



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

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

Sub-eixo: Formação profissional

“DO LITORAL AO SERTÃO”: os desafios da interiorização das Residências Multiprofissionais em Saúde no Seridó Potiguar.

ISABELLE CRISTINA CUSTODIO DE LIMA ¹
SUZÉRICA HELENA DE MOURA MAFRA ²

Resumo:

O presente trabalho tem como objetivo analisar os desafios e as possibilidades da interiorização dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte no Seridó potiguar, sob o atual contexto de crise e aprofundamento do projeto neoliberal. Para tanto, utilizou como metodologia a revisão bibliográfica e a análise documental. Como resultados, observou-se que a expansão e interiorização das Residências em Saúde tem ocorrido ao longo dos anos enfrentando problemas estruturais, que repercutem diretamente na nas condições de formação e trabalho.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional em Saúde. Interiorização. Formação. Trabalho.

Abstract:

The present work aims to analyze the challenges and possibilities of internalizing the Multiprofessional

1 Estudante de Pós-Graduação. Escola De Ciências Médicas Da Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte

2 Profissional de Serviço Social. Instituto Federal Do Rio Grande Do Norte

Residency Programs in Health at the Federal University of Rio Grande do Norte in Seridó Potiguar, under the current context of crisis and deepening of the neoliberal project. For this purpose, the methodology used was the bibliographic review and document analysis. As a result, it was observed that the expansion and interiorization of Residencies in Health has occurred over the years facing structural problems, which have a direct impact on training and working conditions.

Keywords: Multiprofessional Residency in Health. Interiorization. Training. Job.

1. INTRODUÇÃO

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) são uma modalidade de formação em serviço, no âmbito da pós-graduação, classificada como *latu sensu*, abrangendo as categorias profissionais que integram a área de saúde, com exceção da medicina (BRASIL, 2005). Tem uma notável proposta na qualificação de profissionais para trabalhar no Sistema Único de Saúde (SUS) de “forma alinhada com seus princípios entendendo as novas práticas de saúde que esse sistema busca trazer e permitindo pensar, no campo formativo, trabalhadores da saúde que serão formados, no e para, o novo desenho de saúde brasileiro” (CAMPOS, 2019, p. 6).

É a partir de sua regulamentação (2005) que a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) ganha evidência por meio de políticas indutoras, na busca por qualificar os recursos humanos na área da saúde através da educação permanente e dos processos formativos que valorizassem o SUS. Sarmiento, et al (2017) indica que entre os anos de 2010 e 2015 trezentos e vinte programas de residência foram

aprovados, sendo sua maioria na região sudeste (46%), seguidos da região nordeste (20%), sul (18,8%), norte (10%) e centro oeste (4%).

De fato, a proposta de formação na modalidade de ensino em serviço, através da RMS está crescendo e ganhando mais espaço dentro dos serviços de saúde, colocando-a assim, como um espaço estratégico para a formação e qualificação de profissionais da saúde para e no SUS, bem como, de melhoria na assistência prestada para o enfrentamento das necessidades de saúde dos diversos territórios onde foram implantadas. Contudo, esse espaço tem sido marcado por tensionamentos referentes a algumas questões que o perpassam: carga-horária exacerbada para residentes; secundarização da dimensão teórico-formativa; precarização do trabalho dos(as) tutores(as) e preceptores(as); desmobilização das instâncias nacionais de gestão, dentre outros.

Diante desse contexto, esse estudo parte do pressuposto de que esse processo desafiador de expandir e implementar os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) se desdobra de modo particular no processo de interiorização destes. Assim, o presente trabalho tem como objetivo analisar os desafios e as possibilidades dos PRMS da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) no Seridó potiguar, dando ênfase ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil (PRMSMI). Para tanto, utilizou-se como metodologia uma pesquisa do tipo exploratória, por meio de revisão bibliográfica e a análise documental.

De modo geral, esse ensaio teórico se divide em três principais eixos de análise: o primeiro, que trata de um breve percurso histórico de desenvolvimento da Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil; o segundo, que traça esse percurso no contexto potiguar; e o terceiro, que dialoga sobre as particularidades dos Programas de residência Multiprofissional da Escola de Ciências Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da UFRN, com foco no PRMSMI. Por último, são postas breves considerações acerca do estudo e encaminhamentos para debates futuros.

2. PROCESSO HISTÓRICO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) são espaços potencializadores para promover a transformação da prática assistencial em saúde, através do trabalho em equipe e interprofissional, das trocas efetivas de saberes e práticas, desenvolvendo ações de promoção e prevenção a saúde e, desse modo, construindo novas realidades de saúde para o SUS (RODRIGUES, 2016; SILVA, 2018).

Conforme Uebel; Rocha; Melo (2013) e Silva (2018), os primeiros indícios de vivências da RMS ocorrem, em meados da década de 1970, no município de Porto Alegre/RS, vinculada a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS). A “nova” modalidade de formação em saúde tinha ênfase na área de concentração na Atenção Primária à Saúde (APS), chamava-se Residência Integrada em Saúde Coletiva e era voltada para as categorias profissionais de: Serviço Social, Enfermagem, Medicina e Medicina Veterinária. Para Campos (2019. p. 2), essa experiência impulsionou “uma nova prática de saúde que ultrapassasse a lógica médico-centrada e buscasse a integralidade do atendimento aos usuários”.

Entretanto, é somente em junho de 2005 que as RMS são implantadas legalmente como modalidade de Formação em Saúde voltadas para o SUS. A Lei nº 11.129/2005 instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde e criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Esta modalidade de formação resulta da articulação de esforços entre o Ministério da Educação e Cultura (MEC) e do Ministério da Saúde (MS), com vistas a criar estratégias para formar profissionais aptos para trabalhar e comprometidos com o SUS na busca da integralidade (BRASIL, 2006).

Ainda em 2005, aconteceu o I Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, cujo objetivo era debater as diretrizes para a residência multiprofissional, entre os participantes estiveram: os coordenadores de programas, gestores, preceptores, residentes e conselheiros de saúde (SILVA, 2018). O seminário se organizou em (quatro) eixos norteadores: 1) estratégias para a construção da multidisciplinaridade visando atender o preceito constitucional da

integralidade; 2) construção de diretrizes nacionais para a RMS; 3) composição da CNRMS; 4) criação do Sistema Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CFESS, 2017).

No ano seguinte (2006), foram realizados seminários locais e regionais, com o intuito de debater os processos de regulamentação das RMS e a organização do II Seminário Nacional. Neste mesmo ano, foi criado o Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS), com o intuito de fomentar a organização política dos residentes dos distintos programas em se articularem em defesa do SUS e das residências como política de formação no e para o SUS, bem como discutir as melhorias dos programas (SILVA, 2018; CAMPOS, 2019).

Em janeiro de 2007, foi instituída a Portaria Interministerial MEC/MS nº 45 que definiu as diretrizes para os programas multiprofissionais e em área da saúde, designando a carga horária semanal das atividades realizadas nos programas seria entre 40 (quarenta) e 60 (sessenta) horas semanais; estabeleceu que os PRMS devesses ser desenvolvidos em “parceria entre gestores e instituições formadoras em áreas justificadas pela realidade local, considerando o modelo de gestão, a realidade epidemiológica, a composição das equipes de trabalho, a capacidade técnico-assistencial e as necessidades locais e regionais”; bem como determinou a composição e as atribuições da CNRMS (BRASIL, 2007).

Para Silva (2018), essa portaria propiciava aos programas de residência se desenvolver com o patamar de 40h semanais, dedicando 20% da sua carga horária ao eixo teórico. Com isso, expressava uma correlação metodológica com a proposta de uma formação em saúde que considerava os residentes como um sujeito no processo de formação, trabalho e gestão do SUS.

Nessa mesma perspectiva Campos (2019, p.3), aponta que a instituição da portaria nº 45, num primeiro momento, permitiu “delimitar a necessidade da residência em relação a uma demanda que esteja alinhada e preocupada com o processo formativo em trabalho dos residentes desconstruindo o que poderia ser uma demanda institucional por mão de obra”.

Contudo, no ano seguinte (2008), é instituída uma nova Portaria Interministerial MEC/MS nº 506/2008 que estabelece a carga horária para 60

(sessenta) horas semanais. Para Campos (2019) essa nova conformação representou um movimento de precarização na formação e no trabalho das RMS, uma vez que, geralmente, condiciona o residente a dedicação de dez horas diárias com apenas um dia de descanso.

Os estudos de Silva (2018) e Castro (2018), indicam que a partir de 2010, houve um crescimento na oferta de bolsas em programas de residências multiprofissional e uniprofissional. Em 2005, eram cerca de 22 programas de RMS financiados pelo Ministério da Saúde, já em 2016 estavam registrados para avaliação cerca de 1.500 programas de residências.

De modo mais recente, em 2019, esse crescimento é evidenciado a partir da autorização ministerial de 264 vagas de Residência Multiprofissional em diferentes instituições no país. (BRASIL, 2019) Apesar de demonstrar, além da expansão quantitativa, o reconhecimento das Residências Multiprofissionais no Brasil, esse dado levanta o questionamento sobre os reais objetivos do aumento dos programas de Residência em Saúde, visto que, em períodos de ajuste fiscal como os que vivemos, tais iniciativas do âmbito da educação têm sido amplamente ameaçadas e desmontadas por meio dos cortes orçamentários.

De acordo com Reis (et al, 2007, p. 359), o ajuste fiscal é “obtido através de aumentos de receitas ou de cortes efetivos nas despesas, ou, ainda, por um conjunto seletivo de medidas fiscais que atinja receitas e despesas conjuntamente.”. Desse modo, vêm sendo construídas no Brasil, sob a falácia do déficit público, diferentes estratégias de cortes e contenções orçamentárias que incidem majoritariamente nas políticas sociais públicas, as quais vêm ameaçando diretamente os direitos sociais e agravando seriamente as condições de vida da classe trabalhadora.

De forma paradoxal, o processo de expansão da Residência Multiprofissional em Saúde tem oportunizado o ingresso de muitos profissionais na pós-graduação, além de possibilitar para muitos(as) o acesso à renda e à experiência nos campos de prática de cada profissão, sendo atualmente um elemento diferencial na formação dos profissionais da saúde que se especializam por meio desses programas. Por outro lado, levanta questionamentos quanto à funcionalidade das

Residências nos serviços de saúde, posto que, em virtude da carga-horária de atividades teórico-práticas dos profissionais residentes (60 horas semanais), estes têm substituído a força de trabalho nos serviços de saúde, o incide na precarização do processo de formação das Residências.

Ademais, Silva (2018) aponta uma mudança do perfil dos programas que, no começo do processo histórico, eram implantadas com áreas de concentração voltadas para a atenção básica e saúde da família, atualmente, abrem numerosas vagas em programas hospitalares. Indo, por vezes, na contramão da proposta inicial das residências e assim a não superação das práticas hospitalocêntricas. Neste sentido, é possível inferir que o processo de expansão das Residências no Brasil está também situado no contexto de avanço do projeto neoliberal, e de modo mais específico, é impulsionado a partir da implementação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) nos Hospitais Universitários.

A proposta das Residências contribui para o aperfeiçoamento das práticas em saúde e tem como elemento primordial o encontro entre as profissões. Desse modo, é importante que as RMS estejam legalmente garantidas e normatizadas, para que a formação não seja capturada por interesses outros que não os do sistema de saúde (CAMPELO, 2015; GERMANO, 2019).

Contudo, o atual contexto é particularmente desafiador com o agravamento do contexto de crise econômica do país, aprofundada pela recente crise sanitária vivenciada desde 2020, bem com a desarticulação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), a qual passa por dificuldades de manutenção dos seus trabalhos, dados os períodos de inatividade, a exemplo do período de 1 ano entre 2016 e 2017, de modo que, desde então, a referida comissão ainda enfrenta adversidades para retomada de seu pleno funcionamento, o que tem interferido na condução de processos de trancamento, denúncias, transferências, entre outros que não têm seguimento.

Entendemos, portanto que esse processo tem se particularizado no contexto de interiorização dos Programas de Residência, sobre o qual nos debruçamos a seguir, abordando especificamente o contexto do Rio Grande do Norte.

3. O PROCESSO DE INTERIORIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO TERRITÓRIO POTIGUAR

Os Programas de Residência Multiprofissional são amplamente fomentados a partir da regulamentação destes (Lei nº 11.129/2005), como parte de um processo de massificação do ensino superior e expansão do ensino técnico, bem como parte de um conjunto de estratégias estatais que estavam sendo gestadas à época, conforme se observa no texto legal: “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 nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências” (BRASIL, 2005).

Trata-se, portanto, de uma legislação que abriga diversos outros pontos, definindo questões do âmbito geral de cada uma dessas iniciativas propostas. Ademais, as estratégias de criação e expansão desses cursos estavam ancoradas nas medidas de valorização dos(as) trabalhadores(as) do SUS, que vinham sendo fomentadas no Governo de Luís Inácio Lula da Silva em consonância com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS) por meio da criação SGTES, que “propõe a criação da Comissão de Residências em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde, que abrigaria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRM), a ser também criada” (BRASIL, 2006, p. 7).

Com a ampliação dos programas de Residência em Saúde no Brasil, muito tem sido debatido acerca das condições de trabalho dos profissionais envolvidos no processo, especialmente dos(as) residentes. Todavia, intimamente ligada ao trabalho nos programas de residência em saúde, está a dimensão da formação acadêmica dos profissionais, a qual vem sendo secundarizada em decorrência da centralidade que as atividades práticas assumem nos serviços de saúde em que se inserem os(as) residentes, tendo em vista a ausência de trabalhadores(as) efetivos(as) para o trabalho em saúde. Sobre essa discussão, Silva (et. al., 2016) apontam:

Considera-se a RMS como um espaço para o desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), o qual pode se constituir como um dispositivo potencial para promover as mudanças pretendidas pelos profissionais de saúde a fim de consolidar os princípios do SUS. Posto isso, justifica-se estudar o espaço formativo das residências multiprofissionais, porque além de serem importantes no contexto da formação em saúde, tem, nitidamente, crescido em pesquisas realizadas nos programas de pós-graduação stricto sensu no Brasil (SILVA et.al., 2016, p. 2).

Algumas das problemáticas já mencionadas anteriormente, que envolvem as condições de trabalho e formação dos(as) residentes, são uma realidade comum aos programas de Residência no Brasil, ainda que se processem em suas particularidades nas distintas realidades regionais. Assim, se faz necessária a análise do processo de expansão dos programas no Rio Grande do Norte, dado o contexto de crescimento exponencial que os programas têm tido no estado, sobretudo em uma perspectiva de interiorização destes.

O Rio Grande do Norte é um estado da região nordeste brasileira com aproximadamente 3,4 milhões de habitantes que foi notoriamente beneficiado com as políticas de interiorização do ensino superior e profissionalizante da Rede Federal de Educação, amplamente fomentadas nos governos de Luís Inácio Lula da Silva (2003- 2011) e Dilma Rousseff (2012-2016), o que implicou a construção e fortalecimento dos campi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN, atualmente com 5 unidades de ensino), da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA, com 4 campi) e do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN, que conta atualmente com 22 escolas). A partir desse crescimento, foi possível também expandir os cursos de graduação e pós-graduação, e, dentre eles, a Residências Multiprofissionais em Saúde da UFRN.

Nos dias atuais, a UFRN é a instituição que mais congrega programas de Residência em Saúde no estado. De acordo com o Portal da UFRN³, a instituição contabiliza: 1 (um) Programa de Residência em área profissional de Saúde: Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais – Odontologia da UFRN; 40 (quarenta)

³Ver mais em: <https://www.ufrn.br/academico/ensino/pos-graduacao/residencia-em-saude/cursos>

Programas de Residência Médica⁴, em diferentes áreas de atenção à saúde e 8 (oito) Programas de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Por essa razão, esse estudo tem como recorte de análise os programas da UFRN.

No Rio Grande do Norte, os programas de residência multiprofissional em saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) foram instituídos em 2010, no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN) e no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB). A partir de então, o estado tem acompanhado o expressivo desenvolvimento dos Programas de Residência em Saúde, vinculados a instituições públicas ou privadas.

No decorrer desse processo, em 2016, a Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN), com o intuito de interiorizar e inovar nos serviços de saúde no Seridó Potiguar, criou os Programas de Residência Multiprofissional, com área de concentração em: Atenção Básica e Saúde Materno-Infantil e três Programas de Residência Médica de maneira a oportunizar uma formação de qualidade para seus residentes, bem como fortalecer o SUS, se colocam como estratégia de transformação sociopolítica da realidade, apoiada no compromisso social (TAVARES, 2021).

Cabe destacar que no processo de expansão e desenvolvimento das Residências em Saúde no RN, foi criado a partir de 2018 o Coletivo Potiguar de Residências em Saúde, como importante expressão da organização política dos(as) residentes. Apesar do esforço encampado pelos(as) residentes no Coletivo, atualmente a organização têm enfrentado dificuldades para manter a articulação.

Os dois Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da EMCM/UFRN oferecem, anualmente, 56 vagas, sendo 12 no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno Infantil (PRMSMI), distribuída em 6 categorias profissionais (enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição psicologia, serviço social) e 44 no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB)

4O quantitativo de Programas de Residência Médica aparece reduzido no Edital nº01/2021 vigente para ingresso em 2022, o qual sinaliza apenas 32 programas e 113 vagas. O referido Edital se refere apenas aos programas executados no Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL e Hospital Universitário Ana Bezerra – HUAB. Não foi identificado se os demais programas executados pela Escola Multicampi de Ciências Médicas – EMCM e Maternidade Escola Januário Cicco – MEJC estão suspensos, foram encerrados ou aderiram ao ENARE.

distribuídas entre 10 categorias profissionais (enfermagem, educação física, fisioterapia, farmácia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social).

Os PRMS da EMCM são executados, em grande parte, fora do ambiente da Universidade. Uma vez que, a execução dos programas são fruto de parcerias estabelecidas, principalmente, entre a EMCM, as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) de Caicó e Currais Novos e a Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP). Estas parcerias foram estabelecidas através do Termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde (COAPES), que teve como objetivo viabilizar a reordenação da oferta do curso de graduação em medicina e programas de residência no interior do estado (TAVARES, 2021).

Ainda na perspectiva do autor supracitado (2021), os acordos com as SMS's de Caicó/ RN e Currais Novos/RN, e a SESAP/RN, através dos Hospitais Regionais Telecila Freitas Fontes (localizado em Caicó) e o Mariano Coelho (Currais Novos), que teriam a responsabilidade de executar junto com a Escola Multicampi a execução da parte prática dos PRMS, destinando profissionais de saúde para preceptoria, cedendo infraestrutura, cenários de prática e outras responsabilidades.

Todavia, há uma série de dificuldades que comprometem a execução desses programas, em sintonia com a proposta defendida pelo movimento da Reforma Sanitária, decorrentes do próprio processo de descentralização e das correlações de forças que marcam a sociedade brasileira, que opõem perspectivas políticas distintas: por um lado a perspectiva democratizante, a favor de uma maior intervenção do Estado e da sociedade civil no desenvolvimento de políticas públicas e por outro, a mercadológica, que defende um Estado mínimo. Além dessa problemática, há que se considerar as contradições e limites de estados e municípios que acolhem as RMS, como estruturação das redes de atenção, infraestrutura física e constituição do quadro de profissionais permanentes.

4. ANÁLISE DOS DESAFIOS DO PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

MATERNO-INFANTIL DA EMCM/UFRN

É imprescindível sinalizarmos que embora os ensaios e apontamentos que aqui serão realizados sejam direcionados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil da EMCM/UFRN, devido aos documentos encontrados, essa em geral, essa não é uma realidade apenas deste programa. Com suas ressalvas e particularidades, as análises apresentadas, podem de alguma medida, ser estendida ao Programa Multiprofissional em Atenção Básica da unidade institucional analisada.

Inteiramos ainda que esse estudo não tem nenhuma pretensão de abarcar todo o debate ou contemplar toda a problematização dos limites e entraves que se materializam por estes programas, sobretudo, por consideramos que o objeto de estudo, é dialético, multifacetado e em tempo algum se esgotaria numa análise temporal e espacial.

O PRMSMI tem a proposta de uma atuação multiprofissional, atuando nos aspectos físicos, psicológicos e sociais do fortalecimento do vínculo pais-bebê; na realização de atividades que proporcionem o estímulo ao desenvolvimento físico dos bebês e no fortalecimento do SUS, contribuindo para a ampliação do acesso e da cobertura dos serviços de saúde e conseqüentemente, na redução da mortalidade infantil, na integralidade da saúde e na longitudinalidade do cuidado na região do Seridó (SOUZA et al, 2020).

Atualmente, o PRMSMI é executado no Hospital do Seridó (HS), em Caicó/RN, e no Hospital Regional Dr. Mariano Coelho (HRMC), em Currais Novos/RN. Contudo, é imprescindível pontuar, que em seu processo histórico, o PRMSMI teve suas atividades práticas iniciadas exclusivamente no município de Currais Novos/RN, permanecendo assim entre 2016 e 2018, quando passou a funcionar somente em Caicó/RN (GERMANO, 2019). Após mudanças na direção do HRMC, o Programa vem, gradualmente, a partir de 2020, reinserindo seus residentes no cenário de formação no referido Hospital.

Conforme Souza, *et al* (2020) a inserção destes profissionais por meio da formação em serviço tem, amplo reconhecimento no fortalecimento e contribuições

na ampliação do acesso e da cobertura dos serviços de saúde e, conseqüentemente, na melhoria dos indicadores loco-regional relativos à saúde materno-infantil.

Contudo, é imprescindível pontuar que o PRSMI está inserido numa lógica macropolítica contraditória, com isso contém elementos estruturais intrínsecos que rebatem diretamente na formação e trabalho dos residentes. Nessa direção, Melo et al (2017, p. 1337) no seu estudo aponta que as residências da EMCM/UFRN, têm sofrido desafios de ordem:

estrutural (unidades de saúde com infraestruturas inadequadas, carência de insumos, logística de transporte dos residentes entre os municípios para realização de atividades teóricas na sede da EMCM/UFRN); humana (deficiências na educação permanente, dificuldade na adesão de preceptores, número de docentes insuficiente, necessidade de cursos de pós-graduação para os trabalhadores da rede e da gestão municipal); e institucional (resistências administrativas, excesso de burocracia, ineficiência e/ou inexistência de serviços municipais e estadual de regulação da integração ensino-serviço, ausência de protocolos e fluxos de atendimentos).

Diante desses desafios, no dia 12 de outubro de 2021 os residentes do PMSMI enviaram uma carta aberta ao diretor e ao corpo docente, formalizando o descontentamento quanto à execução do programa no que se refere à formação e ao trabalho. Entre as queixas destacaram: 1) a inexistência de uma coordenação no PRSMI desde março de 2021; 2) a não oferta de aulas específicas relacionadas à saúde materno-infantil (eixo teórico II); 3) a não articulação nas disciplinas do eixo teórico I com dimensões da saúde materno-infantil; 4) a ausência de preceptores; 5) ausência de tutorias. (RESIDENTES..., 2021)

Como resposta à carta enviada pelos residentes, a Universidade convocou seus gestores juntamente com seu corpo docente e administrativo da EMCM, os residentes e representantes das gestões municipais (Caicó e Currais Novos) para um “Seminário de Avaliação das Residências Multiprofissionais em Saúde da EMCM/UFRN”, realizado no dia 12 de novembro de 2021, tendo como eixos de discussões: 1) histórico e contextualização das RMS e sua inserção no PPC da EMCM; 2) desafios da gestão e operacionalização das RMS; 3) potencialidades e os desafios das RMS nos serviços de saúde; 4) instrumentos de autoavaliação das RMS.

Tavares (2021), sinaliza em seu estudo alguns dos desafios postos a EMCM/UFRN nos primórdios de funcionamento, parte destes obstáculos ainda são postos a instituição, como é possível observar na carta, dos quais destacamos: a dificuldade enfrentada na escassez de mão de obra qualificada na região, o que acabava afetando diretamente o quadro de preceptores nos cenários de práticas; unidades de saúde com infraestruturas inadequadas, o que dificulta, em alguma medida, a execução de atividades desenvolvidas pelos residentes; um corpo técnico e docente pequeno, afetando a oferta e articulação do eixo teórico, bem como, a disponibilidade de um docente para assumir a coordenação do programa.

Após a realização do seminário, algumas das reivindicações realizadas pelos residentes foram acatadas: em março de 2022, a nova gestão de coordenadores assumiu o programa; as disciplinas do eixo teórico II, bem como, a articulação das disciplinas do eixo I passaram a ser ofertas e interligadas com a dimensão materno-infantil. Contudo, assim como em todo processo de implementação, novos e velhos desafios seguem figurando ao programa.

Ainda em junho do decorrente ano, os residentes do PRMSMI, lançaram uma nova carta aberta, demonstrando a insatisfação acerca da distribuição da carga horária prática. Conforme consta no documento, os residentes estavam trabalhando 12 dias consecutivos, em plantões semanais com carga horária de 10 horas diárias e plantões nos sábados e domingos, com carga horária de 12 horas, além dos eixos teórico-práticos que ocorrem nas segundas-feiras. Essa distribuição da carga horária, além de ser superior à prevista pela legislação, não garantia uma folga semanal para os (as) residentes. (RESIDENTES..., 2021)

A carta sinaliza ainda, aspectos subjetivos dos (as) residentes no que cerne a saúde mental. Os residentes indicam sobrecarga pelo excesso de dias trabalhados de forma contínua, sem folga dentro desse período, o que vem gerando constantes problemas de esgotamento físico e psíquico. Ademais, “é notório o cansaço, episódios de crises de ansiedade e pânico, insatisfação no processo de trabalho, afastamento da personalização profissional, estafa mental, dentre outros casos, o que corrobora diretamente nas vidas pessoais e principalmente na qualidade da assistência prestada aos serviços” (RESIDENTES..., 2022).

Cabe destacar que a realidade ora mencionada reflete um contexto situações de exaustão e adoecimento entre os(as) residentes, como evidenciam os estudos de Cavalcanti et al. (2018) acerca da ocorrência de casos de Síndrome de Burnout e Depressão em residentes de um programa multiprofissional em Oncologia, que identificaram relação entre os casos e “a escassa experiência profissional prévia, a extensa carga-horária do programa e o duplo papel de estudante-trabalhador podem levar o residente ao adoecimento” (CAVALCANTI, et. al., 2018, p. 189).

As dificuldades e potencialidades apresentadas na carta e no seminário, revelam profundos desafios na execução do programa e, por conseguinte, uma fragilidade na formação e no trabalho dos residentes. Os desafios analisados podem comprometer não somente a formação destes profissionais, como também a assistência oferecida aos usuários dos serviços, contrariando o objetivo central da residência de prestar uma assistência humanizada, baseada nos princípios e diretrizes do SUS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível reconhecermos os inegáveis avanços que o desenvolvimento das Residências em Saúde realizou no âmbito do SUS, bem como na ampliação do acesso à Pós-graduação e na melhoria dos serviços aos (as) usuários(as). Entretanto, reconhecemos que esse processo tem sido atravessado pelas inflexões do projeto neoliberal, que implicam no desmonte das políticas sociais, na ausência da garantia de direitos, na precarização do processo de formação e trabalho dos (as) profissionais envolvidos com as Residências e na desarticulação política das instâncias de gestão e coordenação nacional dos Programas.

No processo de interiorização dos PRMS, especialmente os programas da EMCM/UFRN, observamos que a expansão tem ocorrido ao longo dos anos

enfrentando problemas de ordem estrutural, humana e institucional, sobretudo no que concerne a garantia de preceptores (as) e tutores (as) à todas as áreas; o número de docentes insuficientes; a ausência ou a pouca oferta do eixo teórico relacionadas à saúde materno-infantil; e na parte organizativo-administrativa dos processos de trabalho dos programas.

Por fim, apreendemos que nesse processo têm sido fundamental a organização política dos(as) residentes, tutores(as) e preceptores(as) na defesa da qualidade da formação e do trabalho nos Programas de Residência. Analisar criticamente e defender as prerrogativas de uma formação qualificada em saúde, é resguardar os pressupostos da Reforma Sanitária e fortalecer o SUS, tarefas essas urgentes, sobretudo diante do contexto de crise e desmonte dos direitos sociais.

REFERÊNCIAS

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**. Brasília: Ministério da Saúde, Série B. Textos Básicos de Saúde, 2006.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 2.117/05**. Institui a Residência multiprofissional em Saúde. Ministério da Saúde. Ministério da Educação, Brasília: 2005.

BRASIL. **Portaria Interministerial MEC/MS nº 45, de 12 de janeiro de 2007**. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: 2007.

BRASIL. **Portaria Interministerial MEC/MS nº 506, de 24 de abril de 2008**. Altera o art. 1º da Portaria Interministerial nº 45/MEC/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde. Brasília: 2008.

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. Brasília, 2005a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em: ago.22

BRASIL. **Portaria nº 23, de 14 de fevereiro de 2019**. Divulga lista dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde que farão jus ao recebimento de bolsa nos termos do Edital SGTES/MS nº 3, de 17 de janeiro de 2019. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/63579840. Acesso em: 30 mar. 2020.

CAMPOS, E. A. Residência Multiprofissional em Saúde: qualificação ou precarização da formação em saúde?. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019. Disponível em:< <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1693/1652>> Acesso em: 01 dez. 2021.

CAMPELO, G. O. **A residência multiprofissional em Saúde da Família: revelando sentidos dos profissionais egressos**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará: Sobral, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão**. Brasília, 2017. Disponível em:< <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf>> Acesso em: 24 nov. 2021.

CASTRO, M. M. C. As residências multiprofissionais em saúde e o serviço social. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, v. 2, Montes Claros, 2018. Disponível em<<https://testeprod.unimontes.br/sesoperspectiva/article/viewFile/759/522>> Acesso em: 4 fev. 2022

CAVALCANTI, I. L. et al. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, pp. 188-196, 2018.

GERMANO, Mariana Fernandes de Medeiros. **Programas de residência multiprofissional em saúde no Seridó Potiguar: perfil e percepção de egressos.** Repositório de Monografias da UFRN. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/28332/1/Programasresidenciamultiprofissional_Germano_2019.pdf> Acesso em: 24 jan. 2022.

MELO, L.P. et al. A Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil, no contexto do Programa Mais Médicos. **Interface**, Botucatu, v. 21, supl. 1, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/bF7LHYHMRKMhLDZZZ98xzwyl/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 4 fev. 2022.

RAMOS, T. M.; RENNÓ, H. M. S. Formação na residência de enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família sob a ótica dos egressos. **Revista Gaúcha Enfermagem**. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yLJzmmJGjCSXkwFKrVCjcdB/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 29 jan. 2022.

REIS, Carlos Nelson dos et al. Ajuste Fiscal e gastos sociais no Brasil: a estabilidade em detrimento da equidade a partir das influências do FMI e Banco Mundial. **Revista Acadêmica**, ano 1, n. 2, p. 352 – 38, oct./dic. 2007

RESIDENTES DO PROGRAMA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL DA ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS - EMCM/UFRN. **Carta aberta dos residentes do programa de saúde materno-infantil da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM/UFRN) sobre a distribuição da carga-horária prática.** Caicó, 2022.

RESIDENTES DO PROGRAMA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL DA ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS - EMCM/UFRN. **Carta Aberta à Direção e ao Corpo Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN) sobre o descontentamento das/os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil.** Caicó, 2021.

RODRIGUES, T. F. Residências Multiprofissionais Em Saúde: formação ou trabalho?. **Serviço Social e Saúde**, v. 15, n. 1. 2016, p. 71-82.

SARMENTO, L. F. et al. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. **Saúde Debate**, v. 41, n. 113. Rio de Janeiro: 2017.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**, v. 21. 2018, p. 200-209.

SILVA, C. T. et al. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto & contexto enfermagem**. Florianópolis, v. 25, n. 1, pp. 1-9, 2016.

SOUZA, C. V. S. et al. A formação em Saúde Materno-Infantil no Seridó Potiguar: estrutura, funcionamento, potencialidades e desafios de um programa de residência multiprofissional. In: JACOB, L. M. S. (Org.). **Atenção individual e coletiva à saúde materna e infantil no cenário brasileiro**. 1. ed. Campo Grande, MS: Editora Inovar, 2020.

TAVARES, J. P. S. Manual de normas e procedimentos dos programas de residência multiprofissional em saúde da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina, Caicó, 2021.

UEBEL, A. C.; ROCHA, C. M.; MELLO, V. R. C. Resgate da memória histórica da Residência Integrada em Saúde Coletiva do Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM). **Boletim de Saúde**. Porto Alegre, v. 17, n. 1. 2003, p. 117-123. Disponível em < <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1234/resgate-da-memoria-historica-da-residencia-integrada-em-saude-coletiva-do-centro-de-saude-escola-murialdo?-csem>> Acesso em: 01 dez. 2021.

,