

ANÁLISE TÉCNICO- PEDAGÓGICA

DE RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL A TRABALHADOR
DA SAÚDE FORMADO PARA O SUS: UMA REFLEXÃO PÓS-
FORMAÇÃO.

CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA DE MESTRADO

Dourados/2016

ANÁLISE TÉCNICO- PEDAGÓGICA

CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA DE MESTRADO

Elenita Sureke Abilio
Mestranda

Maria José de Jesus Alves Cordeiro
Orientadora

Esta Análise Técnico-Pedagógica foi elaborada como requisito parcial para aprovação no Programa de Mestrado Profissional de Ensino em Saúde da UEMS, desenvolvido a partir de resultados da pesquisa constante na dissertação intitulada “UM OLHAR COLETIVO SOBRE O CURRÍCULO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COMO NORTEADOR DA FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE”, da mesma autora.

UMA HOMENAGEM A QUEM DEIXOU MARCAS INESQUECÍVEIS PARA A EDUCAÇÃO QUE NÃO SE FAZ SEM POESIA.



Figura1. Fonte:Caricaturas do Kim- Brasilia-DF

“Sem a curiosidade que me move, que me inquieta,
que me insere na busca, não aprendo, nem ensino.”

(FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia*)



Figura2. Fonte: Manuel Carvalho

“Que a importância de uma coisa não se mede com fita métrica,
nem com balanças nem barômetros. Que a importância de uma
coisa, há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza
em nós.”

(BARROS, Manoel. *Memórias Inventadas: A Segunda Infância*)

Figura1: Disponível em: <https://kimcartunista.com.br/2014/01/09/paulo-freire/> Acesso em mai. 2016.

Figura2: Disponível em: <http://manuelcarvalho.8m.com/desenhos1.html> Acesso em mai. 2016.

RESUMO

Esta Análise Técnico-Pedagógica descreve os resultados totais da construção da pesquisa do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (PPGES/UEMS). A linha de pesquisa é a Formação em Saúde que conciliada à prática do trabalho em saúde, resultou na análise do Currículo como estrutura pedagógica no processo educativo, com foco no Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (RMS/HU/UFGD), cenário de trabalho da mestranda no período da pesquisa. O Projeto Pedagógico (PP) foi analisado com base no referencial teórico do movimento pós-estruturalista e na pesquisa com a metodologia de análise do discurso de residentes egressos formados no programa e que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). Demonstram-se as fragilidades, mas investe-se nas potencialidades que o programa tem como processo formativo de profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS) e apresenta sugestões para a mudança nas práticas hegemônicas, no fortalecimento das políticas de saúde e no investimento no Currículo através do Projeto Pedagógico.

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	6
2.	DESENVOLVIMENTO	8
2.1	Objetivos	9
2.1.1	Objetivo Geral	9
2.1.2	Objetivos Específicos	10
2.2	Metodologia	10
2.3	Procedimentos de Análise	11
2.4	Resultados	11
3.	RECOMENDAÇÕES/INDICAÇÕES	13
4.	CONSIDERAÇÕES	17
5.	REFERÊNCIAS	18

1. APRESENTAÇÃO

A partir da elaboração da dissertação do Programa de Mestrado Profissional de Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, na linha de Pesquisa Formação em Saúde, apresenta-se esta Análise Técnico-Pedagógica que faz recomendações e indicações para o aperfeiçoamento do Currículo através do Projeto Pedagógico (PP), como instrumento norteador do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (RMS/HU-UFGD) mediante a análise dos resultados da pesquisa com os residentes egressos.

Os programas de residência são caracterizados como um projeto de gestão participativa (BRASIL, 2005), traduzido em diretrizes pedagógicas comuns para nortear a ação educacional da formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS). A análise dos dados exigiu o embasamento em documentos, livros, relatos de experiências, teses, dissertações e demais produções que trouxessem o desafio de implantação dos programas de residência Brasil afora.

A construção deste documento é uma análise das características necessárias para a implementação de um trabalho que contemple a aquisição de competências para atender as políticas de saúde com foco na integralidade, ideal para os programas de formação em saúde, como contemplado no PP do programa e proposto pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

O PP representa um desafio importante na construção de uma política inclusiva e democrática. É um instrumento norteador das ações que inclui para sua efetivação o diálogo, as experiências, o compartilhamento de saberes, a avaliação e o monitoramento das práticas educacionais, de onde surge um espaço para transformações, contradições, resistência e aprendizado.

O espaço de formação, aqui constituído por um novo espaço educacional chamado “hospital”, é o lugar da concepção, execução e avaliação de seu projeto educativo. Pelas próprias características institucionais este se apresenta como um diferencial para pensar as questões diversificadas entranhadas em seus processos de gestão e trabalho, uma vez que organiza sua proposta de oferta de serviços, norteador por referenciais ditados pelo sistema de saúde, que deve estar alinhado as políticas educacionais de formação de pós-graduação o qual o programa de residência multiprofissional se inscreve.

Esta análise traz o empoderamento da voz de residentes egressos que num processo avaliativo realizado durante a pesquisa por meio de um questionário semiestruturado, contaram as suas trajetórias no programa e demonstraram a necessidade de um olhar mais democrático e sensível para o processo de formação, expresso pelo PP, construído nas relações e na coletividade e não só na burocracia institucional.

Nesse sentido o PP, como componente do currículo deve ser visto como ferramenta para a vivência democrática, necessária para a constituição de fato de profissionais realmente preparados para atender os objetivos da formação, com a construção não só de habilidades e competências técnicas no eixo da profissão, mas com formação para a cidadania.

2. DESENVOLVIMENTO

Com base na linha de pesquisa do mestrado, o direcionamento foi para analisar o Projeto Pedagógico (PP) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) que, segundo Veiga (1988), deve ser construído e vivenciado por todos os envolvidos com o processo educativo. Deve ser uma ação intencional e um compromisso definido coletivamente, que se relaciona em duas dimensões: a política e a educativa.

O hospital, como proponente do programa, foi indicativo de estudos singulares sobre sua constituição teórica e institucional. Por um lado, os processos de gestão instituídos e nas características históricas como o grande investimento financeiro, contratos de gestão burocratizados e em avanços tecnológicos para atender as demandas trazidas pelos usuários. Por outro lado, por ser executor de programas de residência, pela necessidade de ter que assumir também um trabalho de reflexão sobre sua finalidade educativa, conforme preceitos da Educação Permanente em Saúde e, ainda, sobre as interações interinstitucionais, políticas relacionais, avaliativas e de impacto social. Aqui se insere a motivação para a construção deste documento que se reporta à experiência da mestranda como gestora do programa em um determinado período de sua constituição em uma instituição tão complexa.

Mediante processo de estudo e pesquisa, algumas dimensões de análise surgiram e são aqui apresentadas como eixos norteadores para uma breve discussão do Projeto Pedagógico e seus alinhamentos curriculares.

O objetivo constante no PP do programa tem em seu conteúdo a essência da formação preconizada para o SUS:

Desenvolver competências voltadas à Atenção Cardiovascular e a Atenção à Saúde Indígena, fundamentadas nas diretrizes da integralidade e do modelo de vigilância à saúde do SUS, possibilitando o exercício de ações específicas de cada profissão (Enfermagem, Nutrição e Psicologia), porém de forma a integrar essas diferentes áreas do conhecimento (PP, RMS, 2009).

A crítica que se faz é a pouca expressividade que este objetivo tem no programa, bem como, a nulidade do Projeto Pedagógico neste processo educativo, sendo este considerado por muitos atores somente a identidade da formalidade burocrática.

A análise geral da pesquisa trouxe elementos para pensarmos as características do programa como processo formativo curricular, como as relações de poder neste processo, os conflitos e a formação dos residentes para ações não prescritas curricularmente, mas impulsionadores para a cidadania em linhas subjetivas, que evidencia a formação no quadrilátero da formação, proposta por Ceccin e Feuerwerker (2004), englobando a gestão, o ensino, a assistência e o controle social, marcas do profissional de saúde que pode fazer a diferença de fato nas políticas de saúde.

O referencial teórico pesquisado, em todos os temas levou a fortificação de processos democratizados e participativos. Desde os autores do currículo numa análise pós-crítica das demandas pedagógicas até aos autores da saúde coletiva numa análise crítica da constituição de políticas de saúde efetivadas pela integralidade.

Percebeu-se durante a pesquisa que a formação dos profissionais de saúde, está desconexa da atuação com foco na integralidade (assim como citado no objetivo geral do programa constante no Projeto Pedagógico), devido a um enfoque ainda biologicista, hospitalocêntrico, médico-centrado e muitas vezes desarticulado das demais práticas em saúde.

Segundo Nascimento (2008) estudos tem evidenciado o distanciamento existente entre o ensino proposto no campo da formação em saúde e as reais necessidades da população, sendo o ensino operacionalizado com ênfase em conteúdos, portanto, de forma tradicional, mesmo com as propostas de mudança orientadas nas políticas educação e saúde para o SUS.

2.1 Objetivos

Destacam-se neste item os objetivos da construção deste relatório a partir dos resultados da pesquisa constantes na dissertação.

2.1.1 Objetivo Geral

Apresentar os resultados alcançados com o processo de construção da dissertação do Programa de Mestrado Profissional de Ensino em Saúde e indicar sugestões/alterações/complementações ao Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande

Dourados (HU-UFGD).

2.1.2 Objetivos Específicos

Contribuir para o aperfeiçoamento pedagógico do currículo e do programa;

Analisar o contexto da formação e o impacto social do trabalho em saúde para o município de Dourados;

Propor a análise crítica das ações pedagógicas executadas no processo de formação no programa.

2.2 Metodologia

Esta Análise Técnico-Pedagógica é um produto construído a partir dos resultados da pesquisa constantes na dissertação. A dissertação teve como proposta a pesquisa qualitativa baseado em Minayo (2014). A pesquisa de campo foi escolhida com o objetivo de analisar as contribuições que a formação recebida no programa de Residência Multiprofissional em Saúde do HU-UFGD gerou na prática do trabalho em saúde dos egressos que atuam no Sistema Único de Saúde no município de Dourados/MS.

A coleta dos dados da pesquisa realizou-se em setembro e outubro de 2015. Os sujeitos foram os residentes egressos que se formaram no programa em uma das áreas profissionais (Enfermagem, Psicologia ou Nutrição) ou ênfase (Atenção a Saúde Indígena ou Atenção Cardiovascular) e que atuam no cenário do SUS (como objetivo principal da formação) desde os anos de 2012 a 2014, seja nos cenários de atenção, gestão ou ensino especificamente em Dourados – Mato Grosso do Sul. A pesquisa seguiu todos os trâmites éticos baseados na Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012.

Para o tratamento dos dados, foi utilizada a técnica de Análise do Discurso, com base no norte apresentado por Orlandi (2009), na busca de compreender os conteúdos manifestos e ocultos que concebe a linguagem como mediação necessária, que é o discurso para a transformação da realidade.

Considerando o exposto, a proposta para a pesquisa de mestrado, foi analisar alguns acontecimentos históricos sobre o processo de construção do Programa de RMS-HU/UFGD a partir do currículo do mesmo, especialmente o Projeto Pedagógico, sendo

este o objeto de pesquisa, no qual focamos a formação de egressos como medidor da efetividade da proposta pedagógica do programa.

A construção desta análise foi para atender aos critérios do programa de mestrado e apresenta a análise dos discursos dos residentes egressos, transformadas em proposições para investimento no Projeto Pedagógico do programa no qual foram formados, bem como apresentamos algumas contribuições para o aperfeiçoamento do mesmo.

Destaca-se as quatro dimensões de análise o qual se direcionou os resultados da pesquisa, refletindo nos destaques às questões apresentadas pelos mesmos que podem ser analisadas pelos atores do programa e inseridas no projeto pedagógico, sendo: a certificação, entendimento sobre o papel do residente, papel dos atores, perfil do docente/tutor, metodologias de ensino, o trabalho de conclusão de curso, matriz curricular, burocratização do projeto pedagógico, vínculo com a comunidade/usuários, cenários de prática e sua efetividade e integração no ensino-serviço,

2.3 Procedimentos de Análise

Com a finalização da dissertação e o resultado das análises foi possível perceber por meio dos discursos dos residentes egressos, a avaliação que estes fazem do processo de formação recebida e destacar os aspectos que possam contribuir na avaliação do programa.

Na visão pós-estruturalista, na qual a pesquisa estava embasada foi impossível separar a simbologia do currículo da sua representatividade linguística e das implicações que este trouxe à realidade, pois a própria formação foi um produto que o currículo criou.

Assim, a metodologia utilizada permitiu que os residentes egressos fizessem uma avaliação da formação recebida e o impacto desta na prática do trabalho em saúde, resultando em um momento de empoderamento discursivo, raramente vivenciado durante a formação, mesmo sendo esta, baseada na relação democrática e no processo dialógico.

2.4 Resultados

Os resultados alcançados com a pesquisa indicaram o agrupamento dos temas que resultou em quatro dimensões de análise e que configuram a análise dos dados da pesquisa: Currículo e Formação para o SUS (ensino), Trabalho e Tecnologias em Saúde

(atenção), Processos de Gestão em Saúde: Verticalidade e Horizontalidade (gestão) e Sugestões e impactos que indicam mudanças no projeto pedagógico, dando potência à voz dos residentes como avaliadores deste processo de formação nos moldes do controle social.

Apresentar as contribuições das entrevistas por meio da análise do discurso ressalta a compreensão de que, apesar das fragilidades do programa em superar os desafios e avançar no processo formativo, este tem se legitimado como potencializador para as mudanças na formação dos profissionais para o SUS, sedimentadas não só pela produção de conhecimentos ou pela qualificação dos profissionais de saúde, mas, pelos momentos de reflexão coletiva para discutir o programa, pelas experiências exitosas que os impulsionam e pela postura crítica por parte dos residentes egressos, que ao ingressarem no desafiante mundo do trabalho em saúde se legitimam como profissionais militantes da política pública que vislumbramos e que queremos alcançar.

Apesar de a pesquisa direcionar para o objeto que é o Projeto Pedagógico, houve intensidade também nos discursos dos sujeitos, que mostraram que este não era o problema central do programa, pois sequer é reconhecido como instrumento coletivo, mas como disparador de discussões de questões subjetivas como o compromisso e a responsabilização dos atores com a efetivação do SUS e com a formação dos profissionais de saúde.

3. RECOMENDAÇÕES/INDICAÇÕES

Na Análise do Discurso dos residentes egressos como sujeitos da pesquisa, destacamos alguns elementos que serão aqui apresentados como indicativos/sugestões de mudança ou complemento ao Projeto Pedagógico do programa, com os destaques em eixos:

1. **Inclusão de um modelo metodológico:** Das concepções pedagógicas, a idealizada na Educação Permanente em Saúde (EPS) é aquela estruturada na problematização, que pode levar os residentes a refletirem sobre os processos e os entraves da formação em saúde, no contexto ao qual se inserem e participam. Utilizar-se da metodologia da problematização que embasa a EPS, toma o cotidiano como lugar aberto à revisão permanente, interrogando os saberes e as práticas encontrados e, exatamente por isso, autorizam-se múltiplas possibilidades de criação e invenção como destacado por Ceccin (2005).

Esta nova concepção pedagógica, estruturada na problematização, pode levar os residentes a refletirem sobre os processos de trabalho, fazendo uma análise contínua do contexto ao qual se inserem e participam. Ou seja, é uma pedagogia da construção, pelas possibilidades de inventividade no processo de formação, como também uma pedagogia da resistência e revitalização do instituído (SHIKASHO, 2013, p.92).

2. **Avaliação Formativa:** Outro aspecto que merece ênfase na gestão do Projeto Pedagógico é a questão da avaliação do residente. Como processo democrático, deve ser realizado como avaliação formativa, portanto, com participação ativa do residente junto dos demais atores, num processo reflexivo de aprendizagem.

O Projeto Pedagógico da RMS faz referência a uma avaliação obrigatória, trimestralmente, relacionada ao desempenho profissional em suas diversas áreas de atuação, sendo de competência dos tutores e preceptores de cada área ou eixo específico à condução, de forma verticalizada. Para um impacto significativo na formação, a avaliação deve ser formativa e realizada horizontalmente pelos atores do programa.

3. **Avaliação do Programa:** Não há no programa uma avaliação geral da formação ou dos demais atores, então uma possibilidade avaliativa seria uma “auto avaliação do programa” a partir de reuniões do Núcleo Docente Assistencial Estruturante, bem como espaços ou eventos que poderão ser organizados para esta finalidade e se constituírem como um instrumento da gestão e de participação ativa de residentes, preceptores, docentes, tutores e coordenadores, de forma a garantir um processo transparente, horizontal e democrático, em prol do aprendizado e não que este seja destinado somente aos residentes, como processo avaliativo tradicional e verticalizado.
4. **Matriz Curricular:** Este recorte discursivo leva ao pensamento de que deve haver alguma conexão entre as disciplinas componentes do currículo. A fragmentação das disciplinas e a independência docente para as ações pedagógicas desconfigura as ações interdisciplinares como foi preconizado no PP.

Há um estranhamento causado pela própria condução do projeto, que desvia o foco do contexto da Multiprofissionalidade. Nos discursos os residentes não descartam a importância das disciplinas, mas induzem que o modelo é multidisciplinar. No entanto, as profissões precisam estar em constante conexão para atender as questões de ensino/formação.

Os estudos de Carvalho (2013) revelaram que, ao se enfrentar o cotidiano dos serviços de saúde, ainda existe uma distância entre o que é estabelecido, no caso nos PP e o que é de fato realizado. Podemos dizer que o currículo oculto descrito por Libâneo (2004) está evidenciado nas ações pedagógicas da RMS, pois, há um distanciamento em alguns momentos da formação, entre a proposta que consta oficialmente formalizada no papel e o que realmente acontece nas práticas pedagógicas, talvez explicadas pela pouca importância que se dá ao currículo como norteador da formação.

5. **Disciplinas:** Registra-se pouca integração das disciplinas com os objetivos do programa levando, em muitos momentos, a reprodução de um modelo tradicional de prática e ensino. Os residentes egressos citaram sobre a questão teórica do curso, pois, essas foram apontadas como dissociadas das vivências nos cenários de aprendizagem, devido principalmente à predominância de aulas com conteúdos epidemiológicos e quantitativos. Ao mesmo tempo, não foi identificada uma sistematização dos conteúdos das aulas teóricas, que se apresentavam descontínuas e com poucos espaços/oportunidades de troca entre as diferentes especialidades da área da saúde.
6. **Referenciais Teóricos:** O programa deve definir um referencial a ser seguido para atender as demandas apresentadas em seus objetivos. É importante contemplar autores de políticas de saúde que referenciam a Política Nacional de Educação Permanente e a Saúde Coletiva para que a linguagem escrita seja traduzida em um discurso teórico que se assemelhe as práticas da formação esperada em residências em saúde. Shikasho (2011, p. 46) cita “que os referenciais teóricos dos programas são desenvolvidos a partir de conteúdos que devem ser articulados com a prática em serviço, aproximando assim teoria/prática”, contribuindo para um processo crítico-reflexivo para atuação no campo do trabalho em saúde.

A formação teórica deve ser discutida no Núcleo Docente Assistencial Estruturante, com estudo de todos os atores do programa (tutor/preceptor/docente), definindo um referencial básico a ser seguido dentro do campo da saúde.

Até mesmo no processo de formação devem ser viabilizadas atividades teóricas e teórico-práticas que incluam além dos conteúdos da área profissional a que se refere o programa as outras temáticas referentes ao SUS. Estas mudanças são importantes para que os residentes possam ter mais domínio sobre as atuais discussões no campo da saúde pública e coletiva e dispor destes conhecimentos a favor da renovação de suas práticas.

Dentro destes referenciais, incluir os documentos considerados base de direcionamento estrutural do programa (Projeto Pedagógico e Regimento Interno) para a discussão e análise da atribuição de cada um dos atores pedagógicos do programa.

7. **Processo de Seleção:** No processo de seleção são contempladas bibliografias do

núcleo profissional, mas é imprescindível que nas três áreas profissionais estejam contemplados conteúdos das áreas comuns, voltadas não só para o SUS, mas para a Saúde Coletiva, contemplando os objetivos destacados do PP.

- 8. Papel dos atores:** Deve-se discutir sobre o papel de cada um dos atores constante no Regimento Interno e no PP, sendo objeto de avaliação o cumprimento ou não das atribuições cabíveis a cada um dos pares.
- 9. Relações entre os atores:** Na análise, entendeu-se que em algumas áreas, alguns tutores e preceptores aparecem apenas como sujeitos passivos, muitas vezes executando apenas o cumprimento de um “papel”, de forma tradicional e reducionista. Ficaram evidentes na pesquisa, que fazem a diferença no processo formativo os atores que de forma vincular e comprometida atendem aos princípios do programa, pois são estes que marcam a passagem dos residentes neste processo formativo.
- 10. Mão de obra para o trabalho:** Em relação às atividades práticas da residência, uma queixa frequente registrada nos discursos dos egressos, foi ao que diz respeito à utilização da força de trabalho dos residentes em detrimento da formação. A formação em serviço é marcada pelo acompanhamento sistemático de profissional da área (preceptor), não pertencente ao quadro de recursos humanos da instituição.
- 11. Política Nacional de Humanização:** Ressalta-se que a diretriz política de humanização passa a ser fundamental na formação dos residentes, uma vez que traduz os princípios e diretrizes do SUS em modos de operar que valorizem a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção, caracterizados por uma construção coletiva de trocas e vínculos solidários entre usuários, trabalhadores e gestores; aumentando o grau de corresponsabilidade destes diferentes atores e implicando mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção da saúde (BRASIL, 2004).

Para os residentes procederem em suas práticas de cuidado, segundo o princípio da integralidade e a diretriz da humanização, é necessário que os mesmos tenham a capacidade de comunicabilidade, criação de novas realidades e reflexão crítica, atitudes que os levaria a indagarem-se acerca da repercussão dessas práticas sobre os serviços e as pessoas.

- 12. Formação integral:** Deve haver investimento em uma formação profissional para o SUS que requer um posicionamento ético, político e étnico-cultural dos residentes, dos preceptores e da instituição.

Na pesquisa os residentes egressos relataram as dificuldades na organização e estruturação de ações como projetos, planejamento e avaliação, que podem ser justificadas, principalmente, pela falta do referencial teórico/pedagógico da educação permanente no processo de ensino. Mesmo que alguns, no exercício da autonomia, tiveram algumas experiências significativas de avanço, a formação se mantém distante do ideal de formação profissional para o SUS, que contemple a integralidade.

- 13. Integração entre os atores:** Acredita-se que outras iniciativas possam contribuir para essa perspectiva, tais como: a criação ou ampliação de mecanismos/canais de comunicação, a partir, por exemplo, de espaços formais de reunião para discussão de casos com a equipe; a constituição de equipes de referências e a construção

compartilhada de projetos terapêuticos, definindo como determinante de qualidade a inventividade, a criação de intervenções comuns numa perspectiva usuário-centrada.

- 14. Problematização:** Os programas de residência ao utilizarem o dispositivo da Educação Permanente em Saúde, devem estimular os profissionais a interrogarem a si mesmos e problematizarem a articulação dos trabalhos especializados, em virtude de situações que são observadas e vivenciadas no cotidiano dos serviços de saúde, o que resultará nas transformações de suas práticas; necessidade de mudanças no campo da formação, gestão e atenção. Estes são alguns pontos que se apresentam como pertinentes para discussão sobre os processos formativos.
- 15. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC):** Em algumas áreas profissionais do programa, o TCC apresenta seu valor real, com potencialidade para a mudança e com valor ético e político. Isso possibilita refletir sobre o contexto político e pedagógico no qual este se inscreve, sendo construído ao longo da formação, como um processo reflexivo natural de conciliar à prática a teoria, de analisar as experiências educativas, e também como uma forma de analisar o impacto da formação como oferta de práticas cooperativas aos serviços ou até mesmo como um produto para dar sequência a trajetória acadêmica, como no caso as propostas para continuidade em programas de pós-graduação *stricto sensu*. Há outros TCC sem impacto social, apenas acadêmico, com foco uniprofissional. Esta é uma pauta que deve ser discutida coletivamente na construção, avaliação e reformulação do currículo.
- 16. Relações Institucionais.** É necessária a interlocução dos cenários de práticas, conforme preconizado no PP. Considerando as parcerias para execução do programa para atender as ênfases de formação nas suas singularidades. Os espaços coletivos proporcionados no programa, dentre estes os processos avaliativos devem contemplar os profissionais de saúde que atuam como preceptores de campo para as discussões pedagógicas, com vistas às poucas ações educacionais propostas por estes espaços, que tem foco mais restrito as ações de atenção.
- 17. Certificação:** Alguns dos aspectos levantados pelos residentes egressos são reivindicações históricas dos programas de RMS, como o caso da certificação, mas há necessidade de articulação entre a IES e a instituição formadora, para uma discussão e reflexão sobre as singularidades dos programas de residência e esclarecimentos sobre o modelo de formação ofertada. Consta no *site* da IES (UFGD) que a Pós-Graduação *lato sensu* compreende os cursos de especialização e possui um objetivo técnico profissional específico, não abrangendo o campo total do saber em que se insere a especialidade, e que é direcionada ao treinamento profissional ou científico e confere o certificado de especialista.

Um dos destaques é o processo de certificação específica na ênfase que dificulta o acesso dos residentes egressos ao mercado de trabalho em vagas específicas para as áreas de atuação.

O certificado tem em seu registro a especialização em saúde, em uma das ênfases, mas não registra a profissão em que o profissional estava inserido no programa (enfermeiro, nutricionista ou psicólogo), o que gera problemas aos egressos, principalmente no que se refere às questões de editais de concursos públicos e na especificação profissional. Há ainda dentro da própria IES um desconhecimento de quais sejam as formações oferecidas pela própria universidade e o reconhecimento social da profissão do médico, aparece como centralizador do

cuidado em saúde.

O modelo biomédico está embrenhado socialmente como se o cuidado em saúde fosse estritamente do médico sem reconhecimento das demais dimensões que compõem a saúde.

A certificação em Residência denota que esta é uma formação para profissionais médicos, visto que este termo foi designado desde a década de 1970 como uma modalidade de formação de médicos. Guareschi et al. (2014) citam que a experiência do trabalho em saúde é um espaço propício para as trocas, o que nem sempre é possível em decorrência de alguns profissionais carregarem as marcas de uma formação acadêmica em que prevalece a lógica tradicionalista.

Ao analisar essa questão através das pesquisas de Oliveira (2009) o espaço institucional de formação desses profissionais tem início na graduação, ou seja, dentro da universidade e da racionalidade aplicada na formação que supervaloriza o saber científico, especializado e fragmentado.

4. CONSIDERAÇÕES

Finaliza-se esta produção técnica, ressaltando a importância do Currículo através do Projeto Pedagógico como um instrumento de gestão, portanto, inconcluso, visto que sua sistematização nunca é definitiva e deve ser produto de um processo de planejamento participativo para se transformar em identidade pedagógica, permitindo flexibilidade e manejo para um processo contínuo de mudança sempre que necessário, dando autonomia aos atores para pensar, executar e avaliar o que se produz a partir dele.

Os residentes egressos apontaram propostas que podem favorecer mudanças no programa, mas sinalizar a importância da materialização destas propostas no PP de fato, bem como a oferta de espaço dialógico entre os atores, visto que a relação democrática ao qual se vincula o currículo torna-se, um imenso e intenso desafio.

Desse modo, oferta-se esta Análise Técnico-Pedagógica como um disparador de análise do contexto educacional do programa dando-se destaque para o PP como balizador das ações educacionais através da Educação Permanente em Saúde.

Anseio que os resultados da pesquisa possam colaborar de alguma forma com a condução da gestão da RMS. Participo deste processo agora com a identidade de usuária e trabalhadora da saúde, mesmo estando em outro ponto da rede, mas nunca deixando que a militância e a credibilidade na potencialidade dos profissionais de saúde formados no programa façam de fato a diferença no SUS, pois a insistência, a resiliência e a resistência sempre estarão presentes na luta pela democracia, pelo fortalecimento das políticas públicas e pela resolubilidade efetiva das práticas que ofertamos na saúde para os usuários.

5. REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.111, de 05 de julho de 2005. **Fixa normas para a implementação e a execução do programa de bolsas para a educação pelo trabalho.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 jul. 2005. Seção 1, p. 47.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde–Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BERBEL, N. A. N. (Org.). **Conhecer e intervir: o desafio da metodologia da problematização.** Londrina: EDUEL, 2001.

BORDENAVE, J. D. **A pedagogia da problematização na formação de profissionais de saúde** [Internet]. [citado 2014 mar. 20]. Disponível em: <http://www.unibarretos.edu.br/v3/faculda-de/imagens/nucleo-apoiador/PEDAGOGIA%20PROBLEMATIZADORA.do>

CAMPOS, G. W. S. et al (orgs). **Tratado em Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

CECCIM, R. B. **Residências em saúde: as muitas faces de uma especialização em área profissional integrada ao SUS.** In: Fajardo AP, Rocha CM F, Pasini V. L. (Orgs.). **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde.** Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2010: 17-22.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.** *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 41-65, 2004.

GUARESCHI, N. M. F. et al. Uma psicologia construída na experiência: formação para o cuidado integral em saúde. In: GONÇALVES, Maria da Graça Marchina (Org.) **Psicologia e Políticas Públicas: enfrentando desafios na formação.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013, v. 1, p. 1-20.

SHIKASHO, L. **Os Programas de Residência e a Integralidade da Atenção: um estudo sobre a micropolítica do trabalho e da formação em saúde.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)/–2013. 209 f.: Universidade Federal de Juiz de Fora. 2013. Disponível em: <http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2013/03/OS-PROGRAMAS-DE-RESID%C3%80NCIA-E-A-INTEGRALIDADE-DA-ATEN%C3%87%C3%83O-um-estudo-sobre-a-micropol%C3%ADtica-do-tra2.pdf>.

Acesso: 11 de outubro de 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS. Projeto Pedagógico – Residência Multiprofissional em Saúde do HU-UFGD – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD. 2009.

VEIGA, I. P. A. **Projeto político-pedagógico: uma construção coletiva.** In: VEIGA, I. P. A. (Org.) **Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível.** 15.ed. Campinas: Papirus Editora, 2002.

VEIGA, I. P. A.; RESENDE, L. M. G. de (orgs.). **Escola: espaço do projeto político-pedagógico.** Campinas: Papirus, 1998.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 5 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NASCIMENTO, D. D. G. do. **A Residência Multiprofissional em Saúde da Família como estratégia de formação da força de trabalho para o SUS.** Dissertação (Mestrado). USP. São Paulo, 2008.

ORLANDI, E. L. P. **Interpretação: autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico.** 4ª ed. Campinas (SP): Pontes; 2004.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde/** Roseni Pinheiro e Ruben Araujo de Mattos, organizadores. 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2007. 228p. ISBN 85-89737-33-3.