



Ministério
da Saúde



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

KAREN ROMERO KANAAN KRACIK ROSA

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
UM MOSAICO DE SABERES

PORTO ALEGRE

2010

KAREN ROMERO KANAAN KRACIK ROSA

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
UM MOSAICO DE SABERES**

Monografia apresentada como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviços de Saúde. Parceria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com o Grupo Hospitalar Conceição

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Cristianne Maria Famer Rocha

PORTO ALEGRE

2010

SUMÁRIO

Apresentação.....	04
Reforma Sanitária e a Formação dos Trabalhadores para o SUS.....	07
Programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública	11
Análise Comparativa entre os Quatro Programas de Residência Integrada em Saúde Pesquisados.....	22
Considerações Finais.....	28
Referências.....	30

Resumo

Este trabalho de investigação tem como objeto o Programa de Residência Integrada em Saúde, da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul, e tem como objetivo descrever o contexto de criação do mesmo e analisar comparativamente este Programa, em relação à sua estrutura e seu funcionamento, com outros três Programas de Residência Multiprofissional em Saúde existentes na cidade de Porto Alegre, quais sejam: o do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o da Pontifícia Universidade Católica do Rio grande do Sul e do Grupo Hospitalar Conceição. Para tanto, discute-se a importância do movimento pela reforma sanitária e a construção do Sistema Único de Saúde para a criação desta modalidade de formação em serviço. A coleta dos dados foi realizada através da consulta de documentos públicos sobre os Programas acima e a análise comparativa foi realizada a partir da Análise de Conteúdo. Portanto, a partir dessa formação em serviço, instala-se assim um novo processo de “pensar as intervenções em saúde”, ou seja, inicia-se uma nova modalidade de ensino e prática, contemplando várias profissões, tanto da área da saúde, como também da área da educação, onde pensar e atuar em saúde, caracteriza-se pela possibilidade de transformar em ato e em formas de trabalho pressupostos, como a integralidade, a territorialização da assistência, a interdisciplinariedade profissional, como preconizado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Residência Integrada em Saúde, reforma sanitária, Sistema Único de Saúde, formação em serviço

Apresentação

Desde que ouvi falar pela primeira vez em Evgen Bavcar, fiquei completamente intrigada por sabê-lo fotógrafo e cego. Eu, como provavelmente muitas pessoas que tomaram contato com seu trabalho, custei a aceitar a possibilidade de associação entre um homem que não vê e a produção de imagens. (TESSLER, 2001, p. 24)

Com essas palavras, Elida Tessler traduz os seus sentimentos em relação a esse fotógrafo-cego e, ainda assim, capaz de fotografar. Esse estado emocional me remete a minha inserção como Terapeuta Ocupacional no Programa de Residência Integrada em Saúde (RIS), do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), no qual ingressei em um momento em que a RIS já se encontrava constituída. Fui, então, convidada a ser preceptora de uma modalidade de pós-graduação que eu não tinha conhecimento e nem experiência prévia.

Esses acontecimentos me levam a compartilhar as idéias de Marlene N. Strey (2008), em seu livro *Sobre ETs e dinossauros: construindo ensaios temáticos*. Nele, a autora cita o filme *ET* de Steven Spielberg, no qual o extraterrestre retratado causava medo e espanto a quem se aproximava dele. Traduzo desta maneira o sentimento que me une a três outras profissionais¹ que, em sua prática, também lidam com o processo cotidiano de desenvolvimento da RIS.

Ao longo dos cinco anos de existência da RIS, foram oferecidos aos profissionais envolvidos com a mesma, cursos de curta duração com o objetivo de elaborar a idéia de sermos formadores em serviço. Em 2008, foi proposto o *Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas em Saúde*, organizado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em parceria com a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do GHC, tendo como público-alvo preceptores e orientadores da RIS. Durante o desenvolvimento deste, foi proposta uma reflexão sobre a formação teórica e prática dos preceptores e orientadores, colocando a própria Residência em foco.

Desse modo, no presente estudo, propomos colocar em análise quatro Programas de Residência Multiprofissional em Saúde das seguintes instituições: da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

¹ Projeto que vem a ser realizado por duas terapeutas ocupacionais e duas assistentes sociais, lotadas no Serviço de Saúde Mental do GHC.

(HCPA), da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

O objetivo da presente investigação é descrever e analisar a Residência Multiprofissional da ESP/RS com a intenção de explicitar o seu modo de estruturação e funcionamento e compará-lo aos programas desenvolvidos pelas outras instituições citadas. Para tanto, será necessário retomar o contexto de criação da Residência da ESP/RS, conhecer o seu Plano Político-pedagógico (PPP), descrever seu funcionamento (carga horária, duração, número de vagas, profissões envolvidas), dentre outras ações que nos permitam atingir o objetivo almejado.

Essa pesquisa, de cunho qualitativo, descritivo e exploratório, baseia-se na busca de informações através da consulta de documentos públicos, disponibilizados pelas instituições nas quais são desenvolvidos os programas.

A importância desse estudo está, em um primeiro momento, associada à necessidade de se conhecer as possibilidades e os desafios existentes quando se busca implementar uma prática de formação em serviço que permita “articular conceitos, percepções e sensações para produzir saberes sobre as práticas de ensino orientadas pela integralidade” (PINHEIRO, CECCIM & MATTOS, 2005, p. 13). Outro ganho da realização desta pesquisa diz respeito à possibilidade, enquanto preceptoras e orientadoras em serviço, de aprender com os outros programas estudados, a fim de conhecer as propostas e as dificuldades dos demais, com vistas ao fortalecimento do Programa do qual fazemos parte. Além disso, busca-se ter a possibilidade de, no futuro, realizar intercâmbio com os mesmos e criar mecanismos de integração entre os programas e seus participantes (coordenações, preceptores, orientadores e residentes).

Assinalo como relevante ao trabalho aqui proposto, contextualizar uma breve historiografia do Sistema de Saúde brasileiro, para que possamos entender como se fundou o movimento da Reforma Sanitária e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual vem a assegurar condições de saúde a uma população até então colocada à margem por um sistema capitalista. O Movimento Sanitário contou com a articulação e mobilização de profissionais da área da saúde, segmentos populares, estudantes e pesquisadores.

Este texto está dividido em três capítulos. No primeiro, será abordado o processo de Reforma Sanitária ocorrido no Brasil e a conseqüente estruturação de um novo

sistema de saúde. No segundo capítulo, será analisado o Programa de Residência Integrada em Saúde da ESP/RS, tanto o PPP, os atores envolvidos em sua formulação, quanto o modo de funcionamento preconizado nesse Programa. No terceiro capítulo, faremos um estudo comparativo entre os quatro Programas de Residência, com o objetivo de conhecer as possibilidades e os desafios desta modalidade de formação de trabalhadores para o SUS. Ao final, serão apresentadas as considerações referentes ao processo de pesquisa.

Reforma Sanitária e a Formação dos trabalhadores para o SUS

*Sonho que se sonha só
É só um sonho que se sonha só
Mas sonho que se sonha junto
É realidade. (Raul Seixas)*

O tema da política de saúde no Brasil, historicamente, apresenta em seu cenário na Primeira República (1889-1930) a implementação de ações e serviços denominados Campanha Sanitária. Essas ações se faziam presentes devido às epidemias (febre amarela, peste e varíola) existentes na capital federal, à época, o Rio de Janeiro, o que demandou estratégias como desinfecção domiciliar, notificação de doenças infecto-contagiosas, vacinação compulsória, entre outras (AMARANTE, 2003). Esta maneira de “higienizar” estava mais associada a uma operação militar. Tais ações eram denominadas de “polícia sanitária”, pois eram consideradas como ações de saúde pública (PAIM, 2009). Ainda na década de 1920, cria-se um sistema de proteção social, como uma importante inovação na área da assistência médica, primeiramente através das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), que vinham a beneficiar o trabalhador. Essas são substituídas, com a Revolução de 1930 e a chegada de Getúlio Vargas ao poder, pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs). Neste período, são criados Institutos para cada categoria de trabalhadores, como, por exemplo, os comerciários (IAPC), bancários (IAPB) e outros.

A partir de 1964, o Regime Militar realiza mudanças relacionadas ao funcionamento da Previdência, surgindo o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Ao mesmo tempo em que ocorriam essas mudanças, permanecia a garantia da assistência médica da previdência social somente aos trabalhadores com carteira assinada e vinculados ao mercado formal de trabalho (PAIM, 2009), enquanto os demais (crianças, idosos, e trabalhadores informais) ou pagavam para ter assistência médica ou só recebiam atendimentos nas instituições filantrópicas. Verifica-se que, através desse Sistema Previdenciário, o governo passa a comprar serviços privados de saúde, os quais são financiados com recursos públicos. Cria-se, assim, um processo de privatização da assistência à saúde, com o conseqüente aumento de cesarianas e internações em hospitais psiquiátricos particulares, caracterizando uma crise neste Sistema implementado durante o regime militar. No Governo Geisel, em 1974, surgem

algumas transformações, através da criação do Plano de Pronta Ação (PPA), que permite atendimento à população que não contribui com a Previdência, especialmente por instituições privadas que tinham o lucro como objetivo final (AMARANTE, 2003).

Nessa época, intensificam-se os movimentos, tanto de profissionais da área da saúde, como da própria população, que se vêem indignados frente à realidade de então e insatisfeitos com o modelo de saúde vigente. Nesse cenário, ainda no Governo Militar, durante os anos de 1981 e 1982, destaca-se a Co-gestão (política de planejamento e gestão conjunta entre os Ministérios da Saúde, da Previdência e Assistência Social e da Educação) e o Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (Conasp) (AMARANTE, 2003). A partir do Conasp, são criadas as Ações Integradas de Saúde (AIS), com a proposta de um novo jeito de se fazer saúde.

Segundo Amarante (2003, p. 16),

as AIS significaram uma política de saúde que privilegiava a coordenação interinstitucional e a gestão colegiada entre os Ministérios da Saúde, da Previdência e Assistência Social e da Educação e demais órgãos e instituições públicas do setor saúde.

Desse modo, as novas articulações entre as instâncias governamentais provocam uma ruptura com o modelo de assistência à saúde, que era restrito aos contribuintes da previdência. Nesse processo, surge o movimento pela Reforma Sanitária, luta pela redemocratização do país e pela reorientação do sistema de saúde brasileiro, conforme descreve Silvio Fernandes da Silva: (2009, p. 39):

A Reforma Sanitária brasileira teve início em plena vigência de uma ditadura militar e em um contexto de luta pela redemocratização do país. O modelo de saúde, à época, altamente segmentado e fragmentado, excluía a população mais pobre e não inserida no mercado formal de trabalho do acesso aos serviços assistenciais públicos, centrando a atenção a saúde em consultórios médicos e privados e hospitais privados.

Pretendia-se possibilitar maior acesso da população aos serviços de saúde, por meio da descentralização e hierarquização dos diferentes níveis de atenção, ou seja, processos instituintes para uma nova estratégia de gestão das políticas de saúde. Tais acontecimentos, concomitantemente à transição de um governo militar para um governo civil, após 1985, possibilitam o avanço do processo de redemocratização do Brasil e a ampliação do debate em torno da concepção e assistência à saúde (AMARANTE,

2003). Neste contexto, a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, vem a ampliar o conceito de saúde, tendo como definição:

O processo resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde, sendo, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar desigualdades nos níveis de vida. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986)

Com a Nova República, muitas ações e movimentos ganham expressão nacional, como o Decreto 94.657, em julho de 1987, a partir do qual são criados os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS) que tem como diretrizes a Universalização, a Integralidade e a Descentralização da assistência à saúde. estas diretrizes são posteriormente inscritas na Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988 (**baseada nas Leis Orgânicas da Saúde 8.080/90 e 8.142/90**) que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado e cria o Sistema Único de Saúde (SUS), como prevê o artigo 196 da Constituição:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2005, p.141)

O SUS é um sistema público organizado no sentido do interesse coletivo, tendo como objetivo cuidar e promover a saúde de toda a população, proporcionando uma melhor qualidade de vida a todas as pessoas, independentes de raça, crenças, cor, situação de emprego, classe social, local de moradia. (BRASIL, 2005)

O SUS passa a ocupar e desempenhar um papel fundamental na saúde. Através desse sistema, são criadas diferentes estratégias para abarcar as distintas situações de vida dos vários grupos populacionais, entre eles, os processos de saúde/doença. Para atingir este objetivo, foram formuladas diretrizes para a organização do SUS, que estão previstas no artigo 198 da Constituição Federal: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade. Através dessas diretrizes, seguem os princípios do SUS:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

- Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- Direito à informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- Participação da comunidade;
- Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.

Tendo em vista o movimento pela reforma sanitária e a busca pela reorientação do Sistema de Saúde brasileiro, pautados pelos princípios e diretrizes citados, tornou-se necessário criar estratégias de formação para os novos trabalhadores comprometidos com o SUS. Dentre as estratégias criadas, pode-se citar a experiência de formação em serviço denominada Residência, que integra saberes e práticas, e que surge articulada a um processo de questionamentos ao modo como a saúde da população era assistida pelos serviços públicos.

No próximo capítulo, será apresentado o contexto de criação do primeiro programa de Residência Multiprofissional no Estado do Rio Grande do Sul, pela Escola de Saúde Pública.

Programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública

O Programa de Residência Integrada em Saúde oferecido pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), situa-se na av. Ipiranga nº 6311, Porto Alegre, RS, telefone: (51) 39011488. Tem como coordenador geral do Programa, Elson Romeu Farias. Descreverei seu funcionamento, sua estrutura e uma breve história de como, no decorrer dos anos, este Programa veio a se desenvolver.

Considerar o contexto histórico da ESP/RS, pioneira na implantação de um Programa de Residência Multiprofissional no Rio Grande do Sul, nos coloca lado a lado com todas as impossibilidades de um momento histórico marcado pela hegemonia de um regime militar, que tem seu início em 1964 e segue até o início da década de 1980. Após toda uma redemocratização lenta e gradual, através da Reforma Sanitária, fortifica-se a importância da saúde pública e ocorre um considerável aumento de congressos e encontros de saúde pública (NUNES apud UEBEL et al., 2003).

Nesta época, apesar da repressão, repercute no Brasil a experiência de uma prática de saúde chamada de “médicos descalços da China” (UEBEL et al., 2003). Essa experiência aponta para outra forma de realizar a prevenção das doenças e a promoção da saúde, sem ter o hospital como o centro da assistência. Neste momento, no Centro de Saúde-escola Murialdo (CSEM), destaca-se o médico, Dr. Ellis Busnello, que vem a desenvolver a idéia de equipe de saúde, propondo um novo modelo de assistência que vai além do atendimento/tratamento “médico-enfermeiro” (UEBEL et al., 2003).

Um Pouco da História da Instituição

A Escola de Saúde Pública da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do SUL (ESP-SES/RS) tem sua origem vinculada à Secretaria da Educação e Saúde Pública do Governo do Estado junto aos Serviços de Assistência Médica Social. Tem como data marcante 02 de maio de 1939, segundo o Decreto nº 7.782 de 02/05/1939. Em 1954, essa Escola é transformada em Escola de Auxiliares de Enfermagem (Decreto nº 5.027 de 30/06/1954) e, em 1960, passa a denominar-se Escola de Auxiliares de Enfermagem (Lei Estadual nº 3.602 de 01/12/1958). Finalmente, em 1962, cria-se a Escola de Saúde Pública (Decreto nº 13.812 de 11/07/1962).

Em 1976, a ESP/RS inicia o Programa de Residência em Medicina Geral Comunitária no CSEM que, no ano seguinte, adquire caráter multiprofissional, agregando profissionais de enfermagem, serviço social e medicina veterinária (CECCIM apud RIO GRANDE DO SUL, 2008), a partir de um projeto educativo que inclui a Especialização em Saúde Pública. Esses acontecimentos tornam a ESP/RS reconhecida como a principal formadora de sanitaristas da região sul.

Em 1983, acontece a regulamentação nacional da residência médica no CSEM, garantindo por lei o reajuste salarial para esses profissionais, o que não aconteceu com as demais profissões, levando ao término da residência multiprofissional. Este hiato perdura até o final de 1999. A partir de 1º de outubro deste mesmo ano, através da Portaria 16/99, cria-se o Programa de Residência Integrada em Saúde. A partir daí, a ESP/RS assume um dos eixos estratégicos da gestão estadual do SUS no Rio Grande do Sul, a formação e o desenvolvimento de pessoal de saúde e de agentes sociais para a Gestão de Políticas Públicas de Saúde, definindo seu PPP como Educação em Saúde Coletiva (RIO GRANDE DO SUL, 2008).

Desde a promulgação da Constituição Federal (BRASIL, 1988), na qual foram definidos os princípios do SUS, está posto como um desafio para as instituições que realizam formação em saúde preparar os profissionais graduados para atuação no sistema vigente. A fim de dar conta do papel de gestor estadual no ordenamento da formação de profissionais para o SUS (artigo 200, Constituição Federal de 1988), a SES/RS cria o Programa de Aperfeiçoamento Especializado e o integra aos Programas de Residência Médica existentes na SES/RS, instituindo a RIS, coordenada pela

ESP/RS e mantida pela SES/RS (RIO GRANDE DO SUL, 2008). O Programa vem a se desenvolver sob a forma de Residência Integrada em Saúde desde 2000. Como resultado do processo de legitimação da RIS, a Lei Estadual nº 11.789/2002 (RIO GRANDE DO SUL, 2008) cria o Programa de Bolsas de Estudo para os residentes (no valor de R\$ 1.916,45+ 30% de auxílio alimentação+ auxílio moradia, totalizando R\$ 2.491,39) e a Portaria nº 71/2002 regulamenta a organização e o funcionamento do Programa (RIO GRANDE DO SUL, 2002b).

A Residência Integrada em Saúde (RIS) é uma modalidade de educação profissional pós-graduada multiprofissional, de caráter interdisciplinar, desenvolvida em ambiente de serviço, mediante trabalho sob supervisão (trabalho educativo).

Atualmente, o Programa da RIS é desenvolvido em dois anos, com carga horária total de 5.760 horas (cerca de 20% de reflexão teórica e 80% de formação em Serviço), nos locais credenciados de profissionalização que correspondem às seguintes ênfases, com seus respectivos locais de atuação e seus coordenadores, assim como também as áreas de profissão:

A **Atenção Básica em Saúde Coletiva** acontece no CSEM, tendo como coordenadora Eloá Rossoni; oferece vagas para os profissionais da área do Serviço Social (04), da Odontologia (07), da Enfermagem (07), da Nutrição (04), da Psicologia (04), da Fisioterapia (02) e da Farmácia (02). A **Saúde Mental Coletiva** acontece no Hospital Psiquiátrico São Pedro, tendo como coordenadora Lia Rigon; oferece vagas para os profissionais do Serviço Social (02), da Enfermagem (02), da Psicologia (03), da Educação Física (02), da Educação Artística (02) e da Terapia Ocupacional (03). A **Dermatologia Sanitária** acontece no Ambulatório de Dermatologia Sanitária, tendo como coordenadora Maria da Graça Labré; oferece vagas para os profissionais da área do Serviço Social (01), da Enfermagem (01) e da Psicologia (01). Por fim, a **Pneumologia Sanitária** acontece no Hospital Sanatório Partenon, tendo como coordenadora Laura Dossena; oferece vagas para os profissionais da área da Enfermagem (01), da Fisioterapia (01), do Serviço Social (01) e da Psicologia (01).

Em 2010, é oferecido um terceiro ano opcional (R3) mediante participação do residente em novo processo seletivo. Tem a duração de um ano, e suas respectivas ênfases e áreas profissionais estão dispostas da seguinte maneira: A **Atenção Básica em Saúde Coletiva – Gestão e Educação** corresponde a profissionais da equipe de Saúde egressos de Programas de Residência com ênfase em Atenção Básica ou Saúde da

Família; oferece vagas para os profissionais da Enfermagem (01), da Farmácia (01), da Fisioterapia (01), da Nutrição (01), da Odontologia (01), da Psicologia (01) e do Serviço Social (01). Tem como local de profissionalização o CSEM/SMS-POA. A **Atenção Básica em Saúde Coletiva – Atenção à Saúde Indígena** corresponde a profissionais da equipe de Saúde egressos de Programas de Residência (03 vagas). Tem como local de profissionalização o CSEM/ESP/Núcleo de Estudos em Saúde Indígena. A **Atenção Básica em Saúde Coletiva – Gestão da Estratégia de Saúde da Família da SES/RS** corresponde a profissionais da equipe de Saúde egressos de Programas de Residência em Atenção Básica (02 vagas). Tem como local de profissionalização o CSEM/ESP/Coordenação Estadual da Estratégia da Família. A **Atenção Básica em Saúde Coletiva – Gestão e Formação em Saúde Mental** corresponde a profissionais da equipe de Saúde egressos de Programas de Residência em Saúde Mental (02 vagas). Tem como local de profissionalização o CSEM/SMS-POA-ESP/Seção de Saúde Mental e Neurológica SES/RS. A **Atenção Básica em Saúde Coletiva – Vigilância em Saúde** corresponde a profissionais da equipe de Saúde egressos de Programas de Residência (02 vagas). Tem como local de profissionalização o Centro de Saúde Escola CSEM/SMS-POA-ESP/Centro Estadual de Vigilância em Saúde. A **Atenção Básica em Saúde Coletiva – Planejamento em Saúde** corresponde a profissionais da equipe de Saúde egressos de Programas de Residência (02 vagas). Tem como local de profissionalização o CSEM/ESP/Assessoria de Planejamento SES-RS. A **Saúde Mental Coletiva – Atenção Psicossocial** corresponde a profissionais da equipe de Saúde egressos de Programas de Residência em Saúde Mental: Serviço Social, Educação Artística e Terapia Ocupacional. Tem como local de Profissionalização o Hospital Psiquiátrico São Pedro/ESP. A **Saúde Mental Coletiva – Atenção à Infância e Adolescência** corresponde a profissionais da equipe de Saúde egressos de Programas de Residência em Saúde Mental: Enfermagem, Psicologia, Serviço Social. Tem como local de profissionalização o Hospital Psiquiátrico São Pedro/ESP. A **Saúde Mental Coletiva – Álcool e outras drogas** corresponde a profissionais da equipe de Saúde egressos de Programas de Residência em Saúde Mental (02 vagas). Tem como local de profissionalização o Hospital Psiquiátrico São Pedro. A **Atenção Básica em Saúde Coletiva – Redução de Danos** corresponde a profissionais da Equipe de Saúde egressos de Programas de Residência (02 vagas). Tem como local de profissionalização a ESP/Centro de Referência em Redução de Danos.

Diretrizes Pedagógicas

A RIS está orientada pela Educação em Saúde Coletiva, política de formação da Escola de Saúde Pública (ESP/RS). Os residentes deverão familiarizar-se com os conceitos da administração e planificação, das ciências sociais em saúde, do método epidemiológico e da vigilância e promoção da saúde, desenvolvendo as aprendizagens da clínica e do pronto-atendimento, em cada área da especialidade.

A integração de saberes e práticas dos profissionais em formação na RIS ocorre através de atividades de reflexão teórica e de formação em serviço organizadas a partir dos conceitos de campo e núcleo de conhecimentos e atuação (CAMPOS, apud RIO GRANDE DO SUL, 2008). O programa da RIS é constituído com parte do currículo comum a todas as profissões, havendo, no entanto, parcela de conteúdo e atividades dos núcleos profissionais, sem que ocorram formações independentes.

O ambiente de ensino-serviço oferece condições para o desenvolvimento de um projeto de pesquisa durante o primeiro ano de residência e sua execução no segundo ano com orientação do corpo técnico-docente. O resultado deste processo é a produção do trabalho de conclusão de curso. A realização de pesquisas pelos residentes e pelo corpo técnico-docente possibilita a documentação científica em publicações próprias da ESP/RS com o objetivo de disseminar conhecimentos e provocar novos estudos para evolução do aprendizado (RIO GRANDE DO SUL, 2008).

Fundamentada nos princípios do SUS, a RIS orienta e acompanha atividades de atenção integral à saúde em serviços assistenciais da rede pública (própria, contratada ou conveniada), bem como orienta e acompanha atividades de reflexão sobre a prática de atendimento e atuação nos serviços de saúde do SUS.

A RIS promove a integração entre trabalho e educação (trabalho educativo); a integração de diferentes profissões da saúde como Equipe de Saúde (campo e núcleo de saberes e práticas em articulação permanente) e a integração entre ensino, serviço e gestão do SUS, funcionando de maneira articulada com as estratégias de educação permanente nos ambientes de ensino em serviço.

O ingresso do residente ocorre através de um Processo Seletivo Público. Na primeira etapa, a seleção é feita baseada em provas teórico-objetivas (realizadas pela FUNDATEC em 2008, pela FAURGS em 2009 e pela FUNDATEC em 2010); na

segunda etapa, é de responsabilidade da ESP/RS, da Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul e dos locais credenciados de Profissionalização. Consta também da análise de *curriculum vitae*.

A totalidade teórico-prática é contextualizada e viabilizada por um conjunto de ações que incluem seminários, oficinas, estudos de caso, aulas teóricas e pesquisa, articulados com as práticas de atenção à saúde. A prática pedagógica da RIS orienta-se pelo quadrilátero da formação: ensino, gestão, atenção à saúde e controle social (CECCIM, FEUERWERKER apud RIO GRANDE DO SUL, 2008). A Portaria 648/2006 que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica no país (BRASIL, 2006) também orienta a organização do programa. Procura-se formar profissionais com vivências nos diversos níveis de atenção, na gestão do sistema de saúde e nas instâncias de controle social, capacitando-os para uma intervenção interdisciplinar, analítica, crítica, investigativa, resolutiva e propositiva no âmbito técnico, administrativo e político do SUS, para que possam desenvolver o planejamento, a gestão e a clínica da atenção básica em saúde.

As diretrizes pedagógicas são discutidas nos fóruns de caráter deliberativo e pedagógico (Colegiado Gestor e Conselho de Ensino e Pesquisa da RIS) e nos fóruns dos locais de profissionalização (Comissão Local de Ensino e Pesquisa e a Comissão de Residência Multiprofissional Especializada).

No primeiro ano, os residentes desenvolvem principalmente atividades como membros da equipe de uma das unidades de saúde (UBS/USF) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA) sob supervisão. Na UBS/USF, são realizadas as seguintes atividades: territorialização, acolhimento dos usuários, trabalho com grupos, escolas e creches, visita e consulta domiciliar, planejamento e acompanhamento de programas e ações de vigilância, consultas agendadas e de pronto-atendimento, participação em reuniões de equipe, comunidade e conselho local de saúde, capacitação de profissionais, técnicos e estudantes de graduação e atividades de pesquisa. São desenvolvidas atividades de assistência na Unidade Central do CSEM, em Urgência e Emergência e em outros serviços da rede municipal de saúde, respeitando-se as especificidades de cada núcleo profissional.

Além da formação na equipe de uma UBS/USF, no primeiro ano, é desenvolvida uma carga horária teórico-prática de 192 horas, em terceiro turno e aos sábados e envolvem três eixos de atuação:

- Prevenção: epidemiologia aplicada à gestão – o residente participa de módulos de aprendizagem de planejamento, elaboração, execução e avaliação de projetos de ação, em especial as campanhas de vacinação.
- Participação popular e práticas de controle social – o residente participa de instâncias de participação popular, de conselhos e conferências de saúde e produz relatórios de reflexão destas atividades.
- Promoção de Saúde – o residente deve se engajar em movimentos e atividades comunitárias que visem fortalecer a autonomia e a sustentabilidade do usuário mediante programação aprovada pela Comissão Local de Ensino e Pesquisa.

No segundo ano de residência, os residentes realizam, além disso, *estágios de assistência, vigilância e gestão* na rede municipal e estadual de saúde. Os estágios de gerenciamento de uma UBS/USF; de vigilância, na Coordenação da Vigilância da Saúde (estadual e/ou municipal) e de gestão na Coordenação Estadual da Estratégia de Saúde da Família são comuns a todas as profissões. É possibilitado ao residente realizar dois meses de estágio(s) opcional(is) mediante apresentação de projeto de formação, aceite do local e aprovação da Comissão Local de Ensino e Pesquisa conforme critérios definidos por esta comissão. Alguns estágios do segundo ano são definidos de acordo com a área de formação profissional, privilegiando sempre a inserção no SUS. A carga horária teórico-prática no segundo ano voltada aos três eixos de atuação citados anteriormente é de 96 horas anuais.

As *atividades de reflexão teórica* previstas, no primeiro ano, envolvem os eixos temáticos: Abordagens em Pesquisa e Avaliação em Saúde e Estratégias de Organização da Atenção e Gestão em Saúde, ministradas pela ESP/RS, totalizando quatro horas semanais. As atividades teóricas específicas da RIS-Atenção Básica, que se constituem campo de formação para todas as profissões, são denominadas: Atenção Primária à Saúde e Estudos de Caso e computam quatro horas semanais presenciais. Também ocorrem atividades de supervisão e reflexão teórica por núcleo profissional com carga horária de quatro horas semanais.

No segundo ano de residência, são mantidas as atividades teóricas dos dois eixos temáticos ministrados na ESP/RS, dos Núcleos Profissionais e dos Estudos de Caso,

incluindo-se a execução do projeto de pesquisa e a elaboração e apresentação do trabalho de conclusão de curso.

A avaliação da formação nas unidades de saúde é realizada trimestralmente e, nos demais campos de formação, ao final dos mesmos. A nota mínima de aprovação em todas as atividades é 7,0. A frequência mínima nas atividades de formação em serviço é 100% e, nas atividades de reflexão teórica, é de 75%.

O programa de RIS: Atenção Básica em Saúde Coletiva articula-se com os demais programas da RIS (Saúde Mental Coletiva, Pneumologia Sanitária e Dermatologia Sanitária) através das atividades de reflexão teórica do campo da saúde coletiva, nos campos de estágio da formação em serviço e nos projetos de pesquisa e eventos que são formulados conjuntamente. Desta maneira, cada local credenciado de profissionalização da RIS pode constituir-se em espaço de formação para os residentes de todas as ênfases mediante planejamento prévio e aprovação das instâncias pedagógicas do programa de residência.

Articulação Intra e Interinstitucional com Outros Programas

Abrigadas sob a orientação da Portaria 71/2002, os Programas de Residência Médica e Integrada em Saúde estão sob a gestão comum da Escola de Saúde Pública, tendo, ainda, o Colegiado Gestor como fórum de discussão e decisão das principais diretrizes dos programas. Esse fórum e os espaços comuns de aprendizagem possibilitam a qualificação dos programas, posto que as experiências portadoras de cenários futuros colocadas à disposição de todos os atores dos Programas de Residência enriquecem as atividades de reflexão, a pesquisa, os eventos e os processos de gestão dos serviços de saúde.

Organização da Atenção à Saúde Local e Regional

A Estratégia de Saúde da Família é considerada a principal proposta para implementação da Política Nacional da Atenção Básica no SUS. Em consonância com a política do Ministério da Saúde de expansão da Atenção Básica, a SES/RS, através da ESP/RS e do Murialdo, vem desenvolvendo desde 2000, em caráter continuado, o

Programa da RIS: Atenção Básica em Saúde Coletiva, que contempla formação multiprofissional para a Estratégia de Saúde da Família, em Porto Alegre.

O Murialdo tem experiência há mais de 30 anos na área de residência médica em Medicina da Família e Comunidade e várias experiências de residência multiprofissional, sendo atualmente a mais antiga residência nesta modalidade no Brasil (FALK apud RIO GRANDE DO SUL, 2008). A organização da atenção à saúde para a população de Porto Alegre nos Distritos Partenon/Lomba do Pinheiro envolve Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família. Os residentes de primeiro ano, em 2010, desenvolverão a formação em atenção básica em uma das seguintes unidades: UBS 3, UBS 8, PSF Ernesto Araújo, PSF Herdeiros, PSF Lomba do pinheiro, PSF Pitoresca entre outros. Os residentes que ingressaram em 2009 estão nas UBS 2, UBS 3, UBS 6, UBS 8, UBS São José e PSF Ernesto Araújo. Tendo em vista a municipalização das UBS 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 vinculadas ao Murialdo, em janeiro de 2009, a assistência nestas unidades de saúde está sob gestão da SMS/POA, cabendo a gestão do ensino da residência ao Murialdo, vinculado à ESP/RS. No segundo ano de formação, os residentes estão inseridos também em outros serviços da SMS/POA e da SES/RS, vivenciando atividades na rede de cuidados progressivos (Centro de Atenção Psicossocial, ambulatórios, hospitais, centros de referência e serviços de urgência e emergência), na vigilância e na gestão do SUS.

Vínculo da Residência com o Sistema de Saúde Local

Para atuação dos residentes nos serviços municipais de saúde, foi assinado o Termo de Cooperação Técnica com a (SMS/POA), que é renovado periodicamente, propiciando capacitação aos funcionários municipais em troca desta parceria. Busca-se assim desenvolver cuidado, com estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurada em itinerário de linhas de cuidado, de modo a garantir a formação integral e interdisciplinar, conforme determina o eixo norteador do inciso V, do artigo 2º da Portaria Interministerial 1077/2009 (BRASIL, 2009). Anualmente, é formulado o plano de campos de formação da RIS com distribuição de residentes nos locais previamente acertados e é assinado termo de compromisso de residentes e preceptores por área profissional com a SMS/POA.

Outros serviços de saúde municipais de vários distritos de Porto Alegre estão incluídos no escopo dos cenários de formação dos residentes de segundo ano. No Pronto-atendimento da Vila Cruzeiro do Sul, localizado no Distrito Cruzeiro/Glória, residentes de enfermagem, odontologia e serviço social desenvolvem atividades em urgência e emergência.

Os residentes de psicologia realizam formação na rede de saúde da SMS/POA, integrando-se ao CAPS Casa Harmonia, CAPS Cais Mental Centro e Atenção Protegida Nova Vida.

Os residentes de nutrição têm como campo de formação o Banco de Leite Humano no Hospital Fêmina, a 1ª Coordenadoria Regional de Saúde, o Ambulatório de Dermatologia Sanitária, a Política de Alimentação e Nutrição do Estado e a nas Ilhas do Marinheiro e Pintada em parceria com o Hospital Moinhos de Vento.

Os residentes de odontologia, nos campos específicos por área profissional, realizam formação para atendimento de pacientes especiais e estomatologia no Centro de Especialidades Odontológicas da Unidade de Saúde Santa Marta e estágios na Coordenação de Saúde Bucal, na 2ª Coordenadoria Regional de Saúde e na Assessoria de Planejamento da SMS/POA.

Os residentes de serviço social têm como campo de formação a atenção ambulatorial e hospitalar no Hospital Presidente Vargas e o Pronto-atendimento da Vila Cruzeiro do Sul. A partir da inserção da fisioterapia na atenção básica, consolidaram-se os seguintes campos de formação para esta área: PAM III – Vila dos Comerciários, Hospital Sanatório Partenon, Núcleo Regional de Ações de Saúde/1ª Coordenadoria Regional de Saúde, Departamento de Ações de Saúde/SES/RS.

A inserção dos residentes de farmácia na rede de saúde está sendo elaborada em conjunto com a SMS/POA, tendo em vista que as vagas para esta área ocorreram no processo seletivo de 2010.

Além das reuniões periódicas com os coordenadores do Setor de Desenvolvimento da SMS/POA, são realizados seminários de integração com os coordenadores dos programas de residência, com os preceptores dos núcleos profissionais que compõem a RIS e com os preceptores dos campos de formação. Estes encontros têm como finalidade analisar a inserção dos residentes nos locais e aproximar

os discursos das orientações pedagógicas dos programas com os discursos das equipes dos serviços que se constituem como cenários de aprendizagens.

Competências de Campo e Núcleo

Os residentes terão formação para as seguintes competências no campo da saúde: trabalhar em equipe com uma prática humanizada e competência técnica, sincronizando os conhecimentos populares e científicos; compreender o indivíduo como sujeito do processo de promoção, prevenção e recuperação da saúde; propor ações apropriadas à realidade local, articulando a rede institucional e os recursos sociais; gerenciar planos, programas e atividades na equipe; coordenar, participar e/ou nuclear grupos de educação em saúde; identificar e programar ações para grupos de risco; realizar educação permanente da equipe; apoiar os movimentos e as lideranças comunitárias para fortalecer as iniciativas populares; realizar trabalho educativo em escolas e creches; fazer busca ativa de usuários e atender pessoas com dificuldades de deslocamento em visita e ou consulta domiciliar; utilizar indicadores epidemiológicos e sociais para acompanhar as condições de saúde locais.

O residente deve adquirir, aplicar e avaliar conhecimentos e informações, desenvolver habilidades e atitudes nas práticas de saúde através das competências de seu núcleo profissional.

Análise Comparativa entre os Quatro Programas de Residência Integrada em Saúde Pesquisados

Conforme o objetivo apresentado na introdução desse estudo, faremos a comparação dos quatro programas escolhidos: Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (RIS-ESP/RS), Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS-GHC), Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul (PREMUS-PUCRS), Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RIMS-HCPA).

O processo de construção desse trabalho foi realizado a partir de uma investigação coletiva, sendo que cada uma das profissionais citadas anteriormente teve a responsabilidade de investigar e descrever um dos programas escolhidos. Posteriormente, os dados foram compartilhados e analisados por cada uma das envolvidas.

A busca das informações referentes a cada programa se deu por meio de consultas aos respectivos *sites* informativos das instituições mantenedoras. Para tanto, se fez necessário elaborar um roteiro comum, que orientou a coleta e organização dos dados. Os Quadros de 1 a 4 apresentam uma sistematização das informações referentes aos quatro Programas de Residência pesquisados, os quais foram ordenados a partir de sete categorias que permitem visualizar e comparar o modo de estruturação e funcionamento dos mesmos.

A partir da descrição citada e presente nos quadros, foi possível analisarmos o momento atual do funcionamento, como também da estrutura dos programas de Residência mencionados nesta pesquisa.

Nome do Programa/ Instituição	Ano de criação do Programa	Profissões/ Número total de vagas da Residência	Ênfases	Locais de Realização das Atividades	Carga horária	Estrutura Organizativa/ Gestão do Programa
RIS-ESP/RS	O programa sob a forma de Residência Integrada em Saúde, existe	Enfermagem:11 Farmácia:02 Fisioterapia:03 Nutrição:05 Odontologia:07 Serviço Social:08 Psicologia:09	Atenção Básica em Saúde Coletiva, Saúde Mental Coletiva, Dermatologia Sanitária Pneumologia	As atividades são desenvolvidas em instituições vinculadas a SES-RS: Centro de Saúde Escola Murialdo; Ambulatório de Dermatologia Sanitária;	Semanal: 60 horas Prática: 48 horas Teórica: 12 horas	Coordenador geral da RIS Coordenador de cada ênfase Tutores Preceptores

	desde 2000.	Terapia Ocupacional:03 Educação Física:02 Educação Artística:02	Sanitária	Hospital Sanatório Partenon; Hospital Psiquiátrico São Pedro.		
--	-------------	---	-----------	--	--	--

Quadro 1: Caracterização do Programas de Residência Multiprofissionais em Saúde RIS-ESP/RS, quanto ao ano de criação, profissões/número total de vagas da Residência, ênfases de cada Programa, Locais de Realização das Atividades, carga horária e Estrutura Organizativa/ Gestão do Programa.

Fonte: Projetos Políticos Pedagógicos das Instituições pesquisadas

Nome do Programa/ Instituição	Ano de criação do Programa	Profissões/ Número total de vagas da Residência	Ênfases	Locais de Realização das Atividades	Carga horária	Estrutura Organizativa/ Gestão do Programa
RIS-GHC	31 de março de 2004	Enfermagem:19 Farmácia:04 Nutrição:03 Odontologia:09 Psicologia:08 Serviço Social:10 Terapia Ocupacional:02 Fisioterapia:05 Fonoaudiologia: 1	Saúde Mental Saúde da Família e Comunidade; Terapia Intensiva; Oncologia e Hematologia	Serviços do Grupo Hospitalar Conceição-GHC: Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas-CAPS ad; Centro de Atenção Psicossocial adulto – CAPS II; Unidade de Internação Psiquiátrica; UTI – Unidade de Cuidados Coronarianos; UTI Tetânica; UTI Pediátrica; UTI Neonatal; Hospital Cristo Redentor e UTI Neonatal do Hospital Fêmeina. 12 Unidades do Serviço de Saúde Comunitária Ambulatório de Oncologia e Hematologia; Unidades de Internação; Unidades de Saúde da Região Norte/Eixo Baltazar e Ambulatório do HCC.	Semanal: 60 horas Prática: 48 horas Teórica: 12 horas	Coordenador Geral da RIS Coordenador de cada ênfase Preceptores Orientadores de serviço Orientador metodológico

Quadro 2: Caracterização do Programa de Residência Multiprofissionais em Saúde RIS-GHC, quanto ao ano de criação, profissões/número total de vagas da Residência, ênfases de cada Programa, Locais de Realização das Atividades, carga horária e Estrutura Organizativa/ Gestão do Programa.

Fonte: Projetos Políticos Pedagógicos das Instituições pesquisadas

Nome do Programa/ Instituição	Ano de criação do Programa	Profissões/ Número total de vagas da Residência	Ênfases	Locais de Realização das Atividades	Carga horária	Estrutura Organizativa/ Gestão do Programa
PREMUS/ PUCRS	20 de Julho de 2006	Enfermagem:12 Farmácia:04 Fisioterapia:10 Nutrição:08 Odontologia:04 Psicologia:04 Serviço Social:04	Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde do Idoso; Saúde da Mulher; Intensivismo Adulto; Intensivismo Pediátrico; Análises Clínicas e Toxicológicas; Assistência Farmacêutica; Reabilitação Cardiovascular; Saúde Bucal; Atenção em Áreas Especializadas (oncologia, Nefrologia, intensivismo, Saúde Mental Saúde da Família e da comunidade	As atividades acontecem no Hospital São Lucas. Obs. No manual não é mencionado qual instituição será a parceira no que diz respeito às atividades que devem ser desenvolvidas em serviço (campos de saber e prática)	Semanal: 60 horas Prática: 80% Teórica: 20%	Coordenador do Programa Preceptores de Campo (docentes) Tutores de Núcleo Docentes

Quadro 3: Caracterização do Programa de Residência Multiprofissionais em Saúde PREMUS/PUC, quanto ao ano de criação, profissões/número total de vagas da Residência, ênfases de cada Programa, Locais de Realização das Atividades, carga horária e Estrutura Organizativa/ Gestão do Programa.

Fonte: Projetos Políticos Pedagógicos das Instituições pesquisadas

Nome do Programa/ Instituição	Ano de criação do Programa	Profissões/ Número total de vagas da Residência	Ênfases	Locais de Realização das Atividades	Carga horária	Estrutura Organizativa/ Gestão do Programa
RIMS-HCPA	Fevereiro de 2010	Enfermagem:07 Farmácia-Farmácia Hospitalar:03 Nutrição:04 Serviço Social:04 Farmácia:01 Farmácia-Análises Clínicas:02 Psicologia:04 Educação Física:03	Adulto Crítico; Controle de Infecção Hospitalar; Onco-Hematologia; Saúde da Criança; Saúde Mental	Hospital de Clínicas	Semanal: 60 horas (prática) Teórica: 20% Prática:80 %	Coordenação Geral da RIMS/HCPA /Preceptor de Núcleo Preceptor de Campo Orientador de Pesquisa Co-orientador de Pesquisa Docentes Pedagogo

Quadro 4: Caracterização dos Programas de Residência Multiprofissionais em Saúde RIMS-HCPA, quanto ao ano de criação, profissões/número total de vagas da Residência, ênfases de cada Programa, Locais de Realização das Atividades, carga horária e Estrutura Organizativa/ Gestão do Programa.

Fonte: Projetos Políticos Pedagógicos das Instituições pesquisadas

O Programa de Residência pioneiro no RS, atualmente nomeado como RIS-ESP/RS, inicia em 1976, no CSEM como um programa de Residência em Medicina Geral Comunitária. No ano seguinte, torna-se multiprofissional, agregando profissionais

da área da enfermagem, serviço social e medicina veterinária. Este Programa foi finalizado na década de 1990, devido à não-regulamentação por parte das profissões não-médicas. Como não estava garantido por lei, acaba apresentando dificuldades no reajuste das bolsas e, conseqüentemente, no término da residência multiprofissional. A partir de 1996, a gestão do CSEM passa para a ESP/RS, que se torna o órgão “responsável pela execução da estratégia de governo, no que diz respeito a formação de recursos humanos em saúde” (SILVA et al., 2007, p. 52). No Rio Grande do Sul, em 1º de outubro de 1999, é aprovada a Portaria nº 16/99, que cria o Programa de Residência Integrada em Saúde, cujo início se dá no ano de 2000. A RIS-ESP/RS apresenta-se como um dos programas que, atualmente, agrega um número maior de profissões, como da área da enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, serviço social, psicologia, terapia ocupacional, educação física e educação artística. Ao compararmos com os demais programas, pode-se verificar que, em segundo lugar, encontra-se a RIMS/HCPA, que aparece como o mais recente programa de formação em serviço, tendo sua primeira turma de residentes em fevereiro de 2010. Esse Programa apresenta como áreas profissionais: enfermagem, farmácia, farmácia hospitalar, farmácia-análises clínicas, nutrição, serviço social, psicologia e educação física. Na continuidade, o programa da RIS/ GHC, que iniciou em março de 2004, mostra-se como possibilidade de ingresso para profissionais da área de serviço social, psicologia, enfermagem, nutrição, terapia ocupacional, odontologia e fonoaudiologia. Com o número menor de profissões, o PREMUS/PUCRS, que inicia em 2006, apresenta as seguintes categorias: enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social. Observa-se que as áreas de terapia ocupacional e a fonoaudiologia não são encontradas em todos os Programas pesquisados. Nota-se também que somente a ESP/RS apresenta vaga para o profissional de educação artística. O profissional da área de educação física, por sua vez, está presente na Residência da ESP/RS e da RIMS/HCPA.

Através deste relato, verifica-se que há uma grande diversidade de profissionais que compõem os quatro programas analisados, em conformidade ao que consta na regulamentação dos Ministérios da Saúde e da Educação, os quais instituíram, por meio da Portaria Interministerial nº45, de 12 de janeiro de 2007, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, órgão responsável pela coordenação dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde (SILVA et al., 2007). Através desta Portaria, fica estabelecido

como pós-graduação *lato sensu*, sob a forma de curso de especialização, abrangendo as profissões que se relacionam com a saúde, sendo elas: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Pode-se constatar que, em relação aos Programas pesquisados, nenhum deles tem inseridas as áreas de Biomedicina, Ciências Biológicas e Medicina Veterinária. Ao iniciar em 1977, o Programa da RIS-ESP/RS, como Residência Multiprofissional, contemplava a Veterinária, sendo que, na década de 1990, ocorre o término deste modelo de ensino.

Seguindo a análise, observa-se que o PREMUS/PUCRS contempla uma gama de ênfases muito maior que os demais Programas, atuando na Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Idoso, Saúde da Mulher, Intensivismo Pediátrico, Análises Clínicas Toxicológicas, Assistência Farmacêutica, Reabilitação Cardiovascular, Saúde Bucal, Atenção em Áreas Especializadas (Oncologia, Nefrologia, Saúde Mental) e, para finalizar, Saúde da Família e da Comunidade, abrangendo um total de treze ênfases. Quando comparados aos demais Programas, pode-se verificar que, em segundo lugar, encontra-se a RIMS/HCPA, caracterizada por cinco ênfases: Adulto Crítico, Controle de Infecção Hospitalar, Onco-Hematologia, Saúde da Criança e Saúde Mental.

Diante do exposto, torna-se oportuno pensar se este grande número de ênfases, marcadas pela especialização, contemplam as diretrizes e os princípios do SUS, sobretudo, em relação à integralidade da assistência e do cuidado em saúde.

A RIS-ESP/RS e a RIS/GHC apresentam quatro ênfases. A Residência da ESP/RS propõe, como campo de ensino, as seguintes ênfases: Atenção Básica em Saúde Coletiva, Dermatologia Sanitária, Pneumologia Sanitária e Saúde Mental Coletiva. Tratando-se do Programa da RIS/GHC, encontramos as ênfases em Saúde da Família e Comunidade, Atenção ao Paciente Crítico, Oncologia/ Hematologia e Saúde Mental. Ao descrever as ênfases que correspondem aos Programas citados, observa-se que a ênfase em Saúde Mental é comum a todos os Programas apresentados. Entretanto, referindo-se às demais ênfases, percebe-se que Oncologia/Hematologia e Terapia Intensiva se fazem presentes nos Programas da PREMUS/PUCRS, da RIS/GHC e da RIMS/HCPA.

No seguimento da análise, o Programa da RIS/GHC mostra-se, segundo o PPP, como um dos programas de maior abrangência, por estar estabelecido em um número maior de locais, ou seja, nos Serviços de Saúde Mental (Centros de Atenção

Psicossocial [CAPS II, CAPS ad] e Internação Psiquiátrica) e nas Unidades de Terapia Intensiva (Unidades de Cuidados coronarianos, UTI Tetânica, UTI Pediátrica, UTI Neonatal do Hospital Fêmina e do Hospital Cristo Redentor). Na ênfase em Saúde da Família e Comunidade, os residentes são divididos nas 12 Unidades de Saúde Comunitária.

A RIS-ESP/RS tem como campo as instituições vinculadas à Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS), como o CSEM, Ambulatório de Dermatologia Sanitária, Hospital Sanatório Partenon e o Hospital Psiquiátrico São Pedro. Após a pesquisa, verifica-se que os demais Programas, como o PREMUS/PUCRS cita somente o Hospital São Lucas como campo de atuação, porém, no manual não é mencionado em quais instituições serão realizadas as demais atividades, que se referem às ênfases propostas. Também se observa que, no Programa da RIMS/HCPA, em seu PPP, não é mencionado nenhum espaço onde serão desenvolvidas as atividades tanto práticas como teóricas.

Durante a investigação, como pode ser percebido nos Quadros de 1 a 4, os Programas de Formação em Serviço, como é chamada a Residência, apresentam uma certa similitude, ao referir-se à estrutura organizativa, especialmente em relação à existência de uma função de coordenação geral. A função de tutor é referida pela RIS-ESP/RS e PREMUS/PUCRS. Este último, assim como o Programa da RIMS/HCPA, menciona a participação de docentes no processo de formação, porém assinala-se que a função dos tutores no Programa Pedagógico do PREMUS baseia-se em orientar o desenvolvimento das competências profissionais específicas, planejar e realizar a formação das atividades de ensino de Núcleos de Saberes e Práticas. Na RIS-ESP/RS, a função do tutor é de articulador do conhecimento teórico, responsável pela organização dos seminários, mantendo-se numa posição de docente. Para tanto se faz necessário que, ao desempenhar esta função, o tutor tenha a formação em mestrado e/ou doutorado.

Por fim, cabe mencionar que a carga horária em todos os programas citados corresponde a um total de 2.880 horas anuais, sendo distribuídas em 60 horas semanais. Nesta divisão, 80% refere-se à prática em serviço e 20% corresponde à questão teórica, onde estão incluídos os seminários de campo, os seminários de núcleo e os seminários integrados.

Considerações Finais

A partir do momento que a Residência, com seus impasses, conflitos e conquistas, torna-se tão presente em um cotidiano que tem a assistência como objetivo principal, provoca “certo desconforto” em nos sentirmos protagonistas de uma experiência um tanto inovadora, para as áreas que compõem as chamadas práticas multiprofissionais, como terapia ocupacional, psicologia, serviço social, enfermagem, entre tantas outras que fazem parte deste cenário da formação em serviço. Ao contrário, percebemos que a residência médica, que tem seu início pelo ano de 1976, muitas vezes, parece “ocupar” um lugar mais confortável e legitimado pelo discurso científico e pelo saber popular.

É possível observar as dificuldades de muitos profissionais de fazerem parte desta integração – ensino, pesquisa e assistência – pela própria falta de conhecimento, por não se sentirem com capacidades de desenvolverem essas ações simultaneamente. É como compor imagens que, a princípio, podem se voltar à mera reprodução das práticas assistenciais no campo da saúde. Porém, em outros momentos a composição pode instalar certa desestabilização das práticas cristalizadas e provocar uma desconstrução e construção de novos saberes, como uma nova proposta de formação de trabalhadores. Portanto, este contexto da residência é um movimento, pois nos faz repensar o nosso fazer neste espaço de formação e também de práticas, enquanto preceptores e orientadores, muitas vezes, reavaliando, repensando e conseqüentemente transformando modelos e ações.

Acredito que, em alguns momentos deste processo, perguntas ficam sem uma única resposta, pois, mesmo que partamos de um conjunto de ações e teorias, no decorrer de uma formação em serviço, como a própria Residência, somos convocados a transformar, elaborar e criar novos espaços capazes de compartilhar novos conhecimentos, novos saberes. A Residência, por ser formada por pessoas que deixam marcas, que começam a escrever, desenhar, modelar, várias formas de atuarmos em cena, algumas vezes como protagonistas, outras vezes como coadjuvantes, emprestando um pouco de nossas vivências, experiências e saberes, mas sem esquecer de que somos “munidos” de diferentes formas de conhecimento. Entretanto, com a diversidade, não

alcançaremos a completude, ao contrário. Como afirma Lacan (1986), o conhecimento se produz em movimento e não por meio da transmissão de um conteúdo pronto.

Após a realização do estudo dos quatro programas de residências multiprofissionais em saúde – a RIS-ESP/RS, a RIS/GHC, a RIMS/HCPA e o PREMUS/PUCRS – observa-se que, a partir dessa formação em serviço, instala-se um novo processo de “pensar as intervenções em saúde”. Inicia-se uma nova modalidade de ensino e prática, contemplando várias profissões tanto da área da saúde, como também da área da educação, as quais são inseridas em espaços/ênfases que atuam tanto dentro de hospitais, como em locais de maior aproximação com a comunidade, como as unidades básicas de saúde. Este novo jeito de pensar e atuar em saúde caracteriza-se pela possibilidade de transformar em ato e em formas de trabalho pressupostos como a integralidade, a territorialização da assistência, a interdisciplinaridade profissional, como preconizado pelos princípios e diretrizes do SUS.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental, políticas e instituições**: programa de educação à distância. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, 2003

BASSO, Kárin Ferro. **Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: Iniciando a Jornada**. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização Práticas Pedagógicas para Educação em Serviços de Saúde (Monografia). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Disponível em:
[HTTP://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idxt=27945](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idxt=27945). Acesso em: 27/09/2009.

CAMPOS, Francisco Eduardo. Apresentação. In: 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, DF: Ministério da Saúde, 2006.

FLEURY, Sonia; BAHIA, Ligia; AMARANTE, Paulo. **Saúde em Debate. Fundamentos da Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2008.

_____. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, p. 29-32, 2009.

_____. Sistema Único de Saúde 20 anos: avanços e dilemas de um processo em construção. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, p. 39-41, 2009.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

LACAN, J. **Minhas palavras**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

MARTINS, Anísia Reginatti. **Residência Multiprofissional em Saúde: Um programa “Em Cena”**. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização Práticas Pedagógicas para Educação em Serviços de Saúde (Monografia). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

NUNES, Karla Gomes. **Reforma Psiquiátrica no Brasil**: Um estudo sobre a trajetória de Betim, Minas Gerais. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2009.

OROFINO, Maria Marta Borba. **Residência Multiprofissional em Saúde: O que há de novo naquilo que já está posto**. Trabalho de conclusão do Curso de especialização

Práticas Pedagógicas para Educação em Serviços de Saúde (Monografia). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

PAIM, Jairnilson Silva. **Temas em Saúde. O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg; MATTOS, Ruben Araujo (Orgs.) **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ:ABRASCO, 2005.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Escola de Saúde Pública. Centro de Saúde Escola Murialdo. **Planejamento Pedagógico Residência Integrada em Saúde: Atenção Básica em Saúde Coletiva**. Porto Alegre, 2008(documento impresso)

ROSSONI, Eloá; LAMPERT, Jadete. Formação de profissionais para o sistema único de saúde e as diretrizes curriculares. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 87-98, 2004.

SANTOS, Lenir, ANDRADE, Luiz Odorico M. Vinte anos de SUS: O sistema de saúde no Brasil no século 21. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 82, p. 201-213, 2009.

SILVA, Jacqueline Oliveira; GADEA, Carlos A. Quando o sanitário é estético: a questão da saúde nas mídias. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 82, p. 234-239, 2009..

SILVA, Silvio Fernandes da. Sistema Único de Saúde 20 anos: avanços e dilemas de um processo em construção. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, p. 38-46, 2009.

STREY, Marlene Neves; TATIM, Denise Carvalho (Orgs.). Sobre ETs e dinossauros: Construindo ensaios temáticos. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2008.

UEBEL, Ana Cristina; Rocha, Carolina Medero; DE MELLO, Vânia Roseli Correa. Resgate da memória histórica da Residência Integrada em Saúde Coletiva do Centro de Saúde Escola Murialdo – CSEM. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v.17, n.1, p.117-123, 2003.