

A invenção da Residência Multiprofissional em Saúde a partir dos discursos

Autores Daniela Dallegrave¹, Maria Henriqueta Luce Kruse²

Instituição 1. GHC, Grupo Hospitalar Conceição, Av. Francisco Trein.
2. UFRGS, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, São Manoel

Resumo:

Trata da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) como uma invenção cultural constituída a partir do Sistema Único de Saúde. Ela é considerada uma modalidade de formação profissional em nível de pós-graduação *latu sensu* e utiliza como metodologia a formação em serviço mediante acompanhamento e supervisão (CECCIM e FERLA, 2003).

A constituição da RMS é um movimento polifônico, pois se configura na relação de múltiplas vozes: residentes, educadores/preceptores, corporações profissionais, gestores locais e nacionais, trabalhadores e usuários do sistema de saúde. Essas vozes evidenciam os diferentes olhares das profissões da saúde e as concepções que a formação em serviço – modalidade RMS - carrega, emergindo daí as seguintes questões: que discursos circulam sobre a RMS? Quais as condições de possibilidade da existência destes discursos? Como e com quais discursos se articulam? Quem está autorizado a falar sobre este assunto? De onde os autores falam? Para quem? A favor de quê? Contra o quê?

Historicamente, no Brasil, a modalidade de ensino denominada Residência consolidou-se como especialização para médicos, veiculando o modo hegemônico de atuação por especialidade, por prática liberal individual, curativa e privada, característicos desta profissão da área da saúde (BRASIL, 2004). De acordo com Ceccim (2006, p.2) “haveria a necessidade de pensarmos a especialidade não apenas em relação a si mesma, mas em relação ao conhecimento maior e mais complexo do campo em que se insere uma profissão e uma especialidade”. Os jogos e as relações de poder implicados com esse modelo sanitário, onde somente o profissional médico é capaz de curar e onde o especialista é alguém capaz de conhecer intrinsecamente a menor parte possível de um todo, são bastante poderosos e operam na manutenção de muitos discursos da área da saúde.

A partir deste contexto, as Residências vêm ocupando seu espaço na sociedade, moldando-se às exigências do SUS, à conjuntura hegemônica de formação de profissionais da saúde e aos requisitos exigidos pelas corporações profissionais (DALLEGRAVE e SILVA, 2006). Assim, em nosso país, os programas de Residência têm vestido diversas roupagens, experimentando modos diferentes de fazer/pensar saúde e assumindo conceitos de formação semelhantes, porém polissêmicos.

A dissertação foi elaborada a partir do referencial teórico pós-estruturalista, utilizando as ferramentas analisadoras propostas por Michel Foucault, quais sejam: norma, discurso, poder e dispositivo.

Os Estudos Culturais, em sua vertente Pós-Estruturalista e, mais especificamente, as análises foucaultianas põem sob suspensão a questão da gênese e das essências, procurando desnaturalizar aquilo que é tomado e em que se acredita como verdade, segundo regras e ordens fixadas em uma grande narrativa explicativa, pois, concordando com Bauman (1999, p. 12) “nada é mais artificial que a naturalidade”.

Assim, tomando a asserção *Residência como coisa de médico*, construí um percurso de investigação que tentasse pôr em xeque esta meta-narrativa, questionando como se deram as associações entre as palavras que compõem este enunciado, e pensando quais processos históricos e culturais permitiram a legitimação dessa verdade e instauraram isto como um discurso imperativo.

Entendendo que discursos constroem subjetividades e produzem realidades em determinadas circunstâncias históricas, a análise desta pesquisa considerou suas condições e os jogos e efeitos de verdade que produzem sobre a RMS, o que ela é, o que deveria ou poderia ser (FOUCAULT, 2000). Assim, neste estudo, investiguei os discursos que circulam nos meios de comunicação e na legislação, tomando-os como artefatos da cultura que são capazes de subjetivar aqueles que os lêem. Nesses artefatos, encontram-se as vozes que se autorizam a falar sobre o assunto, aí está quem pode praticar o discurso válido sobre a Residência Integrada/Multiprofissional, dizer o que é verdadeiro e o que é falso. Aí estão os discursos possíveis, isto é, aqueles que podem ser ditos. Aí aparecem determinados

discursos e não aparecem outros, vistos como sem autoridade e que, portanto, devem ser marginalizados e excluídos (CHEEK, 2000).

Assim, dentro da vertente Pós-Estruturalista, especialmente na análise de discurso, a linguagem torna-se um conceito chave, pois ela não apenas é concebida como capaz de narrar acontecimentos e sujeitos, mas os constitui. As representações culturais conferem significados às coisas e também apresentam esses objetos. O texto não tem o objetivo de estabelecer verdades sobre a proposta de formação de profissionais de saúde. Apenas procura mostrar como se apresenta nos materiais produzidos e veiculados.

São muitos discursos, enunciados que se tramam e se enlaçam na contradição, na complementação, na sustentação, na desconstrução. São muitas vozes, em muitas vezes. Vozes mansinhas, vozes clarinhas, vozes potentes, vozes imponentes. Às vezes breves, às vezes permanentes, algumas no olho do furacão, outras na ilha da fantasia.

Não há uma hierarquia daqueles que falam sobre a Residência, não há o que considerar como mais ou menos importante, não há lugares mais ou menos autorizados. O que há são aqueles que falam, aquilo que é dito e discursos que se autorizam. E há mais: há a emergência, a constituição, a invenção disto que alguém achou importante chamar de RMS e que hoje combinamos que também chamaremos assim.

Por esse caminho que andei, percebi que há um discurso quase exclusivo da categoria médica, que não é autorizado pelos outros grupos, assim como aquela categoria não considera outros discursos que não aquele produzido no seu interior. Percebo esta univocidade do discurso intencionalmente para manter o poder da corporação. De maneira geral, o discurso dos médicos (residentes ou não) fala contra o projeto das RMSs. São tramas que apontam para a idéia de algo insano, incompleto, tramas que utilizam as mesmas palavras daqueles que falam a favor, mas carregam outra representação cultural. Esta outra representação cultural é encontrada no discurso da integralidade, da multiprofissionalidade (vista como sinônimo de massa amorfa), do trabalho em equipe (que insiste em afirmar a chefia de alguém que sempre deve ser o médico) e do Sistema Único de Saúde (como

laboratório de experimentação, lugar para aprender e não se comprometer). Seria uma tentativa de entrar para a ordem discursiva?

No grupo dos médicos, percebi também a manutenção das vozes de homens, ocupantes de lugares considerados privilegiados pela categoria. Entendo que essa estratégia objetiva a manutenção do *status* médico e da medicina como profissão melhor, mais completa e mais importante na área da saúde.

Por outro lado, os grupos que falam a favor da proposta das Residências, grupos formados por residentes desses programas, por instituições que mantêm os programas, pelo Estado e pelas corporações dos profissionais em saúde, constroem certa regularidade naquilo que enunciam. Esta regularidade parece configurar uma estratégia politicamente importante para que estes sujeitos identifiquem-se enquanto grupo. Não há predileção por esta ou aquela pessoa. Aqui podem falar *experts* e também os infames, falam os homens e também as mulheres, aqueles que são diplomados ou não. É como se os grupos fossem um único conjunto de sujeitos, subjetivados da mesma maneira, de tal modo que qualquer sujeito que se apresente como pertencente àquele conjunto, aciona em sua apresentação o tom da inovação da proposta, a articulação com poderosos discursos globalizados (como, por exemplo, referentes ao meio ambiente, à cidadania, à solidariedade, etc) ou que se coadunassem com o ideário da Reforma Sanitária (o Sistema Único de Saúde, a integralidade, o trabalho em equipe).

Assim, essa Residência pode ser um espaço estrategicamente fabricado, num sistema complexo de relações, que envolve poder (e conseqüentemente saber). O que busquei ao longo dos meus escritos foi argumentar como um discurso se organiza, como produz e como incita o aprendizado de um conjunto de conhecimentos. A idéia era inquietar e desestabilizar verdades sobre a RMS, que já estão caprichosamente sedimentadas em nossa cultura.

Pude perceber que o mundo das significações e sentidos evidenciam que as posições de sujeitos que assumem aqueles que falam da RMS carregam as representações do seu mundo e estão consoantes com os lugares de onde falam. Considerando que a voz que toma aquele corpo que fala amplifica os discursos possíveis na comunidade de discurso em que o corpo se encontra, fala e faz falar o

que está autorizado, cala e faz calar o que não é considerado possível, subjetiva e constitui posições de sujeito.

Palavras-chaves: Residência Multiprofissional em saúde, Educação, Poder

Referências:

BAUMANN, Zigmund. **Modernidade e Ambivalência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **O SUS e as especializações em área profissional, realizadas em serviço**. Brasília, 23 de julho de 2004.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Residência Integrada em Saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubens (Orgs.). **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS-ABRASCO, 2003. p.211-226.

CECCIM, Ricardo Burg. Residência e Educação Permanente em Saúde no Cenário do Sistema Único de Saúde, Brasil. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS (5.: 2006: Buenos Aires). [**Anais...**]. Buenos Aires: Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo, 2006.

CHEEK, Julianne. **Postmodern and Poststructural Approaches to Nursing Research**. California: Sage Publications, 2000.

DALLEGRAVE, Daniela; SILVA, Quelen Tanize Alves da. **Residência Integrada em Saúde**: TRANSformação INTERdisciplinar. 2006. Trabalho de Conclusão do Curso de Residência Integrada em Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre, 2006.

FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.