

O SIGNIFICADO DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE PARA OS EGRESSOS E SUA INSERÇÃO NO SUS

A formação de profissionais de saúde através das residências multiprofissionais/integradas é apontada como uma política importante para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). A Escola de Saúde Pública (ESP/RS), cumprindo com seu papel de formador de recursos humanos para o SUS, através da Portaria 16/99-SES/RS, em 2000, criou o Programa de Residência Integrada em Saúde, que integrou os programas multiprofissionais de aperfeiçoamento especializado em atenção básica, saúde mental coletiva e dermatologia sanitária aos programas de residência médica (Medicina de Família e Comunidade, Psiquiatria e Dermatologia) existentes. Estes programas são desenvolvidos no âmbito do Centro de Saúde-Escola Murialdo, Hospital Psiquiátrico São Pedro e Ambulatório de Dermatologia Sanitária, respectivamente. Em 2004, agregou-se a RIS, a formação em Pneumologia Sanitária, no Hospital Sanatório Partenon. O ingresso anual no programa ocorre mediante processo seletivo público com prova escrita e análise de curriculum vitae. O programa de RIS tem duração de dois anos com carga horária anual de 2880 horas, totalizando ao final do curso 5.760 horas. É possibilitado, ao residente, a realização de outro processo seletivo para ingresso no terceiro ano opcional. O currículo é organizado a partir dos conceitos de campo e núcleo de saberes e práticas e a formação tem caráter multiprofissional, interdisciplinar envolvendo a educação permanente dos trabalhadores em seus ambientes de ensino em serviço. Na ênfase Atenção Básica, ingressam graduados em medicina (residência em medicina de família e comunidade), enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social. Na ênfase Saúde Mental Coletiva, ingressam profissionais graduados em medicina (residência em psiquiatria), enfermagem, educação artística, educação física, psicologia, serviço social e terapia ocupacional. Na ênfase Dermatologia Sanitária, ingressam profissionais graduados em medicina (residência em dermatologia), enfermagem, nutrição, psicologia e serviço social e a ênfase Pneumologia Sanitária recebe as áreas de enfermagem, fisioterapia, psicologia e serviço social. Este estudo analisa a inserção de egressos do Programa de Residência Integrada em Saúde (RIS), da ESP/RS, nas políticas e rede de serviços públicos e o significado atribuído por eles a esta formação. A pesquisa quanti-qualitativa desenvolvida em 2008-9, por uma equipe de pesquisadores formada por preceptores, coordenadores e docentes da RIS, analisou respostas a um questionário com questões abertas e fechadas de 53 egressos de várias profissões que cursaram as quatro ênfases, no período de 2003 a 2006. Através da análise textual discursiva foram constituídas cinco categorias. Neste trabalho são discutidas as categorias visão da RIS, dificuldades e contradições e o reconhecimento da importância desta formação. Na categoria visão da RIS, os egressos reconhecem esta formação como um divisor de águas na sua vida profissional, abrindo portas no mercado de trabalho e fortalecendo o interesse pela saúde pública. A RIS é referida, pelos participantes da pesquisa, como instrumento importante de formação. A força desta formação está na apropriação crítica e aplicação prática em serviço dos pressupostos do SUS através de vivências em diferentes serviços da rede pública. Na categoria dificuldades e contradições, apontam que as tensões entre os modelos de atenção estão presentes nos locais de formação, mas que o enfrentamento destas tensões fortalece sua capacidade crítica. Na categoria reconhecimento, os vínculos, que os egressos estabeleceram com a residência e seu processo, apareceram em respostas como: uma “experiência marcante em termos pessoais e que marcou de maneira importante a [minha] trajetória profissional”. Segundo os egressos, a residência possibilitou o reconhecimento: de si mesmo como profissional e como pessoa; dos saberes, valores e experiência dos outros (colegas, preceptores, docentes) e o reconhecimento do usuário como um sujeito singular inserido em um contexto social. Ainda podemos ressaltar que os participantes referem ser reconhecidos pelos outros, isto é, esta formação profissional permitiu serem respeitados, valorizados, escolhidos e considerados como profissionais capazes, sendo referido que “a formação adquirida na residência era requisito para preenchimento da vaga”, “influenciou o gestor a convidar para coordenar a Estratégia de Saúde da Família”, “contribuiu para que fosse selecionada como professora da universidade”. Na análise quantitativa descritiva verificou-se que 60 % desses egressos estão no setor público, com predomínio do setor municipal (52%) comparado a 32,35%, no âmbito federal e 11,76%, no estadual. Isto pode ser explicado pela municipalização da saúde, que ocorreu na década de 90, gerando mais empregos neste setor. São ditos recorrentes dos egressos que a RIS forma “para um pensar crítico no âmbito do SUS, qualificando o atendimento em saúde”, “constrói uma visão integral do usuário, compreensão da rede de serviços e visão ampliada do cuidado”. A importância do reconhecimento desta formação, que tem qualificado profissionais a partir do enfoque da integralidade da atenção, de vivências em cenários diversificados de práticas, em que são incluídos órgãos de gestão, vigilância em saúde e controle social, está na sua sintonia com o processo de redemocratização do país e com a reforma sanitária.

Palavras-chaves: residência multiprofissional, sistema único de saúde, formação em serviço