

Articulação ensino-serviço: desafios e potencialidades no contexto de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde

Teaching-service articulation: challenges and potentials in the context of a multiprofessional health residence program

Articulación enseñanza-servicio: desafíos y potencialidades en el contexto de un programa de residencia multiprofesional em salud

Recebido: 12/03/2022 | Revisado: 21/03/2022 | Aceito: 26/03/2022 | Publicado: 01/04/2022

Aline dos Santos Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8889-4568>
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: alineliveira15@hotmail.com

Emanuella Pinheiro de Farias Bispo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0161-0700>
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: emanuellapinheirofbispo@gmail.com

Karini Vieira Menezes de Omena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9226-7743>
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: karini.omena@gmail.com

Jéssica Bazílio Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1395-8018>
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: jessicabazilioc@gmail.com

Wellington Sabino de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1065-5919>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: welingtonsabino@hotmail.com

Jéssica Soares dos Anjos Barboza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6103-4456>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: jessicasdosab@gmail.com

Emily Clara Marinho Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2812-872X>
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: emilyclara_lp@hotmail.com

Resumo

No Sistema Único de Saúde (SUS), as possibilidades de ensino a nível de pós-graduação, nos espaços de assistências, se tornaram possíveis através da instituição da Residência Multiprofissional em área Profissional da Saúde (RMPS), com objetivo de formar profissionais para atuarem no SUS a partir da integração ensino-serviço. Para que esse processo de formação se dê de maneira efetiva, deve haver uma articulação ensino-serviço bem consolidada e que atendam aos princípios e diretrizes do SUS. Considerando a relevância de uma articulação ensino-serviço bem sedimentada, este estudo buscou investigar como tem se dado o processo de articulação entre Universidade e assistência em um Programa de RMPS de uma Universidade Pública do Nordeste. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Participaram desse estudo gestores das Unidades de Saúde em que os residentes da RMPS estão alocados, preceptores, tutores e coordenadores do programa. Os participantes colaboraram com o estudo através do preenchimento de um Questionário de Caracterização da Amostra (QCA) e realização de entrevista individual de maneira virtual, através do aplicativo *Google Meet*. Os resultados foram examinados por meio da análise de conteúdo de Bardin. Participaram deste estudo 17 profissionais. Da análise das entrevistas emergiram quatro categorias temáticas e oito subcategorias. Com base nos resultados, os profissionais compreendem o conceito e aplicação da integração ensino-serviço, bem como suas contribuições para os serviços de saúde e formação dos residentes. Os entrevistados pontuaram fragilidades e deficiências que têm influenciado no desenvolvimento das atividades da RMPS e trazem algumas sugestões para que tais deficiências sejam amenizadas ou erradicadas.

Palavras-chave: Saúde pública; Serviços de integração docente assistencial; Internato não médico.

Abstract

In the Unified Health System (SUS), the possibilities of teaching at the postgraduate level, in the assistance spaces, became possible through the institution of the Multiprofessional Residency in the Professional Health Area (RMPS), with the objective of training professionals to work in the SUS from the teaching-service integration. For this training process to take place effectively, there must be a well-established teaching-service articulation that meets the principles and guidelines of the SUS. Considering the relevance of a well-established teaching-service articulation, this study sought to investigate how the process of articulation between University and assistance has taken place in a RMPS Program of a Public University in the Northeast. This is a descriptive study with a qualitative approach. Managers of the Health Units where RMPS residents are allocated, preceptors, tutors and program coordinators participated in this study. Participants collaborated with the study by completing a Sample Characterization Questionnaire (QCA) and conducting an individual interview in a virtual way, through the Google Meet application. The results were examined using Bardin's content analysis. 17 professionals participated in this study. From the analysis of the interviews, four thematic categories and eight subcategories emerged. Based on the results, professionals understand the concept and application of teaching-service integration, as well as their contributions to health services and training of residents. The interviewees pointed out weaknesses and deficiencies that have influenced the development of RMPS activities and bring some suggestions for such deficiencies to be mitigated or eradicated.

Keywords: Public health; Teaching-assistance integration services; Non-medical internship.

Resumen

En el Sistema Único de Salud (SUS), las posibilidades de enseñanza a nivel de posgrado, en los espacios asistenciales, se tornaron posibles a través de la institución de la Residencia Multiprofesional en el Área Profesional de Salud (RMPS), con el objetivo de formar profesionales para actuar en SUS a partir de la integración enseñanza-servicio. Para que este proceso de formación se lleve a cabo de manera efectiva, debe existir una articulación enseñanza-servicio consolidada que responda a los principios y directrices del SUS. Considerando la relevancia de una articulación enseñanza-servicio bien establecida, este estudio buscó investigar cómo se ha producido el proceso de articulación entre Universidad y asistencia en un Programa RMPS de una Universidad Pública del Nordeste. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo. Participaron de este estudio los gestores de las Unidades de Salud donde están alojados los residentes de la RMPS, preceptores, tutores y coordinadores de programas. Los participantes colaboraron con el estudio completando un Cuestionario de Caracterización de Muestras (QCA) y realizando una entrevista individual de forma virtual, a través de la aplicación Google Meet. Los resultados se examinaron utilizando el análisis de contenido de Bardin. 17 profesionales participaron en este estudio. Del análisis de las entrevistas surgieron cuatro categorías temáticas y ocho subcategorías. Con base en los resultados, los profesionales comprenden el concepto y la aplicación de la integración enseñanza-servicio, así como sus contribuciones a los servicios de salud y la formación de los residentes. Los entrevistados señalaron debilidades y deficiencias que han influido en el desarrollo de las actividades de la RMPS y traen algunas sugerencias para mitigar o erradicar dichas deficiencias.

Palabras clave: Salud pública; Servicios de integración docencia-asistencia; Prácticas no médico.

1. Introdução

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a formação dos profissionais da área da saúde tornou-se competência do Ministério da Saúde (MS), com o intuito de possibilitar que os serviços de saúde se tornassem espaços de prática no processo de qualificação de estudantes e profissionais para atuarem no SUS (Mello *et al.*, 2019). Assim, a proposta de formação em saúde incorporou novos rumos, proporcionando uma reorientação das práticas a fim de intensificar a proposta de cumprir os princípios e diretrizes do referido sistema (Lopes, 2018).

Em junho de 2005, o Congresso Nacional decreta e sanciona a Lei Nº 11.129, que trata sobre a instituição da Residência Multiprofissional em área Profissional da Saúde, caracterizada como um formato de pós-graduação lato sensu com o objetivo de formar profissionais para atuarem no SUS a partir da integração ensino-serviço (Lei n. 11.129, 2005).

A proposta da Residência Multiprofissional é uma parceria entre o MS e Ministério da Educação (MEC) que busca modificar as práticas em saúde por meio da corresponsabilização da assistência no processo de formação dos profissionais residentes com vistas a garantir a integralidade do cuidado de acordo com nas necessidades dos usuários (Lei n. 11.129, 2005).

Além disso, a interface ensino-serviço tem o potencial de proporcionar uma modificação na organização do processo de trabalho em saúde, a partir do compartilhamento de saberes e práticas de diferentes dimensões, criando possibilidades para

uma construção crítico-reflexiva sobre o trabalho em equipe através da inserção nas realidades dos territórios (Balduino & Veras, 2016; Costa & Azevedo, 2017).

Como está descrito na Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, os Programas de Residência devem ser orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, bem como contemplar como um de seus principais eixos norteadores, a “integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários” (Portaria Interministerial MEC/MS n. 1.077, 2009). Assim, é possível visualizar a importância de uma pactuação entre os atores envolvidos para que o processo de ensino-aprendizagem por parte dos residentes e a qualidade da assistência à saúde dos usuários se desenvolvam de maneira efetiva.

Estudos apontam que existem ainda muitos entraves e fragilidades na construção de um relacionamento consolidado entre Universidade e assistência, devido a um distanciamento entre os envolvidos (Vasconcelos *et al.*, 2016; Mendes *et al.*, 2020; Cardoso, *et al.*, 2021). Tal distanciamento provoca uma prática não articulada e que vai de encontro ao que é preconizado pelo MS e MEC e que coloca em risco os cuidados direcionados à saúde da população e a qualificação dos profissionais residentes (Costa & Azevedo, 2017).

É importante destacar a importância de se conhecer a realidade da integração ensino-serviço a partir do olhar das diferentes vivências pelos atores que a compõem, para que através do conhecimento desta, seja possível tomar decisões e direcionar ações que influenciam positivamente no desenvolvimento do trabalho (Carvalho *et al.*, 2015).

Desse modo, levando em consideração a relevância de uma articulação ensino-serviço bem consolidada para que o processo de trabalho das Residências em Saúde venha atender aos seus princípios básicos, objetivou-se com este estudo investigar como tem se dado o processo de articulação entre os diferentes atores que compõem um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) de uma Universidade Pública do Nordeste.

2. Metodologia

Optou-se pela utilização da abordagem qualitativa de pesquisa para o desenvolvimento deste estudo, devido à sua possibilidade metodológica de permitir compreender a complexidade das relações através do ponto de vista de seus envolvidos, por meio de técnicas flexíveis e que se dinamizam de acordo com os interesses de descoberta do pesquisador (Godoy, 1995).

Participaram deste estudo profissionais que compõem o quadro de coordenação, tutoria, preceptoria e gestão de Unidades Básicas de Saúde vinculadas ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Foram excluídos da pesquisa, profissionais que estivessem de licença, férias ou afastamento.

Levando em consideração que a comunicação entre pesquisador (a) e participantes exerce fundamental importância no processo de construção das informações que serão utilizadas na pesquisa, optou-se, neste estudo, pela realização da entrevista semiestruturada por meio de um roteiro de entrevista elaborado pela pesquisadora, intitulado: Perguntas Norteadoras sobre a Integração Ensino-Serviço na Consolidação de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PNIESCPMSF).

O roteiro de perguntas foi construído a partir de perguntas direcionadas para eixos que possibilitasse responder os questionamentos do estudo. Os referidos eixos foram: A) Conceito de integração ensino-serviço; B) Integração ensino-serviço e o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família; C) Integração ensino-serviço e as Unidades Básicas de Saúde; D) Fragilidades da integração ensino-serviço; E) Perspectivas para o processo de integração ensino-serviço.

Para a identificação dos profissionais que atendessem aos critérios de inclusão do estudo, inicialmente foram solicitadas à Coordenação do Programa, informações sobre as Unidades de Saúde para rastrear os profissionais-alvo no que se

refere a gestores, preceptores, coordenadores e tutores do Programa. Tal levantamento permitiu identificar 06 tutores; 25 preceptores; 04 gerentes de UBS e 01 coordenador do Programa. Foram contatados de maneira intencional 36 participantes-alvo por intermédio de e-mail, telefone e/ou contato pessoal. Havendo o aceite, os profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enviado por e-mail.

Antes da realização da entrevista, os participantes responderam a um questionário de caracterização da amostra, estruturado pela pesquisadora, elaborado no aplicativo *Google Forms*, o qual foi enviado através de um link e as respostas ficam registradas automaticamente.

Cabe salientar que as entrevistas foram realizadas de maneira virtual, através do aplicativo *Google Meet*, que permite a gravação de áudio. A realização da entrevista de maneira virtual se deu em virtude da situação de emergência sanitária da pandemia da Covid-19. Assim, a realização da entrevista nesse formato, possibilitou seguir as recomendações de distanciamento recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Do total de participantes da pesquisa, 03 foram tutores; 02 gerentes de UBS; 11 preceptores e 01 coordenador do Programa, totalizando um número de 17 entrevistas. Dentre os que aceitaram participar da pesquisa 13 eram do gênero feminino e 4, do gênero masculino; os profissionais tinham idade entre 33 e 60 anos e tempo de contribuição no programa entre 06 meses e 10 anos.

Para preservar a identidade dos participantes, foram atribuídas às falas a letra *E* seguida do número do algarismo arábico referente à ordem das entrevistas.

O início dessa pesquisa se deu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UNCISAL, sob o parecer nº 4.890.777.

3. Resultados e Discussão

Realizada a análise dos dados obtidos, emergiram quatro categorias temáticas e sete subcategorias, descritas e discutidas a seguir:

3.1 Integração ensino-serviço: uma via de mão dupla

Os entrevistados compreendem a integração ensino-serviço enquanto relação entre universidade e serviço, a partir da identificação e visualização das necessidades e possibilidades de ambos os contextos que se afetam, a fim de alinhar seus métodos no processo de ensino-aprendizagem do aluno que está sendo qualificado para o SUS:

“A integração ensino-serviço pressupõe um diálogo entre a academia e o serviço com relação aos objetivos dessa aprendizagem” (E4)

“Aproximação da universidade com os serviços que irão posteriormente receber esses profissionais como trabalhadores do SUS” (E5)

Como pode ser observado nas falas acima, os participantes pontuam a importância da comunicação entre ensino e serviço no processo de alinhamento dos objetivos no desenvolvimento da formação dos profissionais residentes, de forma que supra as necessidades de ambos os espaços.

Segundo Albuquerque *et al.* (2008), a integração ensino-serviço configura-se como um trabalho conjunto e articulado entre estudante, professor e profissional na área da saúde com vistas a aprimorar a formação, os serviços de saúde prestados à

população e as relações nos processos de trabalho. Assim, tal conceito permite identificar a necessidade de articulação entre os atores que compõem a academia e serviço de saúde para que de fato possa se efetivar.

Domingos *et al.* (2015) afirmam que a teoria e prática devem estar em constante relação, não sendo possível o aprendizado integral por meio de sua dissociação, o que confirma o posicionamento dos profissionais.

3.2 Residência Multiprofissional em Saúde da Família: contribuições para os serviços de saúde

Nesta categoria é possível observar também que os participantes citam os benefícios que os residentes trazem para os seus campos de prática:

“O residente traz muita provocação para o serviço e isso vai nos ajudando a repensar a nossa prática” (E4)

“O residente vem para tirar todo mundo da zona de conforto e melhorar o serviço” (E7)

Tais achados estão em conformidade com o estudo de Gadelha & Barreto (2018) que afirmam que nas falas que remetem à cooperação da Residência nos campos de prática, os profissionais concentraram seus discursos na renovação e inovação que o residente provoca no serviço, a partir do entendimento de que a equipe que lá está no dia a dia encontra-se imersa em um fluxo.

As provocações mencionadas advêm das experiências dos profissionais residentes que muitas vezes saem da graduação e ingressam na residência trazendo a necessidade de incorporar aspectos teóricos estudados, bem como, a partir de experiências adquiridas, apresentam uma visão nova do processo de cuidado em saúde por meio de ângulos diferentes dos profissionais que compõem as equipes dos serviços.

Para Silva e Araújo (2019), as atividades desenvolvidas pelos Programas de Residência implicam positivamente na organização do processo de trabalho dos serviços, inclusive na consolidação das relações interpessoais dos trabalhadores e novos caminhos para tomada de decisões a partir de um novo ângulo e vivências que esse residente traz consigo.

Assim, é possível concluir que os residentes trazem ganhos positivos para os serviços que estão inseridos, favorecendo a integração da equipe, bem como apresentando novos formatos de pensar o processo de trabalho e qualidade da assistência ofertada aos usuários.

Além dos impactos para o ambiente interno do serviço, são citadas algumas das ações executadas e instrumentos utilizados pelos residentes em suas práticas. Os participantes afirmam que os residentes:

“... Produzem desde recursos educativos, produtos importantes para a organização da rede, Educação Permanente, genograma e ecomapa (E1)

“Trazem a própria Educação Permanente, construção de PTS (Projeto Terapêutico Singular)” (E15)

As ferramentas utilizadas, tais como o genograma, ecomapa e PTS são imprescindíveis para a prestação de serviço mais direcionada à comunidade no território propriamente dito. Segundo Diana (2014) tais dispositivos possibilitam uma análise aprofundada das relações familiares e comunitárias dos usuários para que sejam pensadas intervenções mais elaboradas aos casos complexos.

Pesando mais especificamente no PRMSF, o uso das ferramentas citadas se apresenta de maneira mais frequente, visto a sua aproximação com o território e toda a rede sócio afetiva de suporte dos usuários, o que permite um acompanhamento integral e humanizado.

3.3 Fragilidades vivenciadas no processo integração ensino-serviço no PRMSF

Esta categoria temática descreve as principais limitações que os profissionais enfrentam no cotidiano dos serviços enquanto atores do PRMSF. Tal categoria apresenta quatro subcategorias: 1. ausência de acolhimento para com os residentes; 2. ausência de definição de papéis; 3. comunicação falha; 4. instabilidade da coordenação. Que serão descritas a seguir.

3.3.1 Ausência de acolhimento para com os residentes

Os entrevistados pontuam que um dos grandes entraves do PRMSF em que fazem parte, é a resistência dos demais profissionais do seu ambiente de trabalho em receber os residentes, como pode-se observar a baixo:

“O principal obstáculo lá no meu setor é que existem alguns servidores que não aceitam receber os residentes” (E11)

“... eu noto que existe uma resistência dos profissionais em receber os residentes” (E7)

Em um estudo realizado por Martins *et al.*, (2019) também faz referência a tais dificuldades citadas acima, e podem ser justificadas pela ausência de compreensão dos demais profissionais dos serviços sobre o seu papel da residência, bem como o seu papel enquanto profissional formador segundo os princípios do SUS, colocando em risco a qualificação dos futuros profissionais residentes que estarão atuando nos mais variados cenários do sistema:

“...nem todos os profissionais entendem que o SUS é ordenador e que ele precisa se ver como formador nesse cenário, porque se o SUS é um espaço de formação, quem é o formador?” (E3)

“Falta de conhecimento dos profissionais sobre a residência” (E7)

A Lei Orgânica da Saúde 8080/90 determina o SUS como ordenador da formação de recursos humanos para a saúde e atribui aos espaços que prestam serviços à saúde, a responsabilidade de se constituírem campos de atuação para estas práticas a partir da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço, que participam do processo de formulação e condução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Lei n. 8080, 1990).

Desse modo, pressupõe-se que os profissionais dos serviços do SUS estejam preparados e atentos à possibilidade de receber graduandos e profissionais residentes da área da saúde como uma atividade que faça parte do seu rol de atribuições enquanto servidor desse sistema, e não como um trabalho a mais que o sobrecarregue.

Para que seja viável essa compreensão, é necessário um esclarecimento e apresentação dos objetivos da residência, pontuando seus benefícios e contribuições para os setores, para que de fato os profissionais dos serviços entendam a fundo o processo de integração e o seu papel nesse processo.

3.3.2 Ausência de definição de papéis

Pontuada ainda como umas das fragilidades enfrentadas, a ausência da designação de papéis e atribuições dos atores do PRMSF tem sido um fator determinante na qualidade do serviço prestado, bem como na qualificação dos residentes.

“A falta de definição de papéis, para mim é o ponto mais frágil desse processo” (E1)

“As pessoas não entendem muito bem qual é o papel do residente no serviço, qual é o papel também deles junto aos residentes. É extremamente importante que se tenha definido quais são os papéis e a função de cada ator dentro desse processo” (E9)

Através das falas apresentadas é perceptível que há uma lacuna importante no que refere à definição e apropriação das funções dos indivíduos que compõem o programa de residência, o que prejudica diretamente o processo de formação pelo não direcionamento correto no campo de prática. Neste sentido, Mello *et al.*, (2019) corroboram com os resultados deste estudo, pois afirmam que é preciso que haja o esclarecimento das atribuições dos profissionais envolvidos, bem como os objetivos do programa para que o processo ocorra de maneira clara e efetiva.

Assim, o direcionamento preciso do papel da coordenação, residente, preceptoria, tutoria e profissionais envolvidos no campo de prática é primordial para que a referida efetividade se dê de fato.

Referente a esta temática, um dos entrevistados apresenta informações atualizadas sobre a mesma:

“A COREMU está sendo renovada na Uncisal. Estão havendo reuniões para reformular os regimentos internos para que possam ser mais objetivos e condizentes com a realidade do residente atualmente” (E2)

A COREMU é a Comissão de Residência Multiprofissional, caracterizada como um órgão colegiado e deliberativo responsável por intermediar a comunicação junto a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, devendo funcionar a partir de um regimento próprio (Resolução CNRMS Nº 3, 2010).

Ainda no período de construção deste estudo, em 21 de outubro de 2021 foi compartilhado entre os componentes do programa, o Regimento Interno da Comissão de Residência Multiprofissional dos Programas de Residência Profissional em Saúde da UNCISAL, que estava em construção como verificado na fala do E2. Tal documento apresenta as competências e atribuições gerais da comissão, bem como dos atores que compõem o programa, apresentando-se como um início de resolutividade referente ao ponto abordado nesta subcategoria (Regimento Interno da Comissão de Residência Multiprofissional dos Programas de Residência Multiprofissional dos Programas de Residência Profissional em Saúde da Uncisal, 2021)

3.3.3 Comunicação falha

Uma das fragilidades mais abordadas pelos entrevistados também foi a comunicação precária entre os envolvidos:

“Eu considero o diálogo da coordenação com a preceptoria, falha” (E8)

“A comunicação no momento é bastante falha (...) houve momento de mudar a coordenação da residência e a gente não ficar sabendo. Então, como é se a gente não sabe a quem se reportar?” (E9)

Os participantes trouxeram falas referentes a uma falha no processo de diálogo mais direcionada para a coordenação da residência, que tem a função de ordenadora do processo de integração para com o campo de prática. Como pode ser visto na fala do E9, o repasse de informações relevantes como a troca de coordenador chegou a não ocorrer, levando a uma insegurança sobre a referência do programa quando necessário.

Tal falha repercutiu em situações complexas como a situação inicial de emergência sanitária da Covid –19, como pode ser visto no discurso abaixo:

“Houve falta de comunicação, porque os meninos (residentes) estavam precisando saber quando iriam tomar a vacina e a gente não sabia o que fazer” (E14)

Em um estudo realizado por Fernandes *et al.*, (2015), ao elencar as situações de prazer e sofrimento das vivências de residentes multiprofissionais, foi identificado que o diálogo no contexto dos programas de residência ainda se constitui como um obstáculo a ser superado, o que nos mostra que essa é uma realidade não restrita ao programa local e que precisa de estratégias para ser superado.

3.3.4 Instabilidade da coordenação

Um dos pontos mais comentados também pelos participantes da pesquisa foi a dificuldade com relação a inconstância da coordenação do programa:

“Eu percebo muito essa fragilidade do ponto de vista da condução da gestão, de toda hora está se mudando de coordenador da residência” (E1)

“O programa passou um tempo sem ter coordenador (...) é difícil você não ter um coordenador, é muito complicado” (E13)

A rotatividade de coordenadores recorrente no contexto da realidade do programa é um fator que prejudica diretamente a condução dos processos e que atinge todos a os envolvidos. Como foi visto anteriormente, a maior parte dos pontos classificados como fragilidades perpassam por uma ausência de posicionamento por parte da gestão da RMSF.

Contudo, o participante E2 justifica os questionamentos relacionados a esse processo de instabilidade de coordenadores:

“Atualmente, a função de coordenador da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Uncisal não é uma função que existe dentro do cronograma de Recursos Humanos da Universidade, então não existe carga horária direcionada para este fim. Enquanto o coordenador não tiver uma carga horária livre para a residência, infelizmente esses problemas vão continuar acontecendo e sendo ponto de trabalhos e discussões que a gente já poderia ter evitado” (E2)

Neste mesmo contexto, em um estudo realizado por Silva e Natal (2019) foi constatado como limitação a não disponibilização de carga horária específica para tutores e preceptores de um programa de residência em Santa Catarina, assim como também foi descrito por Miolo e Fedosse (2020) em um estudo conduzido na Região Sul do Brasil.

No presente estudo, a instituição atribui a carga horária ao coordenador, mas não há liberação desta carga horária do seu ambiente de trabalho para que o mesmo se dedique às demandas organizacionais e administrativas do programa de residência, o que gera uma sobrecarga e sentimento de impotência por parte os profissionais que assumem o cargo e fortalece entraves crônicos no processo de consolidação da residência.

3.4 Sugestões para a melhoria do PRMSF

Nessa categoria, composta por três subcategorias, os participantes pontuam algumas estratégias a serem tomadas que auxiliariam na melhoria do processo de trabalho no PRMSF.

3.4.1 Cursos e capacitações

Cursos e capacitações voltadas para os profissionais, mais especificamente os preceptores que recebem os residentes, também foi um tema colocado em evidência.

“... apoio com relação a cursos e capacitações” (E3)

“... Qualificação para os profissionais através de formações” (E4)

“A própria Residência deve preparar o profissional que está recebendo esses residentes, para conduzir de forma adequada os caminhos da residência, e assim ela se efetivar” (E1)

O referido ponto abordado pelos entrevistados reflete uma necessidade de aproximação e alinhamento entre academia e serviço no que refere aos conteúdos abordados e direcionamentos por parte do preceptor, visto que este profissional é responsável por estar conduzindo o processo formativo do residente no campo de prática.

Segundo Silva *et al.* (2020), o preceptor ao se colocar na posição de condutor das possibilidades de atuação nos cenários, precisa estar munido sobre suas competências neste processo, alargando seus horizontes. Além disso, é necessário ainda que este profissional integre às suas competências, os objetivos do PRMSF no âmbito da academia, para que a formação dos residentes atenda ao plano de curso de maneira efetiva no que diz respeito à coerência entre teoria e prática.

Portanto, a ausência de capacitações que tratem sobre questões básicas e necessárias como as citadas acima, acaba por comprometer o processo harmônico de formação. Dessa forma, é essencial que a gestão do programa de residência, que é responsável pela convocação de preceptores e tutores como voluntários, promova espaços de qualificação e capacitação para estes atores, de forma que permita os mesmos estarem munidos e seguros do seu papel nesse contexto (Carvalho & Gutiérrez, 2021).

3.4.2 Encontros e reuniões

O anseio por encontros e reuniões para a discussão, do processo de trabalho, estreitamento de laços, facilitação de diálogo e compartilhamento de experiências, foi um tema abordado também pelos profissionais:

“Se reunir mais para compartilhar o que deu certo ou errado e evitar repetição desses erros e tomar como modelo as experiências exitosas” (E5)

“(...) a própria Universidade deve está interagindo com reuniões” (E3)

A subcategoria 3.3 que trata sobre “comunicação falha” aborda a fragmentação no diálogo entre tutores, preceptores, residentes e coordenação. Já na subcategoria 4.2 que vem tratar sobre as “reuniões e encontros” os profissionais abordam esta última subcategoria como um dos fatores que podem contribuir para a aproximação dialógica, visto que por estarem em ambientes e serviços diferentes e longe territorialmente, a comunicação acaba se perdendo.

É possível perceber ainda que os entrevistados enfatizam a importância de se estabelecer reuniões regulares para o processo de avaliação e análise de como está se dando o desenvolvimento do programa de residência a partir de uma visão panorâmica:

“Tivemos um ano que houve uma avaliação, mas isso tem que ser sistemático, chamar de 3 em três meses ou 6 em 6 meses” (E13)

“(...) algo constante, não eventualidades, mas corriqueiro, uma (reunião) a cada semestre, ou quadrimestre para saber como está o processo de aceitação” (E3)

Diante das falas acima, é possível perceber a ausência de um cronograma para a realização de encontros, o que deixa uma lacuna na coleta de *feedback*, retirada de dúvidas, resolução de possíveis conflitos e compartilhamento de experiências.

Em conformidade com a inquietação apresentada nas falas acima, o estudo realizado por Brites *et al.* (2014), afirma que uma das fragilidades analisadas foi a falta de reuniões regulares entre profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) compartilhada com outros profissionais do programa de residência, interferindo negativamente no desenvolvimento do processo de trabalho. Neste sentido, Oliveira (2011) complementa, “uma equipe que não se reúne, que não se encontra, dificilmente conseguirá operá-la”.

Portanto, evidencia-se a urgência no estabelecimento de um fluxo com reuniões sistemáticas para que seja possível a consolidação da integração ensino-serviço.

3.4.3 Garantia de condições para a coordenação

Por fim, os participantes evidenciam a necessidade da garantia de condições direcionadas à coordenação do PRMSF para que seja possível o desenvolvimento de um trabalho com mais qualidade:

“A primeira coisa é determinar a questão da coordenação, dar ao coordenador a carga horária que ele precisa e a estrutura mínima, porque existe um coordenador de nome, mas efetivamente não tem a carga horária” (E9)

“Garantia de uma carga horária livre para o coordenador se dedicar à residência” (E2)

Como é possível observar nas falas acima, a determinação da carga horária para a coordenação é uma demanda de urgência, visto que uma gestão instável, torna vulneráveis todos os seus dependentes. Neste contexto, Milanesi *et al.* (2019), afirmam que, a não garantia de carga horária contribui ainda para uma desarticulação e desestímulo por parte dos profissionais.

Assim, vale ressaltar que é imprescindível garantir que a coordenação tenha meios de atuar dentro de suas atribuições com a liberação de carga horária específica para que assim seja viável a efetivação do regimento do programa. Tal problemática apontada pelos entrevistados se justifica pela não existência de uma regulamentação a nível nacional ou local, através de regimento interno, sobre a destinação de carga horária exclusiva para a dedicação do cargo de coordenador às demandas específicas do seu posto (Brasil, 2005; Uncisal, 2021).

4. Conclusão

A partir dos resultados obtidos no presente estudo, é possível concluir que os profissionais entrevistados compreendem o conceito e aplicação da integração ensino-serviço, bem como suas contribuições para as dimensões dos serviços de saúde e Programa de Residência, o que fortalece o potencial de integração dos profissionais na rede de serviços do SUS tanto no âmbito da assistência, quanto no da gestão.

No entanto, os participantes evidenciam um quantitativo de fragilidades e deficiências existentes no processo de integração ensino-serviço do Programa avaliado neste estudo. Tais deficiências têm influenciado diretamente a qualidade do desenvolvimento das atividades, podendo comprometer a formação dos residentes e conseqüentemente, o serviço prestado à população.

Algumas sugestões foram pontuadas pelos entrevistados com o objetivo de direcionar a gestão do Programa, bem como à outras instâncias a quem se aplica as demais demandas para que medidas sejam tomadas no sentido atenuar e/ou resolver os entraves crônicos que vêm impossibilitando o desenvolvimento eficaz das competências de cada ator envolvido nesse processo.

É importante ressaltar que estudos mais aprofundados sejam realizados sobre a temática abordada nesta pesquisa, para que seja possível visualizar também os posicionamentos dos profissionais residentes que compõem o Programa sobre sua percepção com relação ao processo de integração ensino-serviço e os impactos na prática, o que permitirá obter uma análise panorâmica e precisa da compreensão de todas as dimensões envolvidas neste processo.

Referências

- Albuquerque, V. S., Gomes, A. P., Rezende, C. H. A., Sampaio, M. X., Dias, O. V. & Lugarinho, R. M. (2008). A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32 (3), 356-362. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>.
- Baldoino, A. S. & Veras, R. M. (2016). Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. *Revista da escola de enfermagem da USP*, 50 (n.esp), 017-024. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000300003>.
- Brites, L. S., Weiller, T. H., Silveira, D., Françaís, A. P. W., Rosa, F. M. & Righi, L. B. (2014). A gente vai aprendendo: o apoio matricial na estratégia de saúde da família em um programa de residência multiprofissional integrada no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. *Saúde Debate*, 38 (101), 285-295. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140026>.
- Carvalho, S. B., Duarte, L. R. & Guerreiro, J. M. A. (2015). Parceria ensino e serviço em Unidade Básica de Saúde como cenário de ensino-aprendizagem. *Trab. Educ. Saúde*, 13 (1), 123-144. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00026>.
- Costa, A. C. S. & Azevedo, C. C. A. (2017). A Integração ensino-serviço e a Residência Multiprofissional em Saúde: um relato de experiência numa Unidade Básica de Saúde. *Revista Tempus*, 10 (4), 265-282. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2013>.
- Carvalho, M. A. P. & Gutiérrez, A. C. (2021). Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. *Ciênc. saúde coletiva*, 26 (6). <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.44132020>.
- Cardoso, V. V., Lisboa, N. S., Adelino, B. S., Marques, I. R., Boas, I. F. V., Xavier, L. R. J., Santos, R. W. R., Ribeiro, T. C. & Peralba, M. P. (2021). Integração ensino-serviço-comunidade na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Com. Ciências Saúde*, 32(3), 145-155. <https://doi.org/10.51723/ccs.v32i03.963>.
- Diana, P. M. C. (2014). *Uso do genograma e ecomapa como instrumento de abordagem familiar: relato de experiência em cidade da região metropolitana de Belo Horizonte* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/referencia/0000004293>.
- Domingos, C. M., Nunes, E. F. P. A. & Carvalho, B. G. (2015). Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, 19 (55), 1221-1232. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0653>.
- Fernandes, M. N. S., Beck, C. L. C., Weiller, T. H., Viero, V., Freitas, P. H. & Prestes, F. C. (2015). Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36 (4). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50300>.
- Gadelha, A. K. S. & Barreto, I. C. H. (2018). Residência integrada em Saúde: percepção dos atores da ênfase em Saúde da Família e Comunidade. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22 (1), 1339- 51. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0183>.
- Godoy, A. S., (1995). Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, 35 (3), 20-29. <https://doi.org/10.1509/S0034-75901995000300004>.
- Lopes, C. R. (2019). *Residência Multiprofissional em Saúde: a integração ensino-serviço no processo formativo* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Recuperado de: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/192937/PNFR1060-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005 (2005). Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens- PROJOVEM; cria o Conselho Nacional da Juventude-CNJ e a Secretaria Nacional da Juventude; altera as leis n° s 10.683, de 28 de maio de 2003, e o 10.429, de abril de 2002; e dá outras providências. Presidência da República. Brasília, DF. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm.
- Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990 (1990). Dispõe sobre a organização do SUS. Presidência da República. Brasília, DF. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.
- Mello, A. L., Terra, M. G., Nietzsche, E. A., Backes, V. M. S., Kocourek, S. & Arnemann, C. T. (2019). Integração ensino-serviço na formação de residente em saúde: perspectiva do docente 28: e20170019.
- Martins, J., Kuss, C. & Wünsch, D. S. A. (2019). A precarização dos Programas de Residência em Saúde: uma faceta da tentativa de desmonte do SUS. *Revista Humanidades e Inovação*, 6(17)

- Mello, J., Arruda, G. V., Terra, M. G. & Silva, C. T. (2019). Fatores que interferem no ensino e aprendizagem de residentes multiprofissionais em saúde: revisão integrativa. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, 44 (2), 138-146. <http://dx.doi.org/10.7322/abeshs.v44i2.1176>.
- Mendes, T. M. C., Ferreira, T. L. S., Carvalho, Y. M., Silva, L. G., Souza, C. M. C. L. & Andrade, F. B. (2020). Contribuições e desafios da integração ensino-serviço-comunidade. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29: e20180333. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0333>.
- Miolo, S. B. & Fedosse, E. (2020). Tutoria e preceptoria em programas de residência multiprofissional na atenção básica: um diálogo necessário. *Research, Society and Development*, 9 (3). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2477>.
- Milanesi, R., Caregnato, R. C. A. & Canabarro, S. (2022). Multiprofessional Residency in Health: the experience of being a preceptor in the attention to the critically ill patient. *Research, Society and Development*, 8 (4). 10.33448/rsd-v8i4.871.
- Oliveira, G. N. (2011). *Devir apoiador= uma cartografia da função apoio* (Tese de Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas. <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/309702>.
- Portaria Interministerial MEC/MS n. 1.077, de 12 de novembro de 2009 (2009). Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Poder Executivo, Brasília, DF. http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192.
- Regimento Interno da Comissão de Residência Multiprofissional dos Programas de Residência Multiprofissional dos Programas de Residência Profissional em Saúde da Uncisal, de 21 de outubro de 2021 (2021). Define o funcionamento da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Coordenação de Residências Multiprofissionais em Saúde. file:///C:/Users/Berto%20Gon%C3%A7alo/Downloads/VERS%C3%83O%20FINAL%20Regimento%20COREMU-UNCISAL.pdf.
- Resolução CNRMS Nº 3, de 04 de maio de 2010 (2010). Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Poder executivo, Brasília. http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15449-resol-cnrms-n3-04maio-2010&Itemid=30192.
- Silva, C. S. & Araújo, M. D. (2019). Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saúde Debate*, 43 (123), 1240-1258. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912320>.
- Silva, L. S. & Natal, S. (2019). Residência Multiprofissional em Saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina. *Trab. Educ. Saúde*, 17 (3). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00220>.
- Silva, L. M. L., Lopes, S. F. N. & Petrebu, M. M.V. A. (2020). A importância da qualificação do preceptor nos cenários de formação em oncologia dos Programas de Residências em Área Profissional da Saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66 (3). <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.953>.
- Vasconcelos, A. C. F., Stedefeldt, E. & Frutoso, M. F. P. (2016). Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, 20 (56), 147-158. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0395>.