



FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ESTUDO DE CASO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

Carla Mousinho Ferreira Lucena¹
Pablo Leonid Carneiro Lucena²
Clébya Candeia de Oliveira Marques³
Francilene Jane Rodrigues Pereira⁴
Adelaide Aires Bezerra⁵

Resumo

O estudo teve por objetivos elucidar e analisar o processo de implementação do Programa de Residência Multiprofissional no Hospital Universitário Lauro Wanderley, por meio da concepção dos participantes – preceptores e tutores – acerca das fragilidades e potencialidades que permearam tal processo e identificar os principais desafios no processo de consolidação. Como principais fragilidades foram apontadas a estrutura organizacional do Programa, o reduzido número de profissionais envolvidos, bem como o parco apoio institucional. As potencialidades foram associadas aos objetivos do programa, ao fato de este proporcionar espaço para discussões na perspectiva multiprofissional, contribuindo para a realização do trabalho com estas características.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional; Educação permanente; Saúde.

Abstract

The study aimed to elucidate and analyze the implementation process Multidisciplinary Internship Program at the University Hospital Lauro Wanderley, through the conception of the participants - mentors and tutors - about the weaknesses and strengths that permeated this process and identify key challenges in the process consolidation. As main weaknesses were pointed out the organizational structure of the program, the small number of professionals involved as well as the meager institutional support. The potentials were associated with program objectives, the fact that provide space for discussions on multidisciplinary perspective, contributing to the realization of the work with these characteristics.

Keywords: Multidisciplinary Residency; Continuing education; Health.

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: carlamousi@hotmail.com

² Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: pabloleonid@hotmail.com

³ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

⁴ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

⁵ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



1. INTRODUÇÃO

Atualmente ainda visualizam-se diversos obstáculos no processo de consolidação e organização do Sistema Único de Saúde (SUS). A inadequada formação de recursos humanos tem sido apontada como um considerável agravante para este processo.

De acordo com Almeida e Ferraz (2008) o quadro da problemática atual dos recursos humanos em saúde tem sido constituído pela dificuldade em realizar a combinação de habilidades para a o trabalho em equipe, isto dimensionado ao desequilíbrio na distribuição da força de trabalho.

Além disso, pode-se aglutinar a esse panorama a fragmentação entre ensino e práticas e o desenvolvimento de estratégias pedagógicas com predominância da abordagem tradicional, marcadamente reducionista e biologicista, centrada na doença e orientada para a cura, a qual desconsidera as múltiplas necessidades sociais que envolvem a perspectiva da saúde enquanto conceito ampliado (ALVES, 2005).

Observa-se que muitas vezes as estratégias adotadas e os objetivos traçados por determinados centros formadores tem sido incompatíveis ou insuficientes se comparados com as demandas apresentadas aos profissionais nos serviços onde estes desempenham suas práticas.

Para superação desta realidade faz-se necessária a elaboração e a adoção de novas referências e estratégias para a gestão e para a organização do trabalho em saúde que contribuam para substituição da categorização, da simplificação dos saberes e da separação entre sujeito e objeto, buscando a configuração de perspectivas que considerem a complexidade dos processos de saúde-doença (MORIN, 2000).

Neste sentido, a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) surge no cenário brasileiro como uma importante estratégia do Ministério da Saúde no intuito de possibilitar mudanças no modelo técnico-assistencial, a partir da atuação multiprofissional e integrada, inserida em um processo de Educação Permanente em Saúde, conforme preconizado pelo SUS.

As Residências Multiprofissionais foram criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005 com a criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS). Trata-se de uma modalidade de Pós-Graduação *lato sensu* que possui como



objetivos: acrescentar ao serviço de saúde a formação e desenvolvimento dos trabalhadores; articular o trabalho em equipe; ampliar o conjunto de ações e serviços da atenção em saúde; humanizar a assistência; e promover a integralidade (BRASIL, 2006; Brasil 2009).

Entretanto, por se tratar de um projeto inovador, a Residência Multiprofissional representa um grande desafio, pois implica em mudanças e mesmo estas sendo elementos comuns ao desenvolvimento humano, não se pode descuidar da existência da resistência passiva (relativa às objeções e desmotivação) e ativa (referente ao medo e ao descrédito em relação à qualidade dos resultados que estas mudanças proporcionarão) às mudanças gerenciais e/ou organizacionais por parte dos trabalhadores em seu ambiente de trabalho (MENDES, 2002).

Deste modo, a partir da abordagem de uma experiência prática em um hospital universitário, o presente trabalho tem por finalidade elucidar e analisar o processo de implementação das propostas contidas no projeto da Residência Multiprofissional, por meio da concepção dos participantes – preceptores e tutores – acerca das fragilidades e potencialidades que permearam tal processo e identificar os principais desafios no processo de consolidação.

2. A RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE HOSPITALAR – RIMUSH NO HULW

A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar (Rimush) vinculada ao HULW e ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB iniciou suas atividades em abril de 2010, tendo como objetivo geral, especializar profissionais das diferentes áreas que se relacionam com a saúde, através da formação em serviço, com a finalidade de atuar em equipe, de forma multiprofissional e interdisciplinar, articulando os diversos níveis de atenção, equipamentos e a gestão do Sistema Único de Saúde, além de fornecer subsídios para o desenvolvimento de pesquisas, aprimorando e qualificando a capacidade de análise, de enfrentamento e proposição de ações que visem concretizar os princípios e diretrizes do SUS, com especial destaque para a promoção da atenção



integral (HULW, 2010).

A equipe matricial responsável pela elaboração do projeto da Residência foi constituída por 90 (noventa) profissionais, deste quantitativo apenas 21 (vinte e um) deles continuaram no Programa até o período de sua implementação, sendo: 18 (dezoito) preceptores e 3 (três) tutores.

Um ano após o início de suas atividades, o Programa sofreu a desistência de 5 (cinco) preceptores, sendo, até o momento da pesquisa constituído por 13 (treze) preceptores e 3 (três) tutores. Os profissionais que ocupam estas funções são oriundos das profissões contempladas pela Residência, a saber: assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e nutricionistas. A Rimush subdivide-se em três ênfases de saber e práticas, sejam elas: Atenção ao Paciente Crítico, Atenção à Saúde Cardiovascular do Adulto e Atenção à Saúde do Idoso.

3. PERCURSO METODOLÓGICO E APRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA PESQUISA

O percurso metodológico escolhido para alcançar o trabalho proposto encontra-se estruturado numa pesquisa de campo de natureza exploratória que, de acordo com Gil (2008), possui o objetivo de promover uma maior familiaridade com o problema, possibilitando assim maior clareza ou a formação de hipóteses com o intuito principal de aprimorar ideias ou descobrir intuições.

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados secundários a pesquisa documental, incluindo o documento oficial do Programa, bem como a pesquisa bibliográfica que orientou a elaboração do instrumento para obtenção dos dados primários, que por sua vez foram obtidos mediante aplicação de um questionário estruturado com questões objetivas e subjetivas.

A interpretação dos dados se deu por intermédio da análise crítico-reflexiva dos fragmentos dos depoimentos coletados à luz do campo teórico concernente.

O universo do estudo foi constituído por todos os preceptores e tutores que fazem e que fizeram parte do Programa de Residência por no mínimo um ano, totalizando 20



(vinte) profissionais. A amostra constituiu-se de 18 (dezoito) profissionais que concordaram em participar da pesquisa e estiveram presentes na instituição no período da coleta dos dados, configurando uma amostra de 98%.

Deste quantitativo 77% eram do sexo feminino e 22% do sexo masculino. A faixa etária variou de 29 a 56 anos, sendo que a média prevalente foi de 42 (quarenta e dois) anos. 55% da amostra apresentaram o tempo de formação acadêmica superior a 20 (vinte) anos, tendo 27,5% apresentado entre 10 a 20 anos e 16% entre 5 a 10 anos. 89% da amostra apresentaram o título de especialista enquanto 44,6% o título de mestre. A função de preceptor foi apresentada por 89% da amostra e a de tutor por 11%.

4. RESULTADOS

Ao longo da pesquisa foi possível observar que a estrutura organizacional da Residência representou uma grande impasse e em muitos depoimentos, esta foi atribuída ao fato de tratar-se de um projeto pioneiro, a isto somou-se o desconhecimento de suas propostas e a falta de referências que possam contribuir para a facilitação de seu desenvolvimento institucional.

O número de profissionais envolvidos também se configurou em um sério problema, pois isso implicou em grande dificuldade para garantir o alcance das propostas do Programa, dado o déficit de preceptores, tutores e do corpo docente, que destes representou maior déficit, representando um importante agravo, pois considera-se imprescindível a articulação do conhecimento científico com a prática profissional para que de fato possa haver as mudanças almejadas.

Estes dados foram associados ao parco apoio institucional direcionado à Residência, apontado por 72,30% dos entrevistados, o que também contribui para asseverar a dificuldade para o desenvolvimento de suas propostas, bem como sua reprodução e consolidação, posto que essa objetiva trazer inovações no contexto institucional, é mister a participação da gestão neste processo.

No que tange ao apoio das Coordenações por núcleo profissional, constatou-se que 55,50% expuseram que receberam apoio por parte de suas Coordenações para o



desenvolvimento de atividades de preceptoria e de tutoria na Rimush, porém 39% não receberam este suporte e 5,50% não souberam ou não quiseram responder.

Assim, embora os percentuais demonstrem que não houve o apoio institucional no sentido de designar carga horária para o desenvolvimento de ações no contexto da Residência, o fato de 55,50% dos profissionais envolvidos terem obtido o apoio de suas Coordenações configura um fator positivo, pois mesmo nos casos onde não houve o envolvimento por parte das chefias observou-se o entendimento da importância da Residência.

Por sua vez, a frequência de 39% de profissionais que não obtiveram o apoio e nem o reconhecimento da importância da Rimush expressa que há ainda muito espaço para ser conquistado e revela a existência de uma cultura organizacional pouco afeita a mudanças, com perfil centralizador e autoritário no que tange aos processos decisórios (MIRANDA, 2011).

Também observou-se que a crise enfrentada pelos HUs foi reconhecida como uma das fragilidades que em muito dificultou o desenvolvimento institucional do Programa, pois implicou em consideráveis dificuldades quanto à oferta do suporte estrutural necessário para o desempenho de suas atividades.

Ainda como fragilidade foi apontada a ausência de normas e rotinas claras e eficientes, bem como de diretrizes e metas para os serviços e seus respectivos profissionais.

No tocante às potencialidades, as mesmas foram relacionadas aos objetivos preconizados pelo Programa, que representa novas possibilidades para atuação no SUS, referendadas pela valorização dos diferentes sujeitos implicados nos processos de trabalho no âmbito da saúde. Nota-se que há o entendimento de que essas propostas implicam em melhor atendimento aos usuários, além de facilitar a integralidade, contribuindo deste modo para o fortalecimento do SUS.

Houve também a referência de mudança de paradigma através da capacitação de profissionais, no intuito de possibilitar o desenvolvimento de práticas diferenciadas no âmbito de saúde, já que a Residência proporciona o espaço para discussões com base na multiprofissionalidade.



Outro dado positivo foi o registro de 81,20% dos discursos que apontaram para a percepção de grande contribuição para a minimização das barreiras para a realização do trabalho na perspectiva da multiprofissionalidade, detectadas por 77,80% da amostra, o que representa um dado de considerável relevância, já que as Residências pretendem produzir mudanças estruturais nas formas de se operar o trabalho em saúde, mudanças estas há muito desejadas e defendidas pelos segmentos que lutavam pela transformação do modelo assistencial aos moldes do SUS.

Ademais, considerando as dificuldades já pontuadas por Silva e Caballero (2010) em manter-se atento a possibilidade de invenção e de resistir à atração que o instituído oferece à reprodução, à repetição de modelos já consolidados, Miranda *et al* (2011) considera como grande desafio para a Residência Multiprofissional desenvolver-se de modo a impedir que sua institucionalização seja reduzida a um mero mecanismo de reprodução de práticas, restringindo seu caráter promotor de mudanças e questionador da realidade. As autoras ainda pontuam que para isso é necessário que haja o entendimento de que a Residência não é um modelo e sim uma estratégia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados obtidos na pesquisa, é possível perceber que a Residência Multiprofissional enfrentou inúmeros obstáculos que dificultaram sobremaneira a plena efetivação de suas propostas, os quais, em sua maioria, foram atribuídos às fragilidades detectadas em sua estrutura organizacional sendo expressos tanto na dificuldade em ofertar o suporte necessário para o desempenho de suas atividades, quanto na dificuldade para tomada de decisões referentes aos encaminhamentos necessários ao seu pleno desenvolvimento, devido à ausência do conhecimento integral de suas propostas, haja vista tratar-se de um projeto pioneiro.

O estudo também apontou que é ainda incipiente o apoio institucional direcionado ao Programa. Entende-se que para a superação das fragilidades detectadas faz-se mister que haja uma maior articulação de todos os sujeitos envolvidos neste processo, incluindo-se, portanto, os gestores da instituição, pois não é possível promover mudanças sem interferir na organização do trabalho, e isto é algo que precisa ser pactuado. Neste



processo a gestão possui um papel singular, devendo funcionar como facilitador e mediador das decorrentes dificuldades, além de reforçar a importância da Residência no âmbito institucional.

Tendo em vista o seu pioneirismo, entende-se que, apesar de todas as dificuldades detectadas e sumariadas anteriormente, a Residência Multiprofissional no HULW conseguiu imprimir uma nova concepção de trabalho em saúde.

Ademais, é importante ter ciência de que a Residência Multiprofissional foi idealizada e desenvolvida para atuar a partir de fragilidades existentes nos processos de trabalho em saúde, deste modo não há como concebê-la imune a obstáculos. Entretanto acredita-se que a realização de oficinas avaliativas, no intuito de identificar falhas e apontar possíveis soluções, poderia amenizar tais obstáculos e consequentemente potencializar suas propostas.

Além disso, é importante atentar para a importância de se desenvolver estratégias que objetivem maior interação entre profissionais e residentes, implicando em processos mais participativos, com vistas à superação da segmentação existente nos processos de trabalho em saúde e a redução das lacunas entre educação e trabalho, impedindo deste modo que as ações realizadas pelas equipes partícipes da Residência sejam reduzidas a ações “descoladas” da rotina e dinâmica institucional, sem produzir os “abalos” almejados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luciana Pavanelli von Gal de and FERRAZ, Clarice Aparecida. **Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2008, vol.61, n.1, pp. 31-35. ISSN 0034-7167.

ALVES, V. S. A. Um Modelo de Educação em Saúde para o Programa Saúde da Família: pela Integralidade da Atenção e reorientação do Modelo Assistencial. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação.** V. 9, n. 16, p. 39-52, set. 2004/ fev. 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 10. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Hospital Universitário Lauro Wanderley. **Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar – RIMUSH.** Processo seletivo público edital 01/2010. João Pessoa; 2010.



BRASIL. **Residência Multiprofissional em saúde: experiências avanços e desafios.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. **Residência multiprofissional.** Brasília: MEC; 2009.

MENDES, Vera Lúcia Peixoto Santos. **Inovação Gerencial em serviços públicos de saúde e cidadania.** Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Assistência à Saúde, 2002.

MIRANDA, Ana Paula Rocha de Sales. **Inserção do Serviço Social nos processos de trabalho em serviços públicos de saúde – concepções e práticas: estudo de caso em um Hospital Universitário – João Pessoa-PB** [tese]. São Paulo – SP: Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2011

MIRANDA, Ana Paula Rocha de Sales; LUCENA, Carla Mousinho Ferreira; SANTOS, Saionara Ferreira Araújo dos. **RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE HOSPITALAR (Rimush): análise de experiência em um Hospital Universitário.** Anais do XIII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (Enpess). Juiz de Fora – MG

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita: Repensar e reformar o pensamento.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

SILVA, Q. T. A. da; CABALERRO, R. M. da S. A micropolítica da formação profissional na produção do cuidado: devir-residência. In: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINE, V. L. **Residências em Saúde: Fazeres e Saberes na Formação em Saúde.** 2010, 61-74p.