XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

O DESAFIO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NO VISLUMBRE DO ATENDIMENTO INTEGRAL FRENTE AO PROCESSO DE PRIVATIZAÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Fernanda Marques de Sousa_ Autora 1
fernandamarquesas@gmail.com_ Autora 1
Universidade Federal da Paraíba_ Autora 1
Brasil_ Autora 1

Ana Paula Rocha De Sales Miranda
aprmiranda2@gmail.com_Autora 2
Universidade Federal da Paraíba_ Autora 2
Brasil_ Autora 2

Enildo José dos Santos Filho_Autor 3
nilfilho.fisioterapia@gmail.com_Autor 3
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz_Autor 3
Brasil_Autor 3

Priscila da Fonsêca Nascimento_ Autora 4
priscilla.aspb@gmail.com_Autora 4
Universidade Federal da Paraíba_ Autora 4
Brasil_ Autora 4

Kassandra Queiroga Bezerra_ Autora 5

kassandraqueiroga@hotmail.com_Autora 5
Universidade Federal da Paraíba_ Autora 5
Brasil_ Autora 5

Vaneide Alves Dos Santos Autora 6
waneyde.alves@gmail.com_ Autora 6
Universidade Federal da Paraíba_ Autora 6
Brasil_ Autora 6

Roberta Teodorico Ferreira Da Silva Autora 7
robertta.jp@hotmail.com Autora 7
Universidade Federal da Paraíba_ Autora 7
Brasil_ Autora 7

RESUMO

Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde- RMS são propostas de trabalho que coadunam com o fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde- SUS, além de redimensionar estratégias de cuidado, são também um mecanismo de resistência a privatização e sucateamento dos serviços públicos. As RMS datam dos anos 1990, produto de experiências exitosas pioneiras no Rio Grande do SUL- RS, suscitadas a partir da problemática de se efetivar o atendimento integral nos serviços públicos de saúde, cujo modelo de saúde que ainda prevalecia era o médico centrado. Contudo, a formalização legal das RMS ocorre em 2005 com a lei nº 11.129, a partir da ação interministerial do Ministério da Saúde e da Educação (BRASIL, 2005). Nota-se a relevância política e social que essa estratégia de ação possui desde sua gênese. Sabe-se que os Hospitais Universitários- HU's são os principais campos de estágio da maioria dos programas das RMS e que notadamente nos anos 2010 em diante são alvo do escamoteamento do governo com relação aos serviços públicos de alta complexidade. Esse processo é notório com a adesão, por vezes forçada, da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- Ebserh a gestão dos HU's. O contrato entre HU's e Ebserh foi imbricado de manifestações sociais contrárias e marcadas pela adesão sem prévia consulta a comunidade acadêmica. A proposta do artigo é tratar das RMS, cujos HU's sejam o principal campo de estágio, tendo em vista que este material é culminância da especialização em uma residência multiprofissional, a qual resultou em um Trabalho de Conclusão de Residência- TCR, apresentado em 2016 e é objeto de estudo no mestrado em Serviço Social. O percurso metodológico adotado tem sido a pesquisa bibliográfica paralela com a pesquisa empírica que ocorrerá durante o processo dissertativo, na proposta de entender a formação do Projeto Pedagógico das RMS e suas implicações na especialização dos profissionais a partir dos novos modelos de gestão adotados desde os anos 1990 (BRASIL, 1990). Destaca-se a pertinência da temática pela potência que são as residências multiprofissionais e pela conjuntura que se encontra a saúde enquanto política pública de dever do Estado e direito de todos (BRASIL, 1990), sendo severamente atacada pelo processo de entrega dos serviços públicos rentáveis ao mercado.

Palavras Chave

Sistema Único de Saúde; Residência Multiprofissional em Saúde; Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Privatização.

ABSTRACT

The Multiprofessional Health Residency (RMS) programs are work proposals that are in line with the strengthening of the Unified Health System (SUS) principles, as well as resizing care strategies. They are also a mechanism of resistance to privatization and scrapping of public services. The RMS date back to the 1990s, the product of successful pioneering experiences in Rio Grande do Sul, RS, which was created based on the problem of providing comprehensive care in public health services, whose health model that still prevailed was the centered doctor. However, legal formalization of MSY occurs in 2005 with Law No. 11,129, based on the interministerial action of the Ministry of Health and Education (BRASIL, 2005). It is noteworthy the political and social relevance that this strategy of action has since its genesis. University Hospitals - HUs are known to be the main internships for most MSY programs, and notably in the years 2010 onwards they are the target of government scandal in relation to high complexity public services. This process is notorious for the adhesion, sometimes forced, of the Brazilian Company of Hospital Services - Ebserh the management of HU's. The contract between HU's and Ebserh was overlapped with opposing social manifestations marked by membership without prior consultation with the academic community. The proposal of the article is to deal with MSY, whose HU's are the main internship field, considering that this material is the culmination of the specialization in a multiprofessional residence, which resulted in a Completion Work - TCR, presented in 2016 and is an object of study in the master's degree in Social Work. The methodological approach adopted has been the parallel bibliographical research with the empirical research that will take place during the dissertation process, in the proposal to understand the formation of the Pedagogical Project of MSY and its implications in the specialization of the professionals from the new management models adopted since the years 1990 (BRAZIL, 1990). The importance of the subject matter due to the potency of multiprofessional residences and the state of health as a public policy of state duty and the rights of all (BRAZIL, 1990), is severely under attack by the process of delivery of profitable public services to the market.

Keywords

Health Unic System; Multiprofessional Residency in Health; Brazilian Company of Hospital Services. Privatization.

I. INTRODUÇÃO

A saúde tida enquanto direito de todos e dever do Estado se consolida com a Constituição Federal de 1988, produto do movimento de mobilização social e política: a redemocratização, depois de um longo período de represália, teve-se ganhos na perspectiva dos direitos sociais para os trabalhadores. Contudo, a década de 1990 foi de desmonte, especificamente para o setor saúde com o Sistema Único de Saúde (SUS) que foi e continua sendo alvo das investidas neoliberais. Destaca-se como efeitos que vão na contramão do que é garantido no texto constitucional: universalização excludente, mercantilização exacerbada e privatização da saúde.

Lança-se mão de um pacote de medidas orientadas pelos órgãos internacionais, leia-se Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional, que são aplicadas fidedignamente pelos governos, especialmente de países periféricos como no caso da realidade do Brasil.

O complexo do Estado é alvo desse reordenamento das funções e tem-se como principal produto a criação de Novos Modelos de Gestão, Contratos de Gestão ou Termos de Parceria firmados entre o Estado e as instituições sem fins lucrativos. Com essas ferramentas de gestão são estabelecidos alguns critérios, a fim de obter financiamento do governo, atendendo a pré-requisitos estabelecidos pelo poder público que passa a exigir o cumprimento de metas, desconsiderando a processualidade na prestação do serviço. Destaca-se: Organizações Não Governamentais (ONG's), Organizações Sociais- OS e Organização da Sociedade Civil de Interesse Público- OSCIP, as quais de acordo com o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE) iriam desenvolver serviços não exclusivos do Estado no campo social.

O Estado passaria de executor para regulador e provedor desses serviços. O prenúncio de Reforma de Estado traz como proposta o fim da burocracia estatal e a resolução das mazelas sociais na sociedade civil. A esse aspecto, subentende laços de solidariedade, e não de tensão de classes que divergem nos interesses.

Notadamente é na administração do Partido dos Trabalhadores (PT) que se consolida com a gestão de Lula e Dilma Rousseff que os Hospitais Universitários (HU's) sofrem as inflexões, de

modo mais denso, a privatização no setor saúde em pouco mais de uma década é nesse contexto que há implementação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) na gerência dos HU's.

Foi ainda nos anos 2000 que se instituiu oficialmente as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) e as Uniprofissionais em 2005 com a lei 11. 129 a partir da pactuação entre o Ministério da Saúde e Educação. As duas políticas encontram-se intimamente articuladas nesse processo. Contudo, existe sérios problemas, enfatiza-se o financiamento e a falta de fiscalização dos programas. Como não há uma política especifica para os programas de formação em serviço, as bases pedagógicas são orientadas pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

II. DESENVOLVIMENTO

Sabe-se que a prática interdisciplinar em equipes multiprofissionais surge com a proposta de formar profissionais aptos ao trabalho humanizado e articulado, no qual o usuário seja reconhecido enquanto sujeito social complexo e partícipe do cuidado em saúde. Assim, a interdisciplinaridade é utilizada como estratégia de fortalecimento para o atendimento integral e resolutivo do usuário e vem sendo entendida como um espaço de ação multiprofissional, visto a gama de necessidades sociais que se manifestam exigindo um atendimento articulado entre as diversas áreas da saúde.

A reconfiguração das equipes de saúde com enfoque multidisciplinar, demonstra a pretensão em assistir o usuário compreendendo-o integralmente, nesse sentido é pertinente retomar o conceito definidor de multidisciplinar e interdisciplinar. Segundo Pereira (2011, p.10) "[…] a multidisciplinaridade refere-se a um conjunto de disciplinas ou de ramos especializados de saberes que se agregam em torno de um tema, uma problemática ou um objetivo comum, mas não se interpenetram".

De acordo com Carvalho (2010, p. 136), interdisciplinaridade seria: "[...] interação existente entre duas ou mais disciplinas, em contexto de estudo de âmbito mais coletivo, no qual cada uma das disciplinas em contato é, por vez, modificada e passa a depender claramente uma das

outras". Logo, essa junção, resultaria na produção de um novo saber e consequentemente, em uma abordagem diferenciada. A partir dessas definições dos prefixos *inter* e *multi* percebe-se que a multiprofissionalidade indica a presença das diferentes profissões de saúde enquanto a interprofissionalidade é a articulação e integração dos diferentes profissionais resultando numa relação horizontal para a continuidade e efetividade do cuidado.

O objetivo da criação dos programas de formação em serviço pode ser identificado pela especialização lato sensu e profissionais da saúde, aptos ao trabalho nos serviços públicos de saúde com uma visão de ação profissional pautada na efetivação dos princípios do SUS. Percebe-se que as residências multiprofissionais também propõem a interação das diversas profissões de saúde em consonância com o conceito ampliado de saúde (biopsicossocial), a partir do programa político pedagógico e do uso de ferramentas potencializadoras da ação multiprofissional com ações interdisciplinares.

As residências culminam na especialização por meio da assistência terapêutica em serviço, nos HU's primordialmente e na rede de serviços de saúde; por isso que 80% da carga horária das residências é prática- atendimento aos usuários, teórico-prática na discursão de caso entre outras ferramentas-e 20% teórica- se configura em módulos transversais e tutorias (RESOLUÇÃO Nº 5 DE 7 DE NOVEMBRO DE 2014).

A partir de 2011 muda-se, gradualmente, a administração dos HU's com o adentro da Ebserh busca-se entender os impactos dessa inflexão neoliberal nas equipes multidisciplinares no campo da saúde. As RMS são provocadoras de formação das equipes multidisciplinares com ações interdisciplinares, no que diz respeito a essa realidade e a Ebserh, no Regimento Interno da Empresa Brasileira versão 2014, Art. 2º, Inciso II tem:

> Criar condições para aperfeiçoamento da realização e desenvolvimento dos programas de residência em todos os campos da saúde, particularmente nas especialidades e regiões estratégicas para o trabalho e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde – SUS, em função das necessidades da população [...].

Contudo, não há expressamente uma especificação de como seriam essas condições para o desenvolvimento dos programas de residências multiprofissionais. Não é coincidência, nesta

conjuntura de entrega dos HU's aos interesses econômicos, a multiplicação de programas de residência pelo Brasil. Muitos desses sem atender o mínimo das condições exigidas para especializar profissionais, seja por falta de estrutura física, pedagógica, de profissionais ou de ambos. Condição que nos permite refletir que as residências vêm sendo usufruídas pelo mercado para uso da força de trabalho paga pelo fundo público, em contraponto a absorção dos residentes pelo mercado de trabalho tem sido potencialmente inferior ao número de profissionais de saúde com essa especialização.

É nessa conjuntura demarcada de limitações que as RMS estão inseridas, em um contexto maior de sucateamento dos serviços públicos de saúde, resistindo ao processo de privatização que rebatem diretamente nas ações em proposta do atendimento integral do usuário. São diversas as nuances que carecem de ser analisadas quanto a política de saúde no Brasil, em especial as possiblidades e desafios das RMS frente ao desmoronamento dos HU's.

III. CONCLUSÃO

Apesar da conjuntura complexa, de contrarreforma e retrocesso na garantia dos direitos sociais, chama-se atenção para o necessário movimento de resistência no tocante a defesa da política pública, universal e de qualidade e dos mecanismos que vão na contramão do que é preconizado pelo projeto neoliberal.

É necessário realizar uma breve análise histórica para entender que a Ebserh é mais uma estratégia do capital em adentrar os espaços públicos até então não mercantilizados. Nesse contexto de reordenamento das funções do Estado que se tem a criação dos Novos Modelos de Gestão, Contratos de Gestão ou Termos de Parceria firmados entre o Estado e as instituições sem fins lucrativos, pactuações que na verdade desresponsabilizam o Estado no atendimento das demandas da sociedade e de abertura para o mercado.

Contudo, apesar dessa realidade, existe mecanismos que fazem o SUS pensando em 1988 torna-se possível, efetivo e resistente. Essa afirmação não se restringe a uma fala otimista, puramente, mas a indícios prático/teóricos que subsidiam essa constatação. É necessário tornar

essas ferramentas conhecidas, acessíveis, usadas no cotidiano por profissionais e usuários e é mais urgente ainda, organizar-se na defesa do SUS e dos mecanismos que o tem com fragilidade efetivado.

Nota-se a reconfiguração do processo na organização do trabalho em saúde, especialmente no SUS e como isso inflexiona na prestação do cuidado em saúde. Em um contexto geral a política de saúde no Brasil vem sendo submetidas a severos retrocessos, no que diz respeito a amplitude da política, atribuições do Estado que a cada reforma tem se distanciado de suas funções, como na formação de trabalhadores e a assistência em saúde.

É imprescindível discutir as estratégias usadas pelo projeto neoliberal no campo da saúde, com maior destaque, mas de modo geral como a população brasileira a passos largos tem voltado na história e como isso tem fragilizado a manutenção dos direitos conquistados.

IV. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. **Regimento interno da Ebserh.** 3º revisão. Disponível em:< http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/112576/regimento_interno_segunda_revisao_com_siglas_09122014.pdf/0ffb9c48-695f-46a3-955d-0e9fbded57c0> Acessado em: 06 de Fev. de 2016.

BRASIL. **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 de Juventude; altera as Leis ns. 10.683, de 28 de maio de 2003, e10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF.

BRASIL. **Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990 (1990).** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF.

BRASIL. **Portaria n. 198, de 13 de fevereiro de 2004 (2004).** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. **Resolução CNRMS n. 2, de 13 de abril de 2012 (2012).** Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Brasília: Ministério da Educação.

CARVALHO, Rafael Nicolau. **ABORDAGENS E PARADOXOS DA INTERDISCIPLINARIDADE: Análise sobre o Contexto da Saúde. In. Saúde em Foco: visibilidade no contexto atual**. Org. CAVALCANTI, Patrícia Barreto; CARVALHO, Rafael Nicolau; MIRANDA, Ana Paula Rocha Sales. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB. 2010. 127- 166.

PEREIRA, P. A. P. **A intersetorialidade das políticas sociais numa perspectiva dialética.** 2010. Disponível em: < http://matriz.sipia.gov.br> Acesso em 25 jul. 2014.