Idades	n	%
Válidos	22	3	3,7
	23	10	12,3
	24	6	7,4
	25	15	18,5
	26	13	16,0
	27	6	7,4
	28	10	12,3
	29	6	7,4
	30	5	6,2
	31	1	1,2
	32	2	2,5
	34	2	2,5
	37	2	2,5
	Total	81	100,0

Dentre as perguntas que foram abordadas no questionário, algumas chamam a atenção em especial, pelo conteúdo das respostas. A primeira pergunta que aborda de fato sobre o funcionamento dos programas de residência é “Ao ingressar no programa RIS/UFRGS todas as orientações sobre o mesmo lhe foram passadas de forma verbal e escrita?”. Nesta questão a maioria (63%) respondeu que sim, que as orientações foram passadas, porém 30,9% disseram que não receberam nenhum tipo de orientação no início do programa e 6,2% não souberam responder.

Analisando onde encontram-se esses residentes conforme seus programas, constata-se que estes são do ao programa de Saúde Mental Coletiva (Tabela 3). Já quando perguntando sobre conhecerem o Regimento interno da Residência a qual pertencem, 61,7% dizem conhecer, porém totalizando os que não sabem responder e os que desconhecem tem-se um total de 38,3% (Tabela 4).

Tabela 3 – Orientação verbal e escrita de acordo com o Programa de Residência

		Orientações verbal e escrita			Total
		Não	Não sei	Sim	
Ênfase	Saúde Animal e Coletiva	3	3	19	25
	Saúde Bucal	4	0	20	24
	Saúde Mental	13	0	5	18
	Saúde Coletiva	5	2	7	14
Válidos	N	25	5	51	81
	%	30,9	6,2	63,0	100

Tabela 4 – Conhecimento do Regimento interno da Residência UFRGS

		N	%	Porcentagem válida	Porcentagem acumulada
Válidos	Não	21	25,9	25,9	25,9
	Não sei	10	12,3	12,3	38,3
	Sim	50	61,7	61,7	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Com relação ao funcionamento dos programas de residências e suas abordagens emergem algumas questões, que foram respondidas da seguinte maneira: quando questionados se suas atividades se dividem em práticas, teórico-práticas e teóricas, 27 marcaram que “não”, 5 “não sei” e 49 afirmaram que “sim”, são divididas, sendo a maioria desses respondentes “não” pertencerem ao Programa de Saúde Animal e Coletiva.

Tabela 5 – Atividades Teórica/teórico-prática/ prática de acordo com o Programa de Residência

		Teórica/ teórico-prática/ prática			Total
		Não	Não sei	Sim	
Programa	Saúde Animal e Coletiva	16	2	7	25
	Saúde Bucal	3	1	20	24
	Saúde Mental	6	0	12	18
	Saúde Coletiva	2	2	10	14
	n	27	5	49	
	%	33,3	6,2	60,5	100
Total		27	5	49	81

Ainda assim, no questionamento acerca das atividades práticas da residência, onde a pergunta versava sobre a integração da prática dos residentes com o SUS, tivemos a maioria respondendo que “sim” (85,2%), e aqueles que responderam que não se encontram no Programa de Saúde Animal e Coletiva e no de Saúde Bucal (12,3%). No que diz respeito às disciplinas e conteúdos abordados durante os Programas, existem oito conteúdos que devem ser contemplados na grade curricular de um residente em formação (CNRMS, 2014). A questão era de múltipla escolha e a maioria marcou os conteúdos “Políticas Públicas em saúde/ SUS” e de “Conteúdo específicos da área profissional” como pertencentes ao seu currículo como mostra a tabela 7.

Tabela 6 – Atividades práticas integradas com o SUS de acordo com o Programa de Residência

		Integradas ao SUS			NR*	Total
		Não	Nem todas	Sim		
Programa	Saúde Animal e Coletiva	9	0	16	0	25
	Saúde Bucal	1	0	23	0	24
	Saúde Mental	0	0	17	0	17
	Saúde Coletiva	0	1	13	1	14
Válidos	n	10	1	69	0	80
	%	12,3	1,2	85,2	1,2	98,8
Total		10	1	69		80

*NR=Não respondentes

Tabela 7 – Conteúdos abordados na grade curricular

Conteúdos	Sim (%)	Não (%)
Políticas públicas em saúde/Sistema único de Saúde	69 (85,2)	11(13,6)
Políticas públicas em saúde relacionadas a sua área de concentração	40 (49,4)	40 (49,4)
Epidemiologia regional e loco regional	32 (39,5)	48 (59,3)
Ética e Bioética	44 (54,3)	36 (44,4)
Metodologia de pesquisa	36 (44,4)	44 (54,3)
Estatística	13 (16,0)	67 (82,7)
Segurança do paciente	17 (21,0)	63 (77,8)
Conteúdo específico da área profissional	45 (55,6)	35 (43,2)

Por fim, houve questionamentos sobre a presença de aulas multiprofissionais, ou seja, com outros colegas residentes, possibilitando a interlocução de conhecimentos e saberes. Para esse uma quantidade expressiva diz não ter aula multiprofissionais 32,1%, somando os que não sabem esse número sobe para quase 40% (Tabela 8). Já na Tabela 9 tem-se uma imagem semelhante tratando-se de presença de tutoria, “Você possui um tempo separado para tutoria?” e na tabela 10 com relação a um tempo de preceptoría pré-estabelecido.

Tabela 8 – Presença de aulas multiprofissionais e de atividades multiprofissionais

		Aula multiprofissional				Total
		NR*	Não	Não sei	Sim	
Programa	Saúde Animal e Coletiva	0	13	2	10	25
	Saúde Bucal	0	11	2	11	24
	Saúde Mental	1	0	0	17	18
	Saúde Coletiva	0	2	1	11	14
Válidos	N	0	26	5	49	80
	%	1,2	32,1	6,2	60,5	98,8
Total		1	26	5	49	80
Atividade multiprofissional						
Válidos						
	N	2	21	5	53	80
	%	2,4	26,3	6,2	66,3	98,8

*NR= não respondentes

Tabela 9 – Existência de tempo de tutoria de acordo com o Programa de Residência

		Tempo tutoria			Total
		Não	Não sei	Sim	
Programa	Saúde Animal e Coletiva	10	4	11	25
	Saúde Bucal	15	3	6	24
	Saúde Mental	11	1	5	17
	Saúde Coletiva	0	0	14	14
Válidos	n	36	8	36	80
	%	45	10	45	98,8

Tabela 10 – Existência de tempo de preceptoria de acordo com o Programa de Residência

		Tempo preceptoria			Total
		Não	Não sei	Sim	
Programa	Saúde Animal e Coletiva	6	5	14	25
	Saúde Bucal	10	4	10	24
	Saúde Mental	7	0	10	17
	Saúde Coletiva	0	0	14	14
Válidos	n	23	9	48	80
	%	28,4	11,1	59,3	98,8

Mais resultados é possível consultar na Tabela 11.

Tabela 11 – Frequências e porcentagens de respostas do questionário

	OVE*	CRI*	APT*	APSUS*	LASUS*	LAPRÉ*	DCC*	DNP*	DAP*	EOP*	IEPC*
Válidos	81 (100%)	81 (100%)	81 (100%)	80 (98,8%)	81 (100%)	81 (100%)	81(100%)	79 (97,5%)	80 (98,8%)	80 (98,8%)	80 (98,8)
Sim	25 (30,9%)	50 (61,7%)	49 (60,5%)	69 (85,2%)	57 (70,4%)	51 (63%)	59 (72,8%)	54 (66,7%)	63 (77,8%)	78 (96.3%)	46 (56,8%)
Não	51 (63%)	21 (25,9%)	27 (33,3)	10 (12,3%)	24 (29,6%)	27(33,3%)	17 (21%)	24 (29,6%)	13 (16%)	0	26 (32,1%)
Não sei	5 (6,2%)	10 (12,3%)	5 (6,2%)	**	**	3 (3,7%)	5 (6,2%)	1 (1,2%)	4 (4,9%)	2 (2,5%)	8 (9,9%)

* OVE=Orientações verbais e escritas; CRI= Conhecimento do regimento interno; APT= Atividades práticas, teórico-prática e teóricas; APSUS= Atividades práticas ligadas ao sus; LASUS = Local de atuação vinculado ao SUS; LAPRÉ = Locais de atuação já pré-estabelecidos; DCC = Disciplinas de conhecimentos comuns de campo; DNP = Disciplinas referentes ao núcleo profissional; DAP = Disciplinas referentes à área profissional; EOP = Possibilidade de estágio optativo; IEPC = Informações forma trazidas pela coordenação para o optativo

** Não havia essa opção de resposta na pergunta

Tabela 11(continuação) - Frequências de respostas questionário

	HE*	TCR*	TCRSUS*	ATM*	APM*	DP*	TT*	TP*	CPNDAE*	SPNDAE*	EEP*
Válidos	79 (97,5%)	80 (98,8%)	80 (98,8%)	80(98,8%)	79 (97,5%)	80 (98,8%)	80(98,8%)	80 (98,8%)	80 (98,8%)	79 (97,5%)	80 (98,8%)
Sim	51 (63%)	79 (97,5%)	41 (50,6%)	49 (60,5%)	53 (65,4%)	60 (74,1%)	36 (44,4%)	48 (59,3%)	46 (56,8%)	12 (14,8%)	45 (55,6%)
Não	28 (34,5%)	1 (1,2%)	21 (25,9%)	26 (32,1%)	20 (24,7%)	17 (21%)	36 (44,4%)	23 (28,4%)	25 (30,9%)	67 (82,7%)	16 (19,8%)
Não sei	**	**	18 (22,2%)	5 (6,2%)	5 (6,2%)	2 (2,5%)	8 (9,9%)	9 (11,1%)	9 (11,1%)	**	18 (22,2%)

*HE = Sabe quantas horas previstas para eventos; TCR = Foi informado da necessidade de TCR; TCRSUS = O TCR será voltado para o SUS; ATM = Presença de aulas teóricas integradas multiprofissionais; APM = Atividades práticas multiprofissionais com interlocução; DP = Diálogo com outros profissionais; TT = Há tempo de tutoria; TP = Há tempo de preceptoria; CPNDAE = Conhecimento a respeito dos participantes NDAE; SPNDAE = Sabe quem pode participar das reuniões; EEP = há espaço de educação permanente

** Não havia essa opção de resposta na pergunta

4 RESULTADOS QUALITATIVOS

A partir da análise das informações e das codificações realizadas surgiram três domínios conceituais que, por sua vez, apresentam categorias explicativas dos fenômenos observados através dessa análise. O primeiro domínio foi nomeado como “Real X Ideal” e dentro dele estão quatro categorias: “Experiência de vida”; “Expectativa frustrada”; “Ter voz” e “O ser residente”. Nestas falas tivemos experiências e vivências trazidas pelos residentes dentro das suas ênfases nos programas, bem como a ideia e expectativa inicial com o curso e o que de fato aconteceu ao longo do tempo. O segundo domínio faz menção sobre questões de administração da residência sendo nomeado como “Gestão da residência” e nele estão as seguintes categorias: “Organização”; “Tempo de tutoria”; “Carga horária” e “Integração entre residências”. O terceiro e último domínio versa sobre o ensino-aprendizagem das residências, sendo esse “Experiências de aprendizagem”, nele estão inseridas as categorias: “Orientação”; “Aulas teóricas”; “Produção de sentido” e “Relação com preceptor”.

		Domínios		
		Real X Ideal	Gestão da residência	Experiências de aprendizagem
Categorias	Experiência de vida	Organização	Aulas teóricas	
	Expectativa frustrada	Tempo de tutoria	Produção de sentido	
	Ter voz	Carga horária	Relação com preceptor	
	O ser residente	Integração entre residências		

5 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados observados é possível fazer relações entre as falas dos grupos focais e os resultados quantitativos, o que traz à tona a possibilidade de compreensão de maneira integrada dos dois resultados. Dessa forma, os resultados serão discutidos de maneira conjunta.

5.1 A “GESTÃO DA RESIDÊNCIA”

5.1.1 Organização

Na tabela 3 há um dado de que 30,9% dos residentes disseram que não receberam nenhum tipo de orientação verbal ou escrita ao ingressar no programa. À luz da análise qualitativa temos a fala de duas residentes que se enquadram no domínio “Gestão da residência” e na categoria “Organização”:

“Não tive nenhum espaço e não fui recebida pelo pessoal da... não fui recebida por nada digamos assim, e eu estou só seguindo o fluxo, eu só estou indo.” (GF2_R1)

“...deixavam a gente se virar...e assim tem momentos que é bom mas tem momentos que tu precisaria de uma opinião de um professor de um tutor pra né... esse é meu maior desafio pessoal eu acho!” (GF1_R1)

Essas duas falas expressam um pouco da sensação do residente de sentir-se perdido em meio ao programa, numa busca de acolhimento e de produção de sentido, da falta de organização e de esclarecimentos. Demonstram também que a organização reflete em ausência de perspectiva e de previsibilidade no decorrer do curso, trazendo insegurança:

“E tipo assim eles poderiam fazer quando tu entra na residência “ah tu vai ter tantas cadeiras, essas cadeiras” eu não sei o que vai vir pela frente, mas vai vir, alguma coisa vai vir...” (GF2_R6)

Ainda assim, quando questionados sobre terem conhecimento do regimento interno do seu Programa de Residência, totalizando aqueles que responderam não ter conhecimento e os que não sabem se sabem sobre ele somam-se 38,3%. Isso é perceptível nas seguintes falas:

“...mas isso é uma coisa que eu reclamo disso desde que eu entrei na residência, não é organizado e as coisas são organizadas de uma maneira não lógica, não tem uma sequência lógica dos fatos...” (GF2_R4)

“Ou teria que ser assim uma organização mais casadinha pra aproveitar mais cada campo que a gente está atuando, minha dificuldade foi essa, me senti meio perdida por onde eu andei assim...” (GF1_R2)

5.1.2 Integração entre residências

Os residentes também foram perguntados a respeito da presença de aulas e atividades multiprofissionais. Grande parte respondeu no questionário que sim, que possuem integração com outras residências. No entanto, isso não ficou evidenciado nas falas dos grupos focais:

“No primeiro campo que eu estava tinha estagiários, estagiários de enfermagem e pra mim foi uma experiência muito boa trabalhar junto, gostei bastante, e hoje tem bastante residente, te residente da medicina e então a gente sai pra fazer VD juntos, então é bem interessante, é uma troca muito boa. Acho que é até lamentável que a gente não tenha mais essa vivência.” (GF2_R9)

[sinal de negação com a cabeça] *“Nenhuma” (GF1_R1)*

Pode-se considerar essa diferença entre os resultados quantitativos e qualitativos devido há um erro de interpretação da pergunta e até mesmo formulação da mesma. O fato de terem contato e comunicação com outras áreas profissionais pode ser que estivessem referindo-se aos seus campos de atuação em que há outros profissionais atuando junto. No entanto, o intuito da questão era buscar informações a respeito da integração com outras áreas de residentes, ou seja, se havia interlocução entre as diversas ênfases.

5.1.3 Tempo de tutoria

Nas perguntas a respeito do tempo de tutoria e de preceptorial que possuem dentro do programa houve respostas divergentes. Constata-se que há maior tempo de preceptorial que de tutoria. Isso talvez se deve aos fatos elencados nas falas seguintes:

“Outro desafio foi não ter tempo de tutoria, e isso na residência não tivemos, porque acho que no estágio a gente tinha sempre um momento de tutoria e agora por a gente já ser formado e o professores terem menos tempo.” (GF1_R1)

Fica evidente que há um descontentamento com a questão do tempo de tutoria que existe de maneira informal, deixando-os sem apoio:

“...a gente tenta se expressar e tenta trazer os nosso problemas pra discussão até pra o apoio dos colegas e isso é feito de uma maneira informal e eu acho que isso é o primordial da residência é esse retorno que a gente dá sabe dos campos, das nossas dificuldades no dia a dia, o que a gente tem pra somar com os colegas...” (GF1_R3)

5.1.4 Carga Horária

Os participantes trouxeram relatos de dificuldades com relação à carga horária a qual são submetidos, numa perspectiva de excesso de atividades e funções que estão sob sua responsabilidade na residência:

“Dificuldade pra gente se adaptar as tantas horas semanais que tinha que cumprir, aulas, atividades pra entregar fora dos horários de que a gente estava presente nas unidades ou em aula...” (GF2_ R2)

Um estudo sobre síndrome de Burnout em residentes fala que o processo de formação profissional em pessoas jovens pode se apresentar mais desgastante por uma menor habilidade de superação de determinadas situações profissionais e pessoais. Relata que os programas de residências constituem-se como experiências profissionais desgastantes, podendo estar relacionado as consequências da conformação do Programa, como privação do sono, fadiga, excessiva carga de trabalho assistencial e problemas relacionados a qualidade do ensino a ao ambiente educacional (GUIDO et al., 2012).

5.2 AS “EXPERIÊNCIAS DE APRENDIZAGEM”

5.2.1 Aulas teóricas

Os residentes também responderam sobre o funcionamento de suas atividades diárias, se elas se dividiam em teóricas, teórico-práticas e práticas. Aqui tivemos um contingente de 60,5% respondendo que sim, porém os restantes mesmo assim representam uma parcela significativa respondendo negativamente. Segundo a resolução nº 5 do CNRMS (Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde) de 2014, no art. 2º traz que os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades tanto Uniprofissional quanto Multiprofissional terão uma carga horária de 80% de atividade práticas e teórico-práticas e 20% sob forma de estratégias educacionais teóricas. Há aí um ponto a ser observado, que pode ser evidenciado pelas falas da categoria intitulada “aulas teóricas”:

“Dificuldade pra gente se adaptar as tantas horas semanais que tinha que cumprir, aulas, atividades pra entregar fora dos horários de que a gente estava presente nas unidades ou em aula...” (GF1_R2)

“E também algumas aulas desnecessárias, eu acho que aulas muito teóricas..., a residência ela deveria ser voltada muito mais pro ambiente prático assim, de vivência mesmo, e fazer um link com isso assim, que eu acho que é muita carga horária e muita teoria.” (GF1_R3)

“Ah eu só sinto falta assim de aula teórica, sabe da teoria que eu não tenho, eu não tenho teoria de ... Teoria eu só tenho o que eu tenho aqui com vocês, mas de ... eu não tenho nada” (GF2_R8)

Destaca-se o fato dessa aparente contradição em que de um lado os residentes comentam que possuem muitas aulas teóricas que não confluem, muitas vezes, com a sua prática diária e de outro lado alunos de outras ênfases esperam ter mais aulas teóricas a respeito do seu núcleo profissional. É importante observar que por se tratar de grupos focais com ênfases distintas as configurações de cada programa são também distintas e, portanto, se traduzem nessas falas.

5.2.2 Produção de sentido

Quando questionados sobre o vínculo dos seus locais de atuação com o SUS a grande maioria respondeu positivamente para esse quesito, 69 dos 81 entrevistados. Esse é um requisito que permeia o art. 24º da Resolução nº 7 do CNRMS, que possui o seguinte texto:

Art. 24. A supervisão será realizada pela CNRMS a fim de zelar pela conformidade da oferta de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde com a legislação aplicável e como a qualificação dos sistemas, dos serviços e das políticas do Sistema Único de Saúde - SUS.

Fica evidenciado essa experiência positiva no SUS nas falas dos residentes, trazendo então a ideia de produção de sentido dessas vivências:

“...isso é a grande parte boa assim. E também eu acho que a convivência com pessoas diferentes, com ideologias diferentes, com campos de estágio diferentes, isso é muito rico assim, mas a gente conhecer a rede realmente e ver que existem problemas que as vezes são falados que existem e na verdade não são tão grandes assim.”(GF2_R3)

“...que alguém está lá na ponta e que essa pessoa te encaminha um paciente e que essa paciente tem que passar por um fluxo até chegar no hospital e o quanto demora de vez em quando, o quanto de expectativa ele tem... ... quem

só vai no hospital que só trabalha lá sempre não sabe toda a expectativa do paciente tem” (GF2_R3)

“É tipo tu te forma, daí faz especialização daí depois tu passa e vai trabalhar num CEO por exemplo, bah daí tu nem sabe que que rolou pro paciente chegar ali e tu está fazendo o “siso” dele, tu não sabe quanto tempo demorou uma panorâmica, não sabe quanto tempo demorou pra tudo... tipo assim sabe...” (GF2_R5)

Fernandes et al. (2015) menciona que a residência representa um marco na formação dos trabalhadores de saúde, já que é uma proposta inovadora que tem compromisso com os princípios do SUS, possibilitando atenção à saúde qualificada em diferentes níveis de atenção à saúde.

5.2.3 Relação com preceptor

Durante os grupos focais foi perguntado a respeito da relação de respeito entre os profissionais residentes e funcionários:

“Eu acho que o problema é que em muitos lugares, não em todos, residentes são vistos como mão de obra, força de trabalho, entendeu? é legal ter residente porque residente atende, atende sozinho e eu posso ficar sentado fazendo nada enquanto ele atende, isso é muito legal... não porque eu quero te ensinar e eu quero que tu aprenda com teu trabalho, mas porque tu trabalha por mim e isso é bom.” (GF2_R6)

Da mesma forma, essa fala é similarmente encontrada em outros estudos, os quais residentes referiram que quando assumiam atividades como se fossem trabalhadores da equipe isso lhes trazia sofrimento. Ainda assim, assumiam escalas do serviço, por falta de trabalhadores, para suprir as demandas e que isso era visto positivamente pela equipe, pois o que importava era ser produtivo, sem espaço para discussão com tutor ou preceptor.

Nessa perspectiva de relação com tutor e preceptor, algumas falas relacionadas a respeito aos residentes dentro das equipes e nos campos de trabalho emergiram:

“...Eu já me senti muito desrespeitada dentro de um campo de estágio... não sei... outras pessoas já me relataram também que se sentiram desrespeitadas mas não chegaram a falar nada também porque acha que é isso, eu sou residente e ele é preceptor, ele é o funcionário e eu não tenho direito de falar sobre isso...” (GF2_R4)

Um estudo de CHEADE et al. (2013) relata que uma das dificuldades de implantação de residências multiprofissionais é que muitos preceptores e tutores não tiveram suas formações acadêmicas pautadas no trabalho multiprofissional e na busca de integralidade. Então, dessa forma, há uma certa defasagem nessa aprendizagem, o que não explica a falta de respeito mencionada na fala anterior.

5.3 A CONTRAPOSIÇÃO DO REAL X IDEAL

5.3.1 Experiência de vida

A residência trata-se de um período intenso tanto de aprendizado no ensino em serviço quanto de experiência de vida no que tange a construção de um profissional mais humano e com olhar diferenciado. Destaca-se isso nas falas:

“...me apaixonei, me encontrei, me encontrei mesmo e acho que de tudo que que aprendi assim como profissional que eu cresci muito como profissional, mas não foi isso que mais me trouxe prazer, foi a minha mudança como ser humano, foi a minha mudança de ver o mundo.” (GF2_R6)

“...toda a carga junto de tá lá, de estar vinculada ao serviço, de sim ser uma responsabilidade está lá dentro, atender pacientes de verdade, dar resolutividade para casos, as vezes ter a nossa autonomia de fazer as coisa sem nos reportar toda hora né a uma pessoa, acho que isso faz a gente crescer muito assim, nas adversidades então... nossa...” (GF1_R3)

De acordo com um estudo realizado na Escola de Saúde Pública do Ceará, Gedelha e Barreto (2018), a residência procura traduzir um regime didático norteado pelo desenvolvimento do saber(conhecimentos), do fazer (habilidades) e do ser (atitudes) dos profissionais residentes, bem como o transcrito anteriormente nas falas.

5.3.2 Expectativa frustrada

Em contrapartida as falas que se seguem representam o desapontamento de alguns com o decorrer do Programa de residência:

“Eu entrei na residência uma pessoa e estou saindo outra assim, se... tanto acho que negativamente né porque eu tive uma visão do serviço público de coisas erradas que acontecem que eu não quero reproduzir, mas as vezes acaba que eu acabei de fechando para algumas coisas, que antes assim da residência eu não enxergava e não conhecia.” (GF1_R1)

“...toda aquela ideia que a gente queria que fosse, que a gente tentou levar e que foi de um jeito e saiu de outro(risos)” (GF1_R2)

Nesses relatos encontra-se um certo descontentamento e frustração em relação a suas ações como residente dentro dos campos de serviço, ou seja, algumas vezes o residente vem para renovar a equipe e trazer novos olhares, no entanto, essa equipe não está preparada para tal. Há um desestímulo transmitido por alguns membros das equipes que inviabiliza a realização das atividades práticas dos residentes.

5.3.3 Ter voz

Em contrapartida às falas anteriores da categoria “expectativa frustrada” nas falas que se seguem há uma relação de tentativa de conquista de espaço dentro da Universidade Federal do Rio Grande do Sul:

“Eu já sempre senti que eu tive espaço assim pra colocar as coisas, tanto em aula quanto dentro do campo prático” (GF2_R5)

“as professoras... isso ajuda tu a colocar as coisas, isso eu acho um ponto bom e positivo, elas estão bem abertas, escutam, consideram o que tu fala... isso acho bem bacana.” (GF2_R10)

Esses relatos expressam que o Programa de Residência busca sua legitimação e importância dentro da Universidade na forma de dar voz aos seus residentes, permitindo que eles sejam empoderados e defendam suas ideias.

5.3.4 O ser residente

A residência traduz-se como um processo de ensino-aprendizagem, que visa atender os princípios e diretrizes do SUS a fim de transformar o modelo de formação dos trabalhadores. Os residentes referiram uma certa dificuldade de compreensão por parte dos trabalhadores com relação às suas funções dentro dos serviços:

“existe um certa dificuldade de algumas pessoas que nunca tiveram residentes de entender qual nosso papel, entender que a gente está lá pra ajudar e não pra atrapalhar o serviço.” (GF1_R1)

Segundo Mendes (2007) o reconhecimento constitui-se como elemento central na constituição da integralidade do trabalhador, ou seja, quando não há dinâmica de

troca no trabalho a partir de suas ações, o trabalhador entra em sofrimento. Todavia há certo reconhecimento da função dos residentes por parte daqueles que já viveram esse mesmo processo de ensino-aprendizagem:

“Mas é só tu perguntar pra quem está na rede, acho que não só de... mas qualquer serviço que receba residente acha que é muito melhor, que funciona muito mais rápido, tem mais fluxo de atendimento, consegue fazer mais ahn.. atendimentos e tem troca e...E consegue se renovar...” (GF1_R3)

Uma pesquisa que avaliou a percepção dos atores envolvidos sobre a contribuição de ter uma determinada Residência Integrada nas equipes de saúde, acredita que a inserção de mais trabalhadores de diferentes profissões possibilita atenção à saúde mais abrangente para as famílias, bem como as ações coletivas de promoção de saúde e de prevenção são impelidas com novas ferramentas de trabalho. (GEDELHA e BARRETO, 2018).

6 ANÁLISE AUTOETNOGRÁFICA

O interesse em contar um pouco do funcionamento da Residência surgiu das inquietações que ouvia dos residentes que estavam para ingressar no Programa de Residência Multiprofissionais e Uniprofissionais no ano de 2017. Havia uma certa insegurança por parte daqueles que tinham sido aprovados no concurso. Criou-se um grupo para discussão de pontos de vista e de ajuda coletiva em prol de fazer acontecer a matrícula, naquele momento adiada.

Após esse momento, inicia-se o período de dois anos de residência, de residir em um programa de ensino em serviço. O contato quase diário com residentes de Saúde Bucal e de outras ênfases como a Saúde Coletiva fez crescer ainda mais a minha própria inquietação com questões em comum, perceptíveis nas suas falas, de organização e de legitimidade da Residência dentro da Universidade. Investigar esse processo de implementação e organização do Programa de residência tornou-se necessário para compreender os seus avanços e retrocessos, bem como seus limites, potências e forças.

Deu-se o processo de busca de dados para caracterização desses residentes e também para conhecer o funcionamento das distintas ênfases dentro de cada Programa oferecido. Foi-se em busca de todos os residentes, de todas as ênfases e embora fosse residente também não foi fácil entrar em territórios desconhecidos e diferentes. Ainda que se explicasse que era uma pesquisa que tinha por objetivo final mostrar seus entraves e diferenças, mas com intuito de melhora, nem todos aceitavam participar, mesmo que somente fosse responder um questionário. Quando viam que a segunda fase era composta por um grupo focal, aí mesmo que manifestavam desinteresse. Muitos sem hesitar responderam que não queriam participar, outros contrariados que teriam que vir num segundo momento questionavam a necessidade desse segundo momento.

Foi feita mais de uma tentativa em cada programa só para a aplicação do questionário, porém nem todas colaboraram nesse processo, colocando uma série de entraves:

“Nesse dia percebi que talvez eu não fosse bem-vinda ali naquele local, pois nem todos presentes estavam confortáveis com as perguntas do questionário. É minha pesquisa, mas os resultados dela são de interesse de todos.”

Quando foi tentado realizar a pesquisa em uma das residências, foi colocado em discussão a necessidade de nova apreciação por comitê de ética local – sugerindo que as dependências onde eram realizadas as práticas – e não a sala de aula, onde seria realizada a entrevista, justificavam nova avaliação do projeto, sob ponto de vista ético. Evidentemente que não haveria tempo hábil para realizar nova apreciação ética para, finalmente, poder realizar a pesquisa. Todavia, na maioria dos programas de residências os coordenadores foram acessíveis e solícitos em ajudar na busca dos dados quando necessário, mesmo que nem todos os residentes desejassem participar. Ainda assim, não foi permitido à pesquisadora a realização de contato pessoal com os residentes dessas outras residências, onde, por fim, não consegui obter resultados – pela não resposta dos seus residentes.

Na realização dos grupos focais foi uma vivência única, que trouxe para a pesquisadora muitas memórias e pensamentos similares aos que escutava naquele momento. Em muitas falas enxergou-se ali:

“Muitas falas que ouvi era como se eu estivesse falando, como se fosse minha própria visão de muitas coisas sendo reproduzida ali naquele instante...”

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve por objetivo a caracterização da formação dos residentes de todas as residências da UFRGS, por meio da análise das suas experiências e suas concepções, com identificação de desafios e potencialidades. Entretanto, somente residentes do programa de Residência Integrada em Saúde Bucal participaram de entrevistas de Grupo Focal. Dessa forma, as conclusões aqui expressas refletem os resultados – somente – dessas discussões de grupo, e, possivelmente, não sejam extensíveis aos demais cursos de Residência pesquisados.

Foi evidenciado que os residentes de Saúde Bucal reconhecem unanimemente que há ainda questões de gestão do programa a serem aprimoradas, bem como de reconhecimento da sua importância dentro da Universidade. Observou-se que dentre as diversas nuances das distintas ênfases e programas é consenso que a produção de sentido e experiência de vida é evidente e clara durante a formação.

A significativa quantidade de respostas negativas, tanto em relação ao desconhecimento acerca dos conteúdos, grades curriculares, inserção em ambientes do SUS, bem como, respostas de ‘não sei’ a perguntas acerca de eventos corriqueiros em uma residência, nos resultados quantitativos pode ser reflexos de:

- Residentes eventualmente desinteressados na residência, ou seja, que ingressaram na mesma, por motivos discutíveis
- Fato de a gestão das Residências enfrentar dificuldades logísticas em sua organização
- Evidente falta de apoio da Universidade nas diferentes Residências

Esse trabalho buscou conhecer melhor o funcionamento das diferentes Residências da UFRGS, a partir de metodologias diferentes. A ideia de mesclar método quantitativo com o qualitativo, permitiu encontrar respostas às perguntas de uma residente, relativas ao seu próprio processo formativo, e de seus colegas. A autoetnografia vem no sentido de justificar a não participação de residentes e Residências – e, em não contando com essas informações, oferecer essa frustração em forma de evidência para estudo, e compreensão dos processos que compõem as Residências: nem sempre tão organizados como todos gostariam.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

BRASIL. **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. Diário Oficial da União, Brasília, 2005.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. **Resolução nº5, de 7 de novembro de 2014**. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União nº217, Brasília, 2014.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. **Resolução nº7, de 13 de novembro de 2014**. Regulamenta os processos de avaliação, supervisão e regulação de programas de Residência em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União nº222, Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 415p., 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: história da Reforma Sanitária e o Processo Participativo**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. BRASIL. Ministério da Educação. Relatório de atividades da Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde. CNRMS: exercício: 2007/ 2009. [Acessado em 20 nov. 2017]. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/31/3.b_Relat%C3%B3rio%20de%20atividades%20da%20CNRMS.pdf>

CAMPOS, F.E. de . MINISTÉRIO DA SAÚDE .SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. **Residências Multiprofissionais em Saúde – experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CHARMAZ, K. **A Construção da Teoria Fundamentada: guia prático para análise qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CHEADE M.F.M et al. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. **Cogitare Enferm.** 2013;18(3):592-5. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/33577/21075>

FERNANDES, M.N.S. et. al. Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre. v.36, n. 4, dez., p. 90-97, 2015.

GUIDO, L.A. et al. Burnout syndrome in multiprofessional residents of a public university. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v.46, n.6, dez, p.1477-1483, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/en_27.pdf

MENDES A.M. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.

SILVA, J.C., et. al. Perception of the residentes about their performance in the multidisciplinary residency program. **Acta Paulista Enfermagem**. São Paulo v.28. n.2 mar./abr., 2015.

STRAUSS, A. e CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2.ed., Porto Alegre: Artmed, 2008.

THOFEHRN M.B., et.al. Grupo focal: una técnica de recogida de datos em investigaciones cualitativas. **Index Enferm**.Granada,v.22, n.1-2, jun.p.75-78,2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Este questionário faz parte de uma pesquisa para conclusão da Residência em Saúde Bucal com Ênfase em Saúde da Família, que tem por objetivo caracterizar o funcionamento de cada residência pertencente ao Programa de Residências Multi e Uniprofissionais da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A pesquisa será realizada pela residente Juliane Krämer, sob orientação da Prof. Dra. Aline Blaya Martins e Prof. Dr. Renato De Marchi.

Ao responder o questionário você está aceitando voluntariamente participar desta pesquisa. Se assim não desejares, desconsidere o mesmo.

Obrigado!

Data da coleta de dados: _____ Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Graduação: () Enfermagem () Terapia Ocupacional

() Fonoaudiologia () Nutrição

() Fisioterapia () Odontologia

() Nutrição () Serviço social

() Biologia () Farmácia

() Veterinária () Psicologia

() Biomedicina () Educação Física

Instituição de formação: _____

Ano de conclusão do curso(semestre/ano): _____

Tempo de experiência profissional na área da graduação: _____

Ano de ingresso no programa: _____

1. Ao ingressar no programa RIS/UFRGS todas as orientações sobre o mesmo lhe foram passadas de forma verbal e escrita?

() Sim () Não () Não sei

2. Você conhece o Regimento da sua Residência?
() Sim () Não () Não sei
3. Você saberia dizer qual a carga horária de atividades teóricas que possui por semana? Quantas horas?
-
4. Suas atividades são separadas em teórica, teórico-prática e prática?
() Sim () Não () Não sei
5. As atividades práticas são integradas ao SUS?
() Sim () Não () Não sei
6. O seu local de preferência de atuação tem vínculo com o SUS?
() Sim () Não
7. Os locais de atuação já estavam pré-estabelecidos quando ingressaste?
() Sim () Não () Não sei
8. Como foi a escolha?
() Classificação no concurso () Aleatória/Sorteio () Outro
Outro: _____
9. Na sua grade curricular estão contemplados os seguintes conteúdos?
() Políticas públicas em saúde/ Sistema único de Saúde
() Políticas públicas em saúde relacionadas a sua área de concentração
() Epidemiologia regional e loco-regional
() Ética e bioética
() Metodologia de pesquisa
() Estatística
() Segurança do paciente
() Conteúdo Específico da área profissional
10. Você possui disciplinas referentes aos conhecimentos comuns do campo da saúde?
() Sim () Não () Não sei
11. Possui disciplinas/atividades referentes ao seu núcleo profissional?
() Sim () Não () Não sei
12. Possui disciplinas/atividades referentes a sua área profissional?
() Sim () Não () Não sei
13. Na sua residência possui a possibilidade de realização de estágio optativo?
() Sim () Não () Não sei

14. A coordenação da sua residência lhe trouxe informações sobre as possibilidades de estágio optativo?
- Sim Não Não sei
15. Você sabe quantas horas estão prevista de liberação para eventos?
- Sim Não
16. Quantos dias de férias você pode solicitar?
-
17. Você foi informado da necessidade de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) para finalização da pós-graduação?
- Sim Não Não sei
18. O seu trabalho será voltado para o SUS?
- Sim Não Não sei
19. Há presença de aulas teóricas integradas multiprofissionais?
- Sim Não Não sei
20. E de atividades práticas multiprofissionais? Com interlocução e comunicação das diferentes áreas?
- Sim Não Não sei
21. A sua residência dialoga com os outros profissionais?
- Sim Não Não sei
22. Você possui um tempo separado para tutoria?
- Sim Não Não sei
23. Possui tempo para preceptoria?
- Sim Não Não sei
24. Você possui conhecimento dos participantes do seu NDAE?
- Sim Não Não sei
25. Sabe se qualquer um pode participar das reuniões?
- Sim Não
26. Você tem espaço para educação permanente no seu campo de estágio?
- Sim Não Não sei

Após responder este questionário você deseja participar de grupos focais sobre a temática: “Como está a formação da RIS/UFRGS”?

SIM NÃO

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa, realizada por Juliane Krämer, residente de Saúde Bucal com ênfase em Saúde da Família e Comunidade do Programa de pós-graduação de Residência Integrada da Universidade do Rio Grande do Sul, é orientada pelos Prof^{as}. Aline Blaya Martins e Prof. Renato De Marchi, intitulada: “Avaliação da formação dos residentes da UFRGS”. O objetivo dessa pesquisa é caracterizar o funcionamento e a formação de cada Programa de Residência dentro da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, do

Você está sendo convidado a participar dessa pesquisa, que consistirá na realização de uma coleta de dados para elucidar questões relativas ao seu processo de aprendizagem dentro da residência. Essa etapa será realizada através de um questionário autoaplicável.

Num segundo momento, após a aplicação dos questionários serão realizados grupos focais, com aqueles que aceitarem participar. O grupo focal consiste numa reunião de pessoas, com perguntas disparadoras de discussões mediadas pelo pesquisador, a fim de considerar a visão dos diferentes participantes. Objetiva-se compreender um fenômeno em profundidade, através da análise de discussões produzidas no grupo, o qual convive de forma imediata com a situação que está sendo investigada. Neste caso, o foco do estudo é a formação dos residentes em saúde.

Será realizado 1 (um) encontro com grupos de residentes, após a aplicação do questionário. Cada um deles terá uma média de duração de 90 a 120 minutos. Os encontros serão gravados e transcritos, ao final da pesquisa você terá livre acesso ao seu conteúdo e poderá discuti-lo com a pesquisadora se assim desejar. As gravações ficarão armazenadas em *pendrive* específico e após um período de cinco anos serão destruídas (deletadas do *pendrive*).

Riscos e desconforto: Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº510/16 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa implicará em riscos mínimos aos participantes, tais como, eventual desconforto ou constrangimento dos participantes dos grupos focais.

Benefícios: ao participar dessa pesquisa você terá a oportunidade de um momento de exposição e explanação das suas vivências e dificuldades enquanto residentes. Além disso, outros benefícios serão a produção de evidências para elaboração de proposta de ensino dentro da própria residência, bem como, para a produção de artigo científico sobre o processo de ensino dentro da residência, que servirá para leitura por professores de outros cursos de residência e especialização *latu sensu*.

As informações coletadas durante os grupos focais ficarão sob poder restrito da pesquisadora, não sendo permitido o acesso por outra pessoa que não o próprio participante. Fica, ainda, assegurada a liberdade dos indivíduos de recusarem-se a participar ou retirarem-se da pesquisa a qualquer momento, sem que isso traga consequência aos mesmos. Toda e qualquer dúvida poderá ser esclarecida pela pesquisadora Juliane Krämer, que estará a disposição pelo telefone (51) 996711451 ou pelo *email*: julianekra@gmail.com.

Eu, _____(participante), declaro que fui informado do objetivo e dos métodos utilizados nessa pesquisa, concordo em participar desse estudo. Declaro que recebi cópia desse TCLE, bem como de que recebi a informação de que se houver dúvidas poderei entrar em contato com a pesquisadora Juliane Krämer.

Porto Alegre, ___ de _____, 2018.

Comitê de ética em Pesquisa:

Telefone do Comitê: 3308- 3738

APÊNDICE C: ROTEIRO PARA EXECUÇÃO DOS GRUPOS FOCAIS

1. Com base no seu processo de ensino e aprendizagem da RIS/UFRGS você poderia elencar e explicar os maiores desafios enfrentados até agora dentro do Programa de Residência?
2. Quais questões fazem você sentir prazer de pertencer a esse programa e quais lhe trazem sofrimento?
3. Em sua opinião, de que forma se dá a representação discente dentro da sua residência. Há algum tipo de protagonismo, participação por parte dos residentes nas questões de gestão do programa?

(Se a resposta for SIM, perguntar como eles participam?).

(Se a resposta for NÃO, perguntar por que motivo?).

4. De que forma se dá a sua integração com as políticas do SUS?
5. Você acredita que há qualidade na configuração e na organização do projeto pedagógico do Programa?

(Se a resposta for SIM, perguntar o porquê?)

(Se a resposta for NÃO, perguntar quais motivos?).

6. Explique de que forma se dá sua integração com as outras residências? Você acredita ser efetiva? Cabem melhorias nessa questão?
7. Há reconhecimento da sua categoria profissional de você como residente e da sua importância? Como mostrar nossa importância perante os conselhos profissionais?
8. No seu espaço de trabalho e formação há respeito entre residentes e profissionais? Como se dá essa relação?