



**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E A PRÁTICA MULTIPROFISSIONAL: novas estratégias de formação para o SUS.**

**Anarita de Souza Salvador<sup>1</sup>**

**Patricia Barreto Cavalcanti<sup>2</sup>**

**Rafael Nicolau Carvalho<sup>3</sup>**

**Ana Paula Rocha de Sales Miranda<sup>4</sup>**

**Katiusca Torres Medeiros<sup>5</sup>**

**RESUMO**

A formação de recursos humanos comprometidos com o SUS é um entrave posto na contemporaneidade, demandando profissionais capacitados para atuar nesse sistema. A Residência Multiprofissional em Área da Saúde busca minimizar as lacunas deixadas durante a formação destes, formando profissionais comprometidos com a defesa e efetivação desse sistema, por meio de ações multiprofissionais e da vivência cotidiana nos serviços do SUS. As experiências nacionais produzidas nessas Residências apontam a eficácia desse processo de formação na efetivação da prática multiprofissional, que articulada a outros determinantes vem produzindo um cuidado integral e acesso ao direito a saúde dos usuários desse sistema.

**Palavras-Chaves:** Política de Saúde, Multiprofissionalidade, Residência Multiprofissional em Saúde.

**ABSTRACT**

The training of human resources committed to the NHS is a barrier placed in contemporary times, requiring skilled professionals to work in this system. The Multidisciplinary Residency in Healthcare seeks to minimize the gaps left during the formation of these by training professionals committed to the defense and putting this system through multidisciplinary actions and daily life in SUS services. National experience produced in these homes show the effectiveness of the training process in the effectiveness of multidisciplinary practice, which articulated with other factors, has produced a comprehensive care and access to the right to health of users of the system.

**Keywords:** Health Policy, multiprofessional, Multidisciplinary Residency in Health

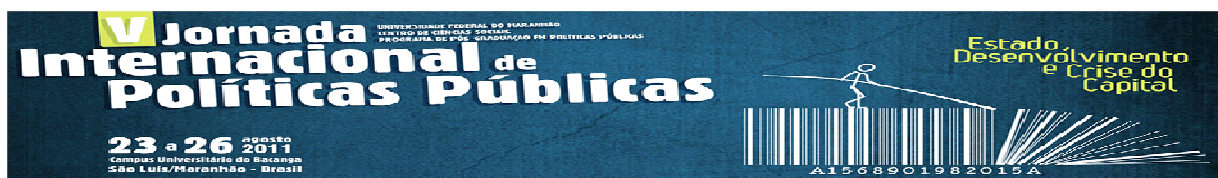
<sup>1</sup> Estudante de Pós-graduação. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). [anaritasalvador@hotmail.com](mailto:anaritasalvador@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doutora. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). [patriciabcaval@gmail.com](mailto:patriciabcaval@gmail.com)

<sup>3</sup> Mestre. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). [professor.rafaelcarvalho@yahoo.com.br](mailto:professor.rafaelcarvalho@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Mestre. Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

<sup>5</sup> Especialista. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). [katiuscacatm@hotmail.com](mailto:katiuscacatm@hotmail.com)



## I- INTRODUÇÃO

O Sistema Único de saúde – SUS se configura enquanto a principal estratégia de garantia do acesso ao direito a saúde, sendo este o eixo central de todas as ações no âmbito da Política Nacional de Saúde, porém, desde sua gênese, fato que se deu no momento de expansão do neoliberalismo no país, sofre com diversos entraves que impossibilitam a viabilização do acesso ao cuidado em saúde para todos. O SUS já nasce debilitado, sufocado por questões mal resolvidas, como seu financiamento e os recursos humanos que lhe dariam vigor.

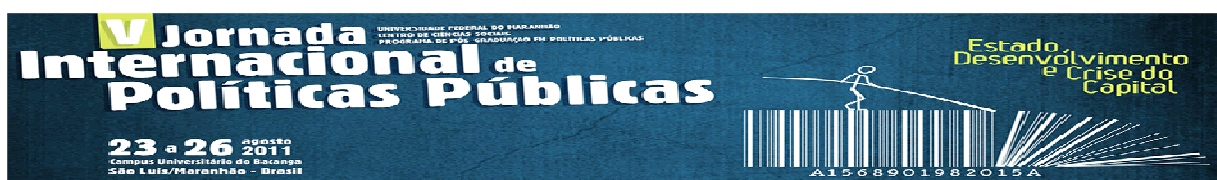
Cotidianamente sentimos a herança deixada por esses processos históricos, e percebemos a necessidade de repensar algumas bases desse sistema e de nossa sociedade. Reestruturar a formação é uma delas, questionar os modelos de educação que estão postos, criar novas estratégias de formação, repensar os princípios nos quais a formação dos profissionais da saúde estão alicerçadas, buscar recursos humanos comprometidos com o SUS, se caracteriza enquanto estratégias de enfrentamento ao atual quadro da saúde no país.

Para tanto é necessário criar e recriar os paradigmas que estão postos no setor saúde. Possibilitar o acesso aos processos de formação direcionados a esses novos paradigmas que se apresentam a saúde pública é essencial. Garantir espaços onde novas estratégias de atuação no SUS sejam pensadas e vivenciadas torna a possibilidade de mudança possível.

Uma das estratégias de atuação no SUS que poderia garantir a integralidade do cuidado é a Multiprofissionalidade. Ela surge no cenário da saúde como uma estratégia de reorganização dos serviços de saúde, focada na prática integrada entre as diversas profissões desse setor, visando um atendimento integral e que consiga captar toda a complexidade envolvida no processo do cuidado a saúde. Compreendemos a Multiprofissionalidade como a relação entre diferentes profissões que atuam de forma articulada e integrada com intuito de garantir uma maior efetividade da integralidade e do cuidado à saúde. Discutir esse paradigma nas formações profissionais se faz necessário num novo momento da educação para o trabalho na saúde.

## II – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE, FORMAÇÃO PARA O SUS.

O trabalhador da saúde é o maior recurso que o SUS necessita para garantir o cuidado em saúde. A tradicional formação desses profissionais vai de encontro com o sistema de saúde



que o país defende, formando trabalhadores despreparados para os níveis de atenção a saúde que mais demandam profissionais. Criar espaços potentes de formação de profissionais de saúde que possam direcionar sua prática para a defesa intransigente do SUS se torna uma grande necessidade.

Enquanto estratégia destinada a suprir lacunas deixadas durante o processo de graduação, a Residência Multiprofissional em Saúde torna-se uma forma de educação permanente comprometida com a renovação e capacitação de recursos humanos preparados para atuar de acordo com a demanda do sistema de saúde. Pensando nesse espaço de formação que apresenta a multiprofissionalidade enquanto caráter constitutivo de toda sua vivência, observamos, ao mesmo tempo, que a mesma nos possibilita refletir como se articula esse novo paradigma diante de também novos processos de formação.

Faz-se necessário um olhar qualificado e transformador espelhado pelas propostas da reforma sanitária, que proporcione um retorno aos objetivos garantidos na CF 88. É necessário também, que haja uma reformulação nos três níveis de assistência à saúde, redefinir as divisões orçamentárias dessa política, a ampliação da assistência à saúde na Atenção Básica, com a oferta de outros programas e consolidação dos existentes. É necessário maior investimento na prevenção e promoção, bem como na efetivação plena dos canais de participação popular e controle social.

É notável os diversos obstáculos que ainda se colocam diante da Política Nacional de Saúde e do Sistema de Único de Saúde de sua responsabilidade dentro da política de seguridade social. Um dos fatores primordiais é a formação dos profissionais, dos trabalhadores da saúde e, por conseguinte a constituição de recursos humanos capacitados para atuar nesse nível de atenção à saúde.

Como uma das estratégias geradas no setor saúde que buscavam responder a demanda por profissionais comprometidos e capacitados para o SUS, começam a surgir com base nas experiências de Residência Médica, propostas de formação por meio da inserção dos demais profissionais da saúde de forma a garantir uma formação e uma prática multiprofissional voltada para esse sistema.

A principal característica da modalidade de residência na formação dos profissionais da saúde é a formação de especialistas em diversas áreas, especialmente voltadas para área hospitalar. Entretanto diante da necessidade de fortalecer as experiências de Atenção Básica em saúde, bem como o avanço da luta pela Reforma Sanitária nos anos de 1970, emerge a necessidade de formar especialistas voltados para esse nível de atenção.

Nessa perspectiva é implantada por meio de uma articulação entre a secretaria estadual de saúde do Rio Grande do Sul a primeira residência em medicina comunitária, vinculada a



unidade sanitária São José do Murialdo. Com o avanço produzido por essa estratégia no ano de 1978 essa residência se torna uma residência integrada, formada por residências de outras categorias profissionais que buscavam garantir a prática multiprofissional dentro desse processo de formação.

Após diversos processos de construção dessa proposta no âmbito nacional e de experiências exitosas vivenciadas em diversos estados, em uma ação Interministerial entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação é instituída através do Art. 13 da Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005, a Residência em Área Profissional da Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). A Residência em Área Profissional da Saúde configura-se como uma modalidade de pós-graduação *lato sensu*, caracterizada pela formação em serviço, articulado a discussão e apreensão de saberes essenciais a formação desses profissionais. Que possui como principal objetivo de capacitar profissionais comprometidos com o SUS, capazes de criar e aplicar novas tecnologias nos serviços de saúde, viabilizar a clínica ampliada e o cuidado integral à saúde.

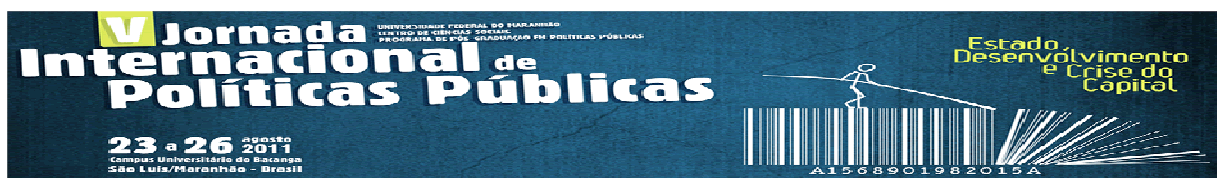
Percebemos a incompatibilidade entre a formação recebida pelos profissionais de saúde, marcada pela divisão em setores do saber, e auto-centrada, que se coloca como entrave para a viabilização do acesso ao cuidado em saúde de forma integral, pois as demandas postas ao SUS exigem profissionais com uma visão ampliada do processo saúde-doença e apto a desenvolver uma prática multiprofissional.

### **III – PRÁTICA MULTIPROFISSIONAL E A BUSCA PELA INTEGRALIDADE, O TRABALHO EM SAÚDE.**

No entanto, algumas questões se interpõem ao debate que tenta relacionar a formação graduada ao processo da assistência à saúde, dentre as quais se destaca o modo como a categoria trabalho se materializa nesse cenário. Não ansiamos nesse momento discorrer acerca do núcleo duro da discussão sobre a categoria trabalho, o aprofundamento do saber acerca dessa categoria analítica demandaria outro estudo mais aprofundado destinado a tal fim.

O trabalho em saúde carrega diversas características peculiares, referente a seu caráter de construção histórica coletiva, aos efeitos da divisão sociotécnica do trabalho, da forte especialização do setor, bem como, devido ao lugar que ocupa na vida dos indivíduos. Essas características são expressas no cotidiano dos serviços de saúde e nos processos de trabalho neles produzidos.

O Trabalho coletivo na área da saúde pública envolve sérias e conflitantes questões que estão intrinsecamente ligadas a mudanças conceituais, históricas,



na atuação de diversos profissionais junto ao processo saúde-doença e no estabelecimento do próprio Sistema Único de Saúde – SUS, que garante a saúde com direito de todos. (CARVALHO, 2008, p. 56)

A forte especialização e divisão do trabalho em saúde geraram uma maior divisão no cotidiano dos serviços de saúde, onde cada profissional de saúde produz seu próprio processo de trabalho isoladamente, de acordo com seus saberes e necessidades. Essa relação de distanciamento dos saberes que é construído nos serviços de saúde minimiza vertiginosamente o potencial do cuidado em saúde. Onde, na maioria dos serviços de saúde brasileiros, as práticas são parcelares e individualizadas (CAVALCANTI, 2000).

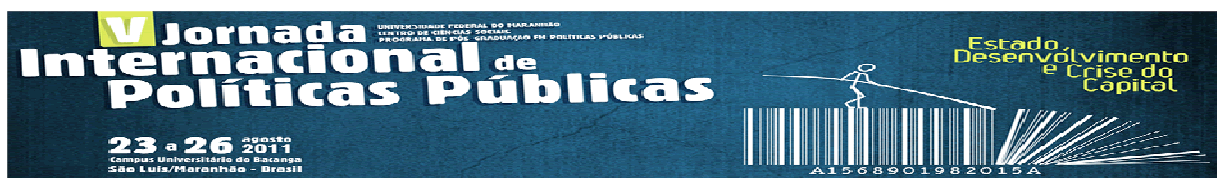
Uma das principais características do trabalho em saúde é o trabalho em equipe, sendo esse trabalho em equipe, bem como a integralidade em saúde, propostas da reforma sanitária brasileira. A equipe de saúde surge enquanto uma alternativa para efetivar o cuidado integral em saúde. Faz-se necessário compreender como se processa essas equipes no cotidiano dos serviços.

As autoras Feuerwerker e Sena (1999) apresenta a necessidade de diferenciar o trabalho multiprofissional do trabalho em equipe, afirmando que o trabalho multiprofissional garante a interação entre vários conhecimentos técnicos e específicos. Por meio dessa relação resultam soluções ou propostas de intervenção, as quais não poderiam ser produzidas por nenhum profissional de forma isolada, é fruto da cooperação de diversos indivíduos portadores de diferentes saberes. A Multiprofissionalidade pode ser compreendida também, de forma sintetizada como atuação articulada e conjunta de diversos núcleos profissionais. Porém é necessário ressaltar que esse é um processo marcado por diversas relações, não podendo assim cair num maniqueísmo de compreensões.

A Vivência multiprofissional nos serviços de saúde, a priori, aparenta ser fácil e corriqueira, porém vivenciar a cooperação e a integração dos diversos saberes é constantemente um desafio posto para os profissionais de saúde. Pois requer que os conflitos estejam explicitados e sejam enfrentados de forma dialógica no cotidiano dos serviços (PEDUZZI, 1998).

A prática multiprofissional ocasiona transformações no trabalho coletivo e seus produtos, pois no cotidiano do agir profissional em equipe multiprofissional os indivíduos acumulam a possibilidade de recompor suas práticas profissionais especializadas, construindo formas de intervenção ampliadas.

No cotidiano da prática multiprofissional, novos saberes podem ser produzidos, saberes permeados pelas diferenças e desigualdades contidas nas diferentes profissões. Esse saber muitas vezes corresponde a uma abordagem interdisciplinar, gerando uma maior compreensão das



relações intrínsecas ao processo saúde-doença, que por vezes efetiva a integralidade das ações de saúde.

Para compreender o princípio da integralidade, se faz necessário compreender em que consiste garantir um atendimento integral aos usuários do SUS, um atendimento integral observa todas as necessidades dos indivíduos, ampliando a concepção acerca dessas necessidades, bem como, buscando garantir respostas condizentes com as demandas surgidas. Por esse prisma compreendemos integralidade segundo a concepção apresentada por Fontoura e Mayer (2006), as quais afirmam:

A Integralidade é o próprio caminho que vai transformando as pessoas e construindo algo melhor. Busca uma assistência ampliada, transformadora, centrada no indivíduo e não aceita a redução do mesmo nem à doença nem ao aspecto biológico. Além do atendimento integral, envolve a valorização do cuidado e o acolhimento. (FONTOURA & MAYER, 2006, P. 533)

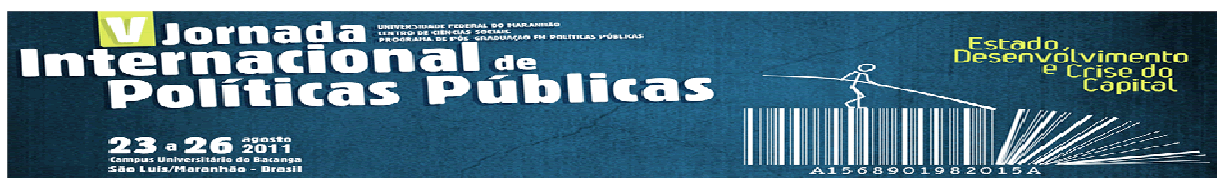
Ao compreendermos as concepções acerca da integralidade da assistência, a prática multiprofissional confirma seu caráter de estratégia que pode possibilitar o atendimento integral aos usuários do SUS e do PSF. Corroborando com a afirmação de Feuerwerker e Sena (1999) onde a prática multiprofissional na medida em que organiza o processo de trabalho considerando a complementaridade dos diversos saberes e práticas profissionais e buscando a integralidade do cuidado.

Diversas questões entravam a possibilidade de efetivar nos serviços de saúde uma prática multiprofissional, entre elas, a ingerência de muitos serviços de saúde, bem como a sobrecarga nos processos de trabalho, ausência de novas formas de gestão, flexibilização das relações de trabalho.

Repensar a forma de construção dessas equipes multiprofissionais se faz essencial para a efetivação do potencial que elas possuem. A supervalorização de uma determinada profissão em detrimento as demais, se configuram como entraves existentes no cotidiano dos serviços de saúde.

A formação profissional dos trabalhadores da saúde é fortemente permeada pelos modelos de saúde construídos historicamente, configurando uma relação de complementaridade. O SUS se configura como um grande avanço social, embasado em princípios como a universalidade, equidade e integralidade, afirmando a saúde como um direito de todo cidadão e dever do estado, porém, ao avançar na implantação do sistema, não foram criadas as bases para o igual avanço na formação dos profissionais que executariam essa política. Resultando em uma "deformação" (grifo do autor) em suas formações profissionais que doravante não estão conectadas com os princípios do SUS (CARVALHO, 2008, p. 57).

Existe no país uma desarticulação entre os direcionamentos políticos colocados pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação, gerando uma distância entre a realidade



vivenciada nos serviços de saúde e os direcionamentos da formação dos profissionais da saúde. Outro entrave colocado a formação dos trabalhadores da saúde é o modelo médico-hegemônico, voltado para a clínica curativa individual, bem como privilegiando o hospital como o local da cura e da saúde. A formação profissional condizente com esse modelo coloca em segundo plano as ações de educação em saúde, e as práticas de saúde pública, fazendo com que se busque preparar os profissionais de saúde para as demandas de mercado, distanciando ainda mais a formação dos profissionais dos princípios do SUS.

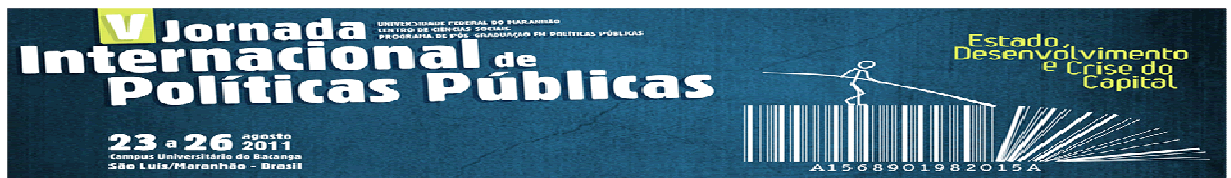
Porém a prática multiprofissional se configura enquanto estratégia privilegiada de viabilização do princípio da integralidade, colaborando com a resolução dos entraves postos ao SUS. A produção de novas práticas e novas tecnologias no campo da saúde coletiva vem conseguindo responder a diversas problemáticas vividas por esse sistema e a formação de profissionais comprometidos e voltados para o SUS configura-se enquanto uma das alternativas que potencializará esse sistema.

#### **IV – CONCLUSÃO**

A pós-graduação em modalidade de residência conseguiu no decorrer dos anos sua legitimidade nacional. É notória sua evolução no país tendo formado mais de 1.400 profissionais nos anos de 2006, 2007 e 2008, de diferentes núcleos profissionais apenas na área de Saúde da Família. Essa projeção apresenta a evolução dessa especialização no Brasil e a crescente procura dos profissionais por essa modalidade de ensino.

Torna-se notável no país o crescimento de programas de residências multiprofissionais em saúde, reforçando a concepção dessa modalidade de formação para trabalhadores da saúde como uma estratégia legítima de capacitação qualificada e comprometida com o SUS. Porém, se faz necessário uma maior aproximação das instituições financiadoras e regulamentadoras dessas residências, para fins de supervisão sobre esses programas, buscando constantemente garantir o nível de excelência desse processo de formação e diminuindo as iniquidades regionais que possam surgir nos programas.

Compreendendo a Residência Multiprofissional em Área da Saúde com um espaço privilegiado de construção de novos saberes e articulação de diferentes núcleos profissionais, bem como um espaço para a formação de profissionais comprometidos com o SUS. A Residência configura-se como uma prática contra-hegemônica e que permite vivenciar novas tecnologias no cuidado, buscando desassociar antigas práticas de saúde.



A vivência Multiprofissional se configura como um forte condicionante para a busca da integralidade no cuidado. Participar de um processo formativo que tem como alicerce a formação articulada entre diferentes profissões da área da saúde, buscando construir um saber coletivo, onde se agregue as contribuições dos diferentes núcleos profissionais inseridos nessa construção, é um dos objetivos dessa modalidade de formação, ampliar as possibilidades das equipes Multiprofissionais de saúde, efetivando uma prática renovadora.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, Rafael Nicolau. **As (im) possibilidades da prática interdisciplinar no Programa Saúde da Família em Campina Grande: Uma análise a partir dos profissionais do Distrito IV.** Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, 2008.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto. **Corporativismo e Autonomia Profissional no Processo de Adesão ao Sistema Único de Saúde em João Pessoa – Paraíba.** Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2000

FEUERWERKER, L. C. M.; SENA-CHOMPRÉ, R. R. **Interdisciplinariedade, trabalho multiprofissional e em equipe. Sinônimos? Como se relacionam e o que têm a ver com a nossa vida?** Revista Olho Mágico, v. 5, n. 18, p. 5-6, mar. 1999. São Paulo: Cortez, 2006.

PEDUZZI, Marina. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação.** 1998. 254p. Campinas, SP. Tese (Doutorado) UNICAMP/FCM.

FONTOURA, Rosane Teresinha; MAYER, Cristiane Nunes. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Rev. Bras. Enfermagem:** jul-ago 2006; 59(4). Disponível em: [www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a11v59n4.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a11v59n4.pdf) Acesso em: 20 de out. 2010.