



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

MELKA ROBERTA GUEDES DE LIRA E PINTO

GESTÃO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS DA UFPE

Recife
2022

MELKA ROBERTA GUEDES DE LIRA E PINTO

GESTÃO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS DA UFPE

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco, como um dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação. Área de concentração: Educação.

Orientador: Prof. Dr. Alfredo Macedo Gomes

Recife
2022

Catálogo na fonte
Bibliotecária Natália Nascimento, CRB-4/1743

- P659g Pinto, Melka Roberta Guedes de Lira e.
Gestão das residências multiprofissionais da UFPE. / Melka Roberta Guedes de Lira e Pinto. – Recife, 2022.
127 f.: il.
- Orientador: Alfredo Macedo Gomes.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CE.
Programa de Pós-graduação em Educação, 2022.
Inclui Referências e Apêndices
1. Gestão Universitária – Universidade Federal de Pernambuco. 2. Residências Multiprofissionais em Saúde. 3. Educação - Brasil - Universidades. 4. UFPE - Pós-graduação. I. Gomes, Alfredo Macedo. (Orientador). II. Título.
- 370 (23. ed.) UFPE (CE2022-045)

MELKA ROBERTA GUEDES DE LIRA E PINTO

GESTÃO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS DA UFPE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre/a em Educação.

Aprovada por *videoconferência* em: 10/09/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alfredo Macedo Gomes (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco
[Participação por videoconferência]

Prof.^a Dr.^a Paulette Cavalcanti de Albuquerque (Examinadora Externa)
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
[Participação por videoconferência]

Prof. Dr. Vilde Gomes de Menezes (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco
[Participação por videoconferência]

As Residências Multiprofissionais em Saúde servem ou deveriam servir à isto: ao SUS e ao povo. Dedico também a meu amado e querido pai, Ulisses Arruda, dedico cada palavra escrita aqui à sua memória, chego neste degrau através de seus esforços em vida para ter uma filha com acesso à educação de qualidade e oportunidades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a meus pais, Amélia e Ulisses, em que só foi possível que eu chegasse até aqui devido a toda a dedicação deles ao longo da minha vida e do meu irmão em garantir uma educação de qualidade, fruto de muito esforço e sacrifícios, sou eternamente grata a vocês e meu irmão, Douville.

Agradeço à minha amiga Hercília, que conheci nas trincheiras de luta da defesa da universidade e educação pública, gratuita e de qualidade, amiga que me apresentou ao Programa e que me serve de inspiração desde o tempo da Residência para seguir em frente na minha trajetória acadêmica.

Agradeço ao meu companheiro e pai da minha filha, Diego, por todo o apoio e ajuda para que eu conseguisse entrar, permanecer e concluir o mestrado. Assim como a minha filha de quatro anos, Loreta, que mesmo sem saber e entender é minha maior motivação para que eu alcance as melhores conquistas.

Agradeço às minhas amigas e amigos Babi, Yasmin, Vinícius, Elvis, Nelsinho, Flor, Laís e Alana, que de formas diferentes, me ajudaram em algum momento e me incentivaram a prosseguir nessa difícil caminhada que finalmente está se encerrando.

Agradeço aos professores e professoras das disciplinas que participei, imprescindíveis para minha formação de mestre: Clarissa, Rosângela, Márcia, Ana Lúcia (Borba), Assis, José Batista e Aurino, este último me apresentou ao NEINFA e fez com que eu pudesse ressignificar várias coisas dentro da vivência do mestrado, registro aqui meu muito obrigada.

Agradeço demasiadamente a minha amiga querida que conheci nas batalhas do movimento estudantil e colega de turma do mestrado, Wilma, dividimos alegrias e sofrimentos, tê-la por perto foi muito confortante e motivador, desde a seleção até aqui, grata pela sua amizade e companheirismo.

Agradeço aos colegas da turma 36, do grupo de estudos Lappes e das disciplinas eletivas que tive oportunidade de conhecer, todos contribuíram muito para minha formação e amadurecimento acadêmico, o aprender entre os pares sempre é mais leve e acolhedor, obrigada e que a vida nos proporcione reencontros.

Agradeço às contribuições dadas pelas pessoas que compuseram a banca de qualificação e de defesa, as quais enriqueceram a qualidade da pesquisa com apontamentos necessários e precisos. Meu muito obrigada.

E por fim agradeço ao meu orientador Alfredo, que mesmo no meio do mestrado ter sido eleito Reitor, e apesar das dificuldades para fazer as orientações, sempre foi muito sensível e paciente com as minhas limitações, me estimulando e acreditando na minha pesquisa, meus mais sinceros agradecimentos e que este trabalho possa colaborar na sua gestão de alguma forma.

*Perdi meu pai nas vésperas da defesa deste trabalho,
após o depósito que demorou tanto pra acontecer
devido às circunstâncias da pandemia e da vida.
E quando contei que tinha enviado o trabalho ao Programa,
ele com graça aplaudiu e respondeu: - **até que enfim.**
Obrigada, pai, por me permitir chegar aqui,
te amo e em breve a gente se encontra.*

RESUMO

As Residências Multiprofissionais em Saúde são uma modalidade de pós-graduação lato sensu que têm como principal característica o processo de formação de ensino-serviço, na perspectiva da interdisciplinaridade para a prática do cuidado. Nos propomos com este estudo, de abordagem qualitativa, a discorrer sobre a gestão de três Programas de Residências Multiprofissionais da Universidade Federal de Pernambuco, através das seguintes análises: 1) o perfil dos gestores e suas respectivas contribuições para o funcionamento dos Programas; 2) os processos de tomada de decisão (consultivos e deliberativos); 3) as dimensões administrativas e acadêmico-pedagógicas. Para tanto, buscamos os dados por meio de entrevistas abertas, realizadas com o conjunto de oito (08) representações, ligados direta e indiretamente aos Programas, diante da interinstitucionalidade entre academia e governos, os quais foram analisados usando conceitos teóricos da gestão universitária e os marcos regulatórios nacionais das Residências Multiprofissionais como referências. Entre os achados, foi possível constatar que a universidade precisa dispor de recursos que promovam a qualificação destes profissionais para atuarem nas esferas de gestão, visto que os docentes que desempenham tais funções, ao longo da formação inicial e permanente, possuem preparo mais voltado para o exercício de ensinar e pesquisar. Sobre os espaços de consulta e decisão, pudemos apreender que cada Programa dispõe colegiado, que possui membros de todas as instituições e segmentos, em número não equitativo, e além destes promovem espaços internos que compõe as atividades teórico-práticas, com finalidades pedagógicas que acabam funcionando como um lócus importante de fala, escuta e proposições sobre questões variadas das Residências. As questões administrativas dos três Programas pouco apresentaram semelhanças, com particularidades de algum modo defendidas, já que estão vinculadas a setores diferentes da universidade, o que ocasiona usufruto de estruturas diferentes. Diante do exposto, reforçamos que dada a importância das Residências para a formação de profissionais de saúde é urgente a necessidade de investimentos permanentes do Ministério da Educação e da Saúde, para melhores condições de funcionamento. Do mesmo modo, faz-se necessário a adoção de medidas municipais para maior acolhimento da proposta que matricula e presta assistência à saúde e de políticas institucionais da UFPE, de valorização e reconhecimento de suas experiências.

Afinal, como proposta intersetorial, de educação e saúde, todos os entes para difundir as Residências Multiprofissionais devem fortalecer os Programas já existentes, devido ao grande potencial que têm em si de transformar significativamente e melhorar os serviços de saúde e o aperfeiçoamento dos trabalhadores.

Palavras-chave: Gestão Universitária - Universidade Federal de Pernambuco; Residências Multiprofissionais em Saúde; Educação - Brasil - Universidades.

ABSTRACT

Multiprofessional Residencies in Health are a *lato sensu* postgraduate modality whose main characteristic is the teaching-service training process, from the perspective of interdisciplinarity for the practice of care. With this study, with a qualitative approach, we propose to discuss the management of three Multiprofessional Residency Programs at the Federal University of Pernambuco, through the following analyses: 1) the profile of managers and their respective contributions to the functioning of the Programs; 2) decision-making processes (consultative and deliberative); 3) the administrative and academic-pedagogical dimensions. Therefore, we searched for data through open interviews, carried out with a set of eight (08) representations, directly and indirectly linked to the Programs, in view of the interinstitutionality between academia and governments, which were analyzed using theoretical concepts of university management and the national regulatory frameworks for Multiprofessional Residencies as references. Among the findings, it was possible to verify that the university needs to have resources that promote the qualification of these professionals to work in the spheres of management, since the professors who perform such functions, throughout their initial and continuing education, are more prepared for the exercise to use and search. Regarding the spaces for consultation and decision, we could learn that each Program has a collegiate body, which has members from all institutions and segments, in an uneven number, and in addition to these they promote internal spaces that make up the theoretical-practical activities, with pedagogical purposes that end functioning as an important locus of speech, listening and propositions about variations in residences. The administrative issues of the three Programs showed little similarity, with particularities somehow defended, as they are linked to different sectors of the university, which leads to the use of different structures. Given the above, we reinforce that given the importance of Residences for the training of professionals to implement a management model that reorients health practices in reality, for the benefit of the population and the strengthening of the Unified Health System, the need for permanent investments is urgent. Ministry of Education and Health, for better operating conditions. Likewise, it is necessary to adopt municipal measures for greater acceptance of the proposal that supports and provides health care and institutional policies of UFPE, valuing and recognizing their experiences.

After all, as an intersectorial, education and health proposal, all entities to spread the Multiprofessional Residencies must leverage the already existing programs, due to the great potential they have in them to significantly transform and improve health services and the 11 improvement of workers.

Keywords: University Management - Federal University of Pernambuco; Multiprofessional Residencies in Health; Education - Brazil - Universities.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAV	Centro Acadêmico de Vitória
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CCSA	Centro de Ciências Sociais e Aplicadas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CEPE	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
CFCH	Centro de Filosofia e Ciências Humanas
CGRS	Coordenação Geral de Residências em Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIES	Comissão Estadual Permanente de Integração Ensino-Serviço
CIRH	Comissão Interssetorial de Recursos Humanos
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Conasems	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
Conass	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética e Pesquisa
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPS	Educação Permanente em Saúde
EqSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
Fentas	Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde
FnePAS	Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde
HC	Hospital das Clínicas
IES	Instituições de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação

MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NDAE	Núcleo Docente Assistencial Estruturante
OCDE	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PCR	Prefeitura da Cidade do Recife
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PNE	Plano Nacional de Educação
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PP	Projeto Pedagógico
PPP	Projetos Políticos Pedagógicos
PQSP	Programa de Qualidade no Serviço Público
PRMIAS	Programa Multiprofissional de Interiorização da Atenção à Saúde
PROPESQ	Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
PSF	Programa Saúde da Família
RMS	Residências Multiprofissionais em Saúde
RMSF	Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SINAR	Sistema Nacional de Residências em Saúde
SisCNRMS	Sistema da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional
SNRMS	Sistema Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 GESTÃO NO ÂMBITO UNIVERSITÁRIO	23
2.1 Gestão administrativa na universidade	34
2.2 Gestão acadêmico-pedagógica na universidade	38
3 SURGIMENTO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE E SEUS CENÁRIOS DE ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO	40
4 PERCURSO METODOLÓGICO	55
4.1 Classificação do estudo	56
4.2 Objeto e campo do estudo	57
4.2.1 Residência Multiprofissional de Saúde da Família	58
4.2.2 Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde	59
4.2.3 Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Hospital das Clínicas	60
4.3 Sujeitos do estudo	61
4.4 Coleta de dados	61
4.5 Análise dos dados	62
4.6 Aspectos éticos	64
5 A GESTÃO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA UFPE	65
5.1 Análise da figura do profissional gestor nos cenários das Residências Multiprofissionais em Saúde da UFPE	67
5.2 Espaços consultivos e deliberativos da gestão dos programas	75
5.3 Gestão administrativa e acadêmico-pedagógica dos Programas	86
5.3.1 Gestão administrativa dos Programas	87
5.3.2 Gestão acadêmico-pedagógica	93
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
7 REFERÊNCIAS	107
8 APÊNDICES	118
9 ANEXOS	125

1 INTRODUÇÃO

As Residências Multiprofissionais em Saúde (doravante RMS) são uma modalidade de pós-graduação lato sensu em que têm como principal característica o processo de formação de ensino-serviço, podem ter como proponentes instituições de ensino, públicas ou privadas, bem como instituições de saúde. A Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) tem vinculados diversos Programas de Residências em Saúde, uni e multiprofissionais, dessa forma a nossa pesquisa apresenta adiante os cenários que envolvem os aspectos das RMS situadas em uma universidade federal, a UFPE.

A princípio é importante refletir sobre as questões da universidade pública. As universidades estão inseridas em contextos de cunho político, social, cultural e econômico da sociedade e do Estado, e a partir desses contextos de tempos em tempos são produzidas e reproduzidas as relações com a própria sociedade. É preciso refletir também sobre quem, como, para que e para quem a universidade produz conhecimento e forma profissionais e dessa forma compreender o papel que determinada instituição de ensino está designada a cumprir e por fim compreender como se caracterizam os aspectos formativos da instituição.

A década de 90 por exemplo foi um momento que determinou mudanças profundas para universidade pública. Chauí (2003) questiona o que a reforma do Estado desse período exprimiu à mesma, em que categorizou cultura, saúde e educação como serviços não exclusivos do Estado, ou seja, a educação passou a ser vista como um serviço que pode ser oferecido por terceiros e definiu a universidade como “organização social”.

Sendo assim, as mudanças ocorridas neste período na estrutura do Estado trouxeram uma nova perspectiva para a forma de fazer gestão, tendo como principal difusor dessas propostas de mudanças Bresser Pereira (1988), o qual reconhece a lógica do serviço privado e empresarial pelos princípios da eficiência, da eficácia e da produtividade como modelo a ser incorporado à administração pública, porém com caráter democrático, o autor, que também fez partes dos governos neoliberais, defende a administração pública gerencial em detrimento da administração burocrática.

O fazer gestão então começa a ser pensado pelas práticas do “gerencialismo”, o qual consiste em gerir para otimizar recursos, alcançar objetivos e metas, focar em resultados e valorizar índices de produtividade. Logo, as concepções da sociedade e do Estado acerca do papel da universidade pública e seu modo de operar na gestão traduzem conflitos internos e externos para a estruturação, caracterização e atribuição da gestão universitária.

O tema da gestão universitária está intrinsecamente ligado ao polêmico papel que a universidade deve cumprir, a gestão é determinante para o que a instituição se propõe a desenvolver baseada nos princípios econômicos, políticos, ideológicos e sociais que está comprometida. É resultado da elaboração de políticas, o qual podemos dividir nas fases de formulação, elaboração e implementação e avaliação que se retroalimentam (POZ, 2003).

Maria Ester Dal Poz (2003) defende que no Brasil existem dois pólos distintos que compreendem percepções diferentes sobre o que a mesma chama de agenda de reformas para a universidade, e conseqüentemente a gestão universitária, para que a instituição cumpra sua função.

O primeiro pólo, o da Sociologia da Ciência e Tecnologia e o da Economia da Inovação/Administração orienta-se pelo fenômeno da inovação e alinha-se às Teorias da Administração, as quais defendem iniciativas como o aumento da relação universidade e setor produtivo através da introdução de uma lógica empresarial nas atividades de ensino e pesquisa.

Outro objetivo anunciado por essa reforma é o aumento da produtividade acadêmica, para que o desenvolvimento de novas tecnologias possa subsidiar o desenvolvimento econômico e social. A proposta envolve a implementação de instrumentos de gestão institucional que viabilizem a necessária racionalidade para as políticas de fomento à pesquisa e à formação de recursos humanos (POZ, 2003, p. 123).

O segundo pólo aponta principalmente para o princípio da autonomia como pilar fundamental para a defesa da universidade enquanto instituição social de formação voltada para a reflexão, criação e crítica. Segundo a autora, os defensores deste pólo se contrapõem por exemplo a adesão de programas de gestão universitária e captação de recursos no setor privado, defendido pelo primeiro pólo, uma vez que reduzem o poder de autonomia da universidade, apontam que são usados na lógica de mercado e de produtividade em detrimento da qualidade.

Considerando as linhas de pensamento entre os dois pólos, compreendemos que a gestão universitária carrega o desafio de promover uma profunda reforma que assegure uma agenda democrática, progressista e inovadora à universidade, com apropriação da tecnologia e da ciência para criação de mecanismos de aperfeiçoamento da gestão de recursos humanos e materiais, sem abandonar seu caráter crítico e reflexivo na formação através da manutenção da autonomia conferida. É realmente um grande desafio.

O debate educacional do ensino superior apresenta seus desafios históricos, assim como o campo da saúde. No que tange às políticas públicas, a saúde sempre passou e passa por inúmeras modificações que produzem significados para as expectativas que a sociedade espera alcançar. Diferente da educação, na saúde exige-se respostas imediatas às demandas da população por serem literalmente palpáveis.

O processo saúde-doença das pessoas é dinâmico e deve orientar a formulação e planejamento das ações das políticas em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro das políticas em saúde estão as políticas de educação na saúde. Existe uma relação direta e indissociável entre educação e saúde, a educação configura pilar fundamental para o setor da saúde nas mais diversas abordagens, como a educação na saúde, educação em saúde e educação popular em saúde.

Para melhor entendimento do que iremos apresentar contextualizo aqui a “educação na saúde” segundo o glossário eletrônico da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em que “consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (FALKENBERG, et al., 2014, p.849).

Dentre as atribuições do SUS definidas pela Constituição Federal (1988) está o ordenamento da formação de trabalhadores para atuação no sistema de saúde, sem prejuízo das responsabilidades do sistema educacional, em particular do Ministério da Educação. O artigo 12 da Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990) prevê a criação de comissões intersetoriais que sejam subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde (doravante CNS) para articular políticas de interesse da saúde, cuja execução não seja privativa do SUS, como a educação.

A mesma lei no artigo 14 determina que “deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior”. Compreende-se dessa forma, que o ordenamento da formação de recursos humanos pelo setor da saúde é orientado pela organização de ações que envolvam esforços de integração e cooperação interministerial/ intersetorial/ interinstitucional nas políticas de ensino de formação inicial de estudantes e de permanente aperfeiçoamento de profissionais no âmbito tanto da gestão como da atenção à saúde.

Desde 2003, a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS) e, mais tarde, a aprovação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), permitiram que inúmeros projetos voltados para a formação de recursos humanos em saúde fossem viabilizados para tornar a rede pública de saúde um campo de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho (ROSA; LOPES, 2010).

A PNEPS (2009) tem o objetivo de ser um instrumento orientador do trabalho dos estados, distrito federal e municípios na construção e acompanhamento dos seus termos de compromisso de gestão e planos de saúde no que se refere à educação na saúde.

A OPAS tem, como linha orientadora de trabalho, a Educação Permanente em Saúde (EPS) desde o ano de 1984. A fim de desenvolver o vínculo entre as dimensões do trabalho e da educação, nos serviços de saúde, tomou como preocupação “o trabalhador, seu trabalho e sua contribuição para a saúde da população e a educação permanente de trabalhadores como um instrumento essencial para o desenvolvimento” (HAUBRICH, et al., 2015, p. 48).

A Educação Permanente em Saúde (doravante EPS) pode ser vista como um instrumento de mudanças no campo das práticas de saúde e no campo da formação profissional necessárias à assistência integral e de qualidade, à qualificação técnica, às transformações subjetivas sobre a concepção do conceito de saúde e de como se promove a saúde. São várias as conceituações que podem definir a EPS, como a caracterização que Ceccim (2005, p.162) aponta no trecho a seguir:

Aquilo que deve ser realmente central à EPS é sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão,

implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade/afecção).

As RMS estão inseridas entre as ferramentas estratégicas da EPS. Constituem modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu destinada às profissões da saúde, voltada para a educação em serviço sob a forma de programa de especialização, como 19 estratégia de favorecimento de inserção qualificada de jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, e prioritariamente no SUS (BRASIL, 2012).

As RMS, como espaços privilegiados de formação no e pelo trabalho, compreendem como projeto pedagógico as seguintes características: formação em serviço, supervisão direta por profissionais capacitados (preceptoria), supervisão acadêmica (tutoria), regime de dedicação exclusiva, cenários de formação e práticas em serviços da rede de atenção à saúde, nos três níveis de complexidade: abrangendo os serviços de saúde classificados em nível primário, secundário e terciário, de acordo com suas respectivas complexidades e densidades tecnológicas.

Dado o nível de complexidade das redes de atenção à saúde e a necessidade de profissionais preparados para estruturarem as mesmas, a discussão acerca de uma formação integrada e articulada entre os saberes das diferentes profissões e suas práticas em detrimento de uma formação fragmentada, com o processo formativo isolado e individual, constitui como debate fundamental para que sejam criadas as condições da produção de um novo perfil profissional.

Incluem as seguintes profissões nos programas de RMS: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Física Médica, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social e Terapia Ocupacional, com exceção da Medicina (BRASIL, 2014). As RMS abrangem a maioria das profissões de saúde e as inserem em um processo formativo multiprofissional, enquanto a formação médica permanece na estrutura uniprofissional no âmbito das Residências.

A exclusão da medicina das RMS representa um posicionamento corporativo da profissão médica e corrobora com as dificuldades em desconstruir a cultura dos cuidados dos processos de saúde e doença dos indivíduos concentrarem-se na figura única do profissional médico, essa questão traz ao centro o debate sobre o

modelo de formação que deve ser ordenado pelo SUS, tendo como referência qual modelo de atenção à saúde deve ser implementado.

Os Programas das RMS podem ser ofertados por municípios, assim como por hospitais públicos e privados ou por Instituições de Ensino Superior (IES). Desse modo existem modelos de gestão das RMS que se conformam às características das instituições mencionadas, ainda que pareçam ser condicionadas pelas características típicas desta modalidade formativa.

A UFPE no caso do objeto do presente estudo ocupa a condição de ordenadora do processo formativo: acolhimento dos residentes, formulação do Projeto Pedagógico (PP) do programa, articulação com os serviços de saúde para inserção no campo de prática, produção científica para conclusão da Residência e no final a certificação da especialização. Propomos nesta investigação nos debruçar sobre como a UFPE define, organiza e opera a gestão das RMS.

Pressupõe-se que a incumbência de gerir os programas de Residências na academia carrega a complexidade que é retratada nos serviços de saúde em esforçar-se para agregar diferentes áreas profissionais e assim produzir ações assistenciais integrais. Como promover o ensino e a prática interdisciplinar e multiprofissional, se os profissionais dos serviços, que recebem esses residentes, trabalham de forma individual e engessada, assim como os docentes da universidade?

É improvável a inexistência de conflitos no percurso do funcionamento dos programas por diversos fatores, principalmente pela discussão citada acima. As RMS representam um confronto contra-hegemônico dentro das condições hegemônicas do ensino e dos serviços de saúde. Além disso existem questões específicas que podem potencializar conflitos e debates internos no funcionamento das RMS, como a questão de garantir o compromisso de docentes ligados a vários Centros Acadêmicos, onde até então cada um atuava especificamente em apenas um Centro no exercício da graduação.

Assim como os profissionais de saúde, os preceptores, que recebem residentes pela primeira vez e que também nunca tiveram a oportunidade de ser um residente traz questões para o processo formativo das Residências. Ou seja, adequar uma proposta de formação diferenciada, vanguarda de um novo perfil profissional a uma realidade estruturada com outra perspectiva, traz mobilizações,

embates e tensões necessárias para o processo de construção, implementação e consolidação das RMS.

A intenção da pesquisadora em explorar esse campo da gestão relacionado aos contextos das RMS vem do olhar de experiência enquanto residente no período de 2015 a 2018, motivada pelos questionamentos recorrentes entre os pares da Residência, onde refletíamos sobre algumas questões concretas que o programa experimentava, como a falta de um espaço físico, especificamente um prédio próprio para os Programas dentro da universidade, as dificuldades burocráticas diárias e dificuldade de acesso aos serviços de secretaria.

Também eram feitas críticas por alguns professores sobre a falta de contabilização das horas de aulas dedicadas a Residência nas suas jornadas de trabalho, muitos egressos demoraram anos para ter acesso ao diploma da residência, essas e outras dificuldades e lacunas instigaram o questionamento da relação desses problemas com o amparo institucional que a universidade dá aos programas através da gestão propriamente dita dos mesmos, seja pela reitoria, seja pela Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), seja pelas respectivas coordenações.

Esse processo de interrogações também resultou na aproximação investigativa por meio do Trabalho de Conclusão de Residência, intitulado (Re) Inserção Profissional de Residentes Egressos em Saúde da Família da UFPE (PINTO, 2017) para localizar onde os egressos até então estariam inseridos e levantar dados do entendimento dos mesmos sobre a contribuição da Residência para sua formação profissional. Enfim, meu questionamento sempre ficou em torno da ideia de existir uma verdadeira falta de reconhecimento e devida valorização por parte da universidade da importância das Residências, motivando a realização do presente estudo.

Dessa forma, esta pesquisa na UFPE justifica-se pela necessidade de compreender como funcionam os processos de operacionalização das RMS em seus aspectos acadêmico-pedagógicos e administrativos para que talvez nosso trabalho possa ilustrar melhor as fragilidades, assim como os potenciais que estejam limitados por falta de visibilidade e/ou discussão, para melhor valorização dos Programas. Para tanto é importante e necessário que a gestão da universidade contribua efetivamente para o aprimoramento dos processos operacionais e pedagógicos que dizem respeito aos mesmos.

Adicionalmente, após levantamento bibliográfico encontrou-se lacunas na literatura referente à temática de gestão das RMS. Diante dessa constatação destacamos a relevância acadêmica e social em desenvolver a pesquisa com a expectativa de contribuir para o esclarecimento e entendimento dos processos de gestão, no âmbito de uma universidade federal de uma modalidade tão importante para o campo da educação e da saúde.

A partir do exposto, apresentamos o seguinte questionamento para nortear a trajetória desse estudo: como se caracterizam a gestão dos Programas de Residências Multiprofissionais da UFPE?

A pesquisa tem como objetivo geral analisar a gestão dos programas de Residências Multiprofissionais da UFPE de modo a compreender o modelo de gestão, suas características de organização e funcionamento, assim como os processos de tomada de decisão. Para tanto, são objetivos específicos a analisar, através da relação entre os marcos regulatórios nacionais e a implantação e operacionalização dos Programas:

1. o perfil dos gestores e suas respectivas contribuições para o funcionamento dos Programas;
2. como se caracterizam os processos de tomada de decisão (consultivos e deliberativos) no âmbito da gestão dos programas;
3. as dimensões administrativas e acadêmico-pedagógicas da gestão dos programas;

Na busca de esclarecer sobre a proposta da investigação, a dissertação será organizada de acordo com a definição dos objetivos específicos para compreender ao objeto do estudo: a gestão das RMS da UFPE. No primeiro capítulo, serão apresentados os pressupostos teóricos no que tange os conceitos de gestão no âmbito universitário, os quais orientarão o estudo para colaborar com o entendimento dos achados na exploração do campo da pesquisa.

Em seguida, será descrito no capítulo posterior uma contextualização sobre os cenários do surgimento, funcionamento e organização das RMS de forma geral, posteriormente serão apresentados os elementos da pesquisa: objeto, natureza, campo, sujeitos, bem como os instrumentos de coleta de dados e técnica de análise do percurso metodológico do estudo. Por fim apresentaremos a discussão dos dados coletados e analisados sobre a gestão das RMS da UFPE e considerações finais.

2 GESTÃO NO ÂMBITO UNIVERSITÁRIO

No presente capítulo reunimos adiante alguns aspectos conceituais, históricos, culturais e econômicos sobre as principais características da gestão pública, assim como a influência desses contextos na gestão universitária, os quais conseqüentemente nos faz 23 refletir sobre transformações e impactos na educação do ensino superior e como estão postas as disputas e embates na sociedade sobre o papel da universidade.

Como prática social, a gestão está em todos os espaços, tanto na esfera pública quanto na privada, e é caracterizada pelos processos que orientam e levam a tomadas de decisões. Desta forma, a gestão remete aos processos de planejamento que incorporam a definição de objetivos e metas a serem perseguidas, monitoradas, avaliadas ou redefinidas. Por outro lado, o processo de tomada de decisão compreende o modelo de gestão no sentido da definição da participação e democratização na definição das ações, medidas ou políticas públicas. Desta forma, a gestão diz também respeito ao envolvimento (ou não) das pessoas que compõem as instituições que participam de tais processos e, assim, como dialogam ou integram determinado modelo de fazer gestão.

Na área da educação Lück (2006, p.35) conceitua:

Gestão educacional corresponde ao processo de gerir a dinâmica do sistema de ensino [...], afinado com as diretrizes e políticas educacionais públicas, para a implementação das políticas educacionais e projetos pedagógicos, comprometida com os princípios da democracia e com métodos que organizem e criem condições para um ambiente educacional autônomo (soluções próprias, no âmbito de suas competências) de participação e compartilhamento (tomada conjunta de decisões e efetivação de resultados), autocontrole (acompanhamento e avaliação com retorno de informações) e transparência (demonstração pública de seus processos e resultados). Em linhas gerais, a lógica da gestão é orientada pelos princípios democráticos da participação consciente e esclarecida das pessoas nas decisões sobre a orientação, organização e planejamento de seu trabalho e articulação das várias dimensões e dos vários desdobramentos de seu processo de implementação.

Não consideramos “gestão” como sinônimo de “administração”, compreendemos que a gestão abrange e incorpora as funções da administração, para além de outras atribuições e funções como a capacidade de realizar

pactuações políticas e articular atores e espaços internos e externos à instituição para cumprir os respectivos objetivos.

Para Lück (2006) muitas vezes de forma equivocada o termo “gestão” é utilizado em substituição ao termo “administração”, a autora aponta que a gestão supera a administração uma vez que a define como uma dimensão da própria gestão para o bom funcionamento das demais dimensões e refere-se à administração como organização e controle de recursos, logística, etc, como algo mecânico, enquanto a gestão tem foco na interatividade social, nos contextos, no entendimento dos elementos envolvidos em uma ação.

No plano da gestão pública, levantamos apontamentos feitos por Ball (2001) para colaborar com a reflexão sobre a nossa realidade nacional. O autor defende que a criação das políticas nacionais, diante do fenômeno da globalização resulta de uma “costura” de influências, contextos e experiências globais, o produto disso são os elementos comuns incorporados localmente que vão provocar efeitos estruturantes para o conjunto das políticas, como novos valores, novas relações e novas subjetividades no campo da prática.

De forma semelhante, Dourado (2011) defende que a análise de políticas e gestão da educação superior deve compreender os contextos históricos das políticas nacionais e as articulações e lutas políticas que caracterizam esses contextos, assim como compreender elementos comuns na agenda mundial, sem perder de vista que os mesmos naturalizam a fragmentação e hierarquização. Consideramos que tais processos, como afirma o autor, ordenam as questões reguladoras e a forma como se constituem a gestão e as políticas educacionais.

Experimentamos a introdução na estrutura no nosso Estado do modelo gerencial de administração e gestão públicas adotado em diversos países, o qual segundo Araújo e Castro (2011), afetou diretamente as escolas públicas uma vez que a nova forma de conceber a gestão buscava prioritariamente um melhor desempenho escolar, bem como garantir princípios como a descentralização do sistema de ensino, maior transparência e controle da sociedade nos serviços prestados. Daí a incorporação e ênfase a conceitos tais como empoderamento, responsabilização e descentralização, que orientam uma nova forma de organização e funcionamento do sistema de ensino e da gestão escolar. Do ponto de vista da aferição do processo de ensino-aprendizagem, verifica-se a montagem de sistema de avaliação orientados por abordagem quantitativista e tecnicista.

Cabral Neto e Castro (2007) (*apud* ARAÚJO; CASTRO, 2011) afirmam que os termos autonomia, participação e descentralização são ressignificados a partir dos conceitos citados acima, inaugurando novo entendimento sobre esses conceitos que sempre foram referências importantes para o funcionamento da escola pública. Segundo os autores, a concepção de autonomia ressignificada e incorporada às práticas de gestão visa instituir uma cultura de organização de origem empresarial; a descentralização configura-se como desconcentração de responsabilidade sem garantir as devidas condições de efetividade na resolução dos problemas, sem na verdade implicar em redistribuição do poder; já a participação é vista como uma técnica de gestão para consenso, portanto, nesses moldes não se encontra espaço para debate de ideias e conflitos.

Para Ball e Mainardes (2011), o gerencialismo incorpora nas instituições públicas a cultura da competitividade, bem como a questão da excelência, efetividade, qualidade na perspectiva do neoliberalismo e do espírito do empreendedorismo. Mudam assim as relações de hierarquia, mudam as perspectivas de subjetividade dos sujeitos que constroem uma determinada instituição, mudam a forma de enxergar o que é relevante dentro de uma instituição de ensino e seus objetivos.

Ball utiliza o relatório da OCDE (1995) para exemplificar e descrever as reformas que sustentariam “o novo paradigma da gestão pública”, denominado de “gerencialismo”, cujos elementos centrais são: 1) foco nos resultados em termos de eficiência, eficácia e qualidade dos serviços; 2) estruturas organizacionais de gestão descentralizadas; 3) produtividade máxima; 4) ambientes competitivos; 5) flexibilidade para provisão e regulação públicas.

No “novo paradigma” para que os resultados sejam alcançados com eficiência, eficácia e qualidade são conferidos aos gestores condições de utilização de recursos humanos e materiais com flexibilidade e autonomia, bem como cria-se ambientes de competição no trabalho, que reúnem a pactuação da definição de objetivos de produtividade com devolutivas. Assim, no cumprimento dos mesmos é garantido o retorno de incentivos, configurando a própria institucionalização da competitividade e da produtividade máxima através desses que podemos chamar de “procedimentos de motivação” (BALL, 2001).

No Brasil, no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) (1995-2002), Bresser Pereira, então Ministro da Administração Federal e da Reforma do Estado,

atuou como grande propagador do gerencialismo na administração e gestão pública neste período. Sobre a questão, Oliveira (2013, p. 08) explicita que:

Nesse desenho, discutiram-se novos referenciais de “administração universitária” mediante a crítica da gestão burocrática tradicional das universidades federais que foram acusadas de serem corporativistas e resistentes à mudança e a inovação; de possuírem estruturas organizacionais altamente burocratizadas e hierarquizadas nas áreas administrativa e acadêmica; de terem excessiva quantidade de órgãos lentos e poucos eficientes e excesso de regras. Assim, o processo de reconfiguração das universidades públicas, a partir da década de 1990, 26 implicou em alterações substantivas nos padrões de eficiência da gestão e na produção do trabalho acadêmico [...] Esse processo vem alterando paulatinamente natureza, a organização e a gestão dessas instituições, sobretudo das universidades federais.

As críticas sobre as evidências de ineficiência do funcionalismo público associada à burocratização excessiva da organização e dos processos das instituições públicas, no período dos anos 90 especialmente, foram apontadas como um entrave para o pleno desenvolvimento institucional, sobretudo das universidades, espaço de formação e fomento à inovação, ciência e tecnologia. Dessa forma, tal configuração da estrutura burocrática além de serem consideradas como retrocessos, serviram também para fortalecer a narrativa da necessidade de implementação de modelos alternativos de fazer gestão pública.

Atendendo então às expectativas da globalização, do gerencialismo mundial, que o governo brasileiro no intuito de modernizar a gestão pública criou em 1997 o Programa da Qualidade e Participação na Administração Pública, o qual buscava um novo modelo de desempenho e gerenciamento da administração pública de qualidade dos serviços prestados. Esse modelo chamado de Modelo de Excelência em Gestão Pública orientavase pela lógica da racionalização de recursos, foco nos resultados e melhora do desempenho das instituições públicas (BOLZAN, 2006).

Os programas de qualidade conformam-se à lógica da incorporação das universidades enquanto organizações sociais no âmbito da reforma do Estado criticada por Chauí (2003), para a autora essa nova configuração faz com que as universidades sejam orientadas não mais pelas discussões de superação das contradições sociais, por exemplo, e de papel crítico, como define que seja o papel das instituições sociais, mas se limitam a comprometer-se com suas particularidades

movidas pelo contexto da competitividade e da produtividade para alcançar determinados resultados, funcionam como prestadoras de serviços.

De forma geral, esses programas que instrumentalizam a gestão pública com métodos de planejamento e obtenção de resultados, os quais também podem ser adotados pelas universidades para garantir a eficiência dos serviços prestados à sociedade, fragilizam outras questões. Os programas são constituídos de indicadores uniformes que não consideram contextos específicos, colocam o resultado em detrimento da peculiaridade dos processos, e não consideram os sujeitos envolvidos na produção desses indicadores.

Há nesta conjuntura de reorientação das políticas, incluindo as educacionais, como consequência dos múltiplos processos de globalização, conforme afirma Oliveira (2013), uma mudança sobre a relevância do papel e contribuição social da universidade na questão do desenvolvimento econômico, quando a mesma passa a ser vista sob a perspectiva da “sociedade do conhecimento”, a qual, segundo Chauí (2003), considera o uso intensivo e competitivo dos conhecimentos para o desenvolvimento das forças produtivas e do capital.

Assim, de maneira geral, a “sociedade do conhecimento” traduz a universidade como instrumento de produção de conhecimentos para servir a lógica de mercado e ao capital, na medida que produz instrumentalização do conhecimento, reduzindo-o a informação e tecnologia aplicável úteis ao incremento da produção econômica. Tal perspectiva reducionista busca destituir os sujeitos das capacidades críticas e emancipatórias, com impacto, portanto, nas possibilidades de aplicação desses “produtos” para os processos de transformação e justiça sociais.

A análise da gestão universitária deve ser feita para além dessas re-orientações e políticas de governo, portanto deve levar em consideração a compreensão da diversidade das Instituições de Ensino Superior (IES) no nosso país, porque, dentre outras coisas importantes, elas são instituições heterogêneas do ponto de vista da vinculação institucional com normativos relativamente específicos de organização e funcionamento (instituições federais, estaduais, municipais, privadas com fins lucrativos, filantrópicas, confessionais), tipos de instituições (universidades, centros universitários, faculdades, centro de educação tecnológica, institutos federais), tamanho (grandes, médias e pequenas) e localização territorial (regiões do país, capital e interior).

As respectivas características nos arranjos organizacionais, de gestão administrativa e acadêmico-pedagógica são importantes e devem ser levadas em consideração para a realização da análise e problematização no estudo das instituições. A compreensão da singularidade dos processos e ações que constituem a gestão universitária é sem sombra de dúvida um ponto importante, mas que não significa a falta ou a unicidade de parâmetros para análise (MATOS, 2004). Segundo Dourado (2011, p. 54),

... a análise das políticas e gestão da educação superior pode se realizar por meio de vários planos. Uma perspectiva importante implica não reduzir sua análise à mera descrição dos processos de concepção e/ou de execução, importando, sobremaneira, apreendê-las no contexto das 28 relações sociais em que se forjam as condições para sua proposição e materialidade.

Para além da caracterização brevemente indicada acima e do “contexto das relações sociais em que se forjam”, conforme destaca Dourado, é fundamental a observação das políticas de regulação que fazem referência à educação superior, dentre as quais, no caso brasileiro, aplicável a todas as IES, pode-se destacar a Constituição Federal (BRASIL, 1988), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) e o Plano Nacional de Educação (PNE) (BRASIL, 2014).

É absolutamente importante considerar na análise da gestão das universidades o que estabelece a Constituição Federal no artigo 207: “As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.”

A autonomia universitária (RANIERI, 1994, 2018; BIANCHETTI MAGALHÃES, 2015) é um dos pilares mais robustos e consistentes na longa trajetória histórica das universidades e, no Brasil, desde que recolocada e restabelecida pelo processo constituinte de 1988 no contexto da redemocratização política brasileira (CHAUÍ, NOGUEIRA, 2007), tornou-se uma referência fundante para pensar as universidades do ponto de vista teórico-analítico, mas, sobretudo, tornou-se alicerce para a defesa da universidade pública em face das inúmeras tentativas de políticas governamentais reformistas.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), lei que estabelece princípios, orientações, definições, diretrizes e bases da educação nacional em

todos os níveis e modalidades, aponta, dentre outras questões importantes, para a gestão democrática do ensino público, bem como a garantia de padrão de qualidade. No que concerne ao ensino superior, configura a universidade como espaço que tem por finalidade (artigo 43):

- I – estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo;
- II – formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua;
- III – incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive;
- IV – promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação;
- V – suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional e possibilitar a correspondente concretização, integrando os conhecimentos que vão sendo adquiridos numa estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento de cada geração;
- VI – estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade;
- VII – promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição. (BRASIL, 1996).

Tais características inscrevem a universidade como uma “instituição social”, conforme formulou Chauí (2003), diferente da concepção implementada pelo governo Fernando Henrique Cardoso, por meio da reforma do Estado, na década de 1990, em que a educação é tratada como mercadoria, um serviço a ser ofertado no mercado, ofertada e gerida pela iniciativa privada.

Uma organização difere de uma instituição por definir-se por uma prática social determinada por sua instrumentalidade: está referida ao conjunto de meios (administrativos) particulares para obtenção de um objetivo particular. Não está referida a ações articuladas às ideias de reconhecimento externo e interno, de legitimidade interna e externa, mas a operações definidas como estratégias balizadas pelas ideias de eficácia e de sucesso no emprego de determinados meios para alcançar o objetivo particular que a define. Por ser uma administração, é regida pelas ideias de gestão, planejamento, previsão, controle e êxito. Não lhe

compete discutir ou questionar sua própria existência, sua função, seu lugar no interior da luta de classes, pois isso, que para a instituição social universitária é crucial, é, para a organização, um dado de fato. Ela sabe (ou julga saber) por que, para que e onde existe (CHAUÍ, 2003, p.02).

No Plano Diretor da Reforma do Estado, afirma-se:

Deste modo o Estado reduz seu papel de executor ou prestador direto de serviços, mantendo-se entretanto no papel de regulador e provedor ou promotor destes, principalmente dos serviços sociais como educação e saúde, que são essenciais para o desenvolvimento, na medida em que envolvem investimento em capital humano... (BRASIL, 1995, p. 13).

Como se pode observar, as contradições perpassam as normativas legais no que diz respeito à disputa pela interpretação das leis fundamentais do campo social e educacional e a ação concreta do governo nos documentos de orientação das políticas públicas, como é o caso do referido Plano Diretor (1995).

Na conjuntura política que se apresentava então, era demasiadamente evidente a ascendência das políticas neoliberais como eixo central para a reforma do Estado e da economia brasileira (CARINHATO, 2008; SILVA, 2001; LEME, 2010). A educação, assim, era questionada como direito fundamental da sociedade e da cidadania, sendo transformada em mercadoria e serviço.

Faz parte desta conjuntura político-normativa, importantes elementos contidos e definidos na LDB, como é o caso do princípio da gestão democrática, estabelecido no artigo 56:

As instituições públicas de educação superior obedecerão ao princípio da gestão democrática, assegurada a existência de órgãos colegiados deliberativos, de que participarão os segmentos da comunidade institucional, local e regional.
Parágrafo Único. Em qualquer caso, os docentes ocuparão setenta por cento dos assentos em cada órgão colegiado e comissão, inclusive nos que tratarem da elaboração e modificações estatutárias e regimentais, bem como da escolha de dirigentes.

Trata-se de princípio fundamental que assegura as condições políticas e institucionais para a funcionamento e manutenção das universidades públicas, sobretudo, pela imperiosa necessidade de garantir que elas desempenhem de forma qualificada as funções sociais que lhes são definidas pela Constituição Federal, seja

do processo formativo (na graduação e pós-graduação – lato e stricto senso), assim como da pesquisa e da extensão.

Existe um ambiente histórico de intensa disputa no seio da universidade pública, que torna o debate de mudança sobre a questão da participação nos espaços de decisão da universidade um processo extremamente fértil e necessário, que encontra ainda muita resistência sobre quem participa desses espaços, e se a participação deveria ser paritária, podendo contar com representantes da sociedade civil. Trata-se de um debate importante e necessário, mas cuja decisão é regulada nacionalmente pelo parágrafo único acima referido, que estabeleceu, “em qualquer caso”, a ocupação de setenta por cento dos assentos em cada órgão colegiado e comissão, inclusive nos que tratem da elaboração e modificações estatutárias e regimentais, bem como da escolha de dirigentes, por docentes.

Do nosso ponto de vista, docentes, estudantes e técnico-administrativos são atores que movem a universidade, na lógica da gestão democrático-participativa, e podem contribuir para o desenvolvimento da instituição, uma vez que cada um deles ocupam posições e espaços distintos de anseios e perspectivas e possuem percepções diferentes sobre a universidade. Dessa forma, todos deveriam ter a garantia do protagonismo no que diz respeito aos processos acadêmicos, administrativos e políticos da universidade, bem como as responsabilidades no intuito de alcançar metas e objetivos traçados.

É importante apontar que o caráter democrático de uma instituição vai além da existência dos espaços colegiados e da composição dos mesmos, uma vez que perpassa uma variedade de outras questões como o reconhecimento legítimo da organização dos estudantes, técnico-administrativos e docentes, da capacidade de diálogo institucional dos gestores, assim como da transparência nas decisões e ações tomadas. Desses aspectos contemplam os anseios e necessidades da maioria, senão de todos os segmentos da universidade em determinadas pautas.

Neste sentido, o PNE (BRASIL, 2014) em sua meta 19, que trata da “efetivação da gestão democrática da educação”, faz referência à gestão escolar. É interessante destacar questões relevantes que estão estabelecidas no PNE, as quais contribuem para ajudar na análise do contexto universitário, como a forma de escolha dos diretores das escolas que, em sua grande maioria, é feita por meio de indicação (política ou técnica), e que apenas um pequeno percentual realiza processos de seleção e eleição.

Nas universidades públicas federais a escolha dos seus dirigentes é realizada por meio de consulta à comunidade acadêmica (estudantes, técnicos e docentes), estabelecida pela lei (BRASIL, 1995). A partir de então o Conselho Universitário compõe uma lista tríplice que é encaminhada ao Presidente da República. Todavia, havia um consenso estabelecido no campo das universidades públicas de sempre ser nomeado, pelo Presidente da República, o reitor ou reitora mais votado/a. O atual governo rompeu com essa configuração. Embora legal, tal processo de ruptura representa um enorme retrocesso na democracia interna das universidades públicas federais que, por mais de duas décadas, primou pelo princípio “reitor eleito reitor empossado”. Tal ruptura também representa o estabelecimento de canais de intervenção nas universidades.

A referida meta 19 (BRASIL, 2014) discorre ainda sobre a quantidade de escolas que envolvem a participação de profissionais da educação, pais e alunos na formulação dos projetos político-pedagógicos (PPP) e na constituição do conselho escolar, dois instrumentos importantes da garantia do processo democrático na formação dos estudantes, conforme aponta a LDB (BRASIL, 1996), no artigo 14 que trata da gestão democrática.

Pelas características e a natureza da gestão da universidade pública pode-se determinar a contribuição da mesma para o debate e formulação de políticas públicas que podem colaborar para o desenvolvimento de projeto de sociedade. As universidades públicas podem contribuir e ampliar as perspectivas de mudanças na sociedade e, de modo particular, nos territórios em que estão inseridos, por meio da pesquisa sobre temas relevantes e necessários ao desenvolvimento social, econômico, cultural e científico tecnológico.

Sampaio e Laniado (2009, p. 152) revelam “que valores culturais e padrões de conduta dos atores influenciam de forma relevante as estruturas conservadoras organizacionais e viabilizam mudanças”. Assim, o perfil dos gestores necessariamente pesa no processo gestor das universidades. De maneira geral, a figura do gestor é construída pela sua formação, pela experiência em gestão acumulada ao longo dos anos, pela participação em espaços de decisões, assim como pela sua capacidade e disposição ao diálogo, capacidade de planejamento e de articulação política-institucional. Aspectos como estes relacionados às características do gestor constrói a profissionalidade no exercício da função, que

colaboram substancialmente para o desenvolvimento da instituição (COSTA; LIMA; LEITE, 2015).

Sampaio e Laniado (2009) em estudo sobre gestão universitária, propõem modelo de análise formado por três dimensões, a saber: a dimensão institucional, a dimensão política e a dimensão sociocultural: A dimensão institucional inclui os aspectos que se situam dentro da própria organização ou, ainda, que estejam fora dela, tais como: legais, financeiros, comunicação interna, estrutura organizacional e outros aspectos correlatos.

A dimensão política se refere aos limites identificados nas relações entre indivíduos e grupos, as tensões que se estabeleceram, assim como a fragmentação e os conflitos entre os membros da administração central e grupos presentes na organização universitária. Na dimensão sociocultural estão agrupados os discursos que remetem à existência de hábitos, valores e crenças presentes no ambiente organizacional, e se reportam à sociedade como um todo (p. 167).

O modelo proposto por Sampaio e Laniado (2009) é bastante compreensivo e contribui para pensar a gestão universitária de forma tridimensional, ou seja, relacionando a dimensão institucional que toma como análise a própria organização em seus aspectos internos, mas também levando em consideração questões concretas tais como o marco legal nacional e institucional e as condições financeiras concretas que pressionam e condicionam o funcionamento e a dinâmica interna da universidade.

Acrescentamos que os elementos de cunho institucional que podem ser entraves à melhorias na universidade relacionam-se também com as práticas e pensamentos dominantes das pessoas que ocupam esses espaços, os quais se refletem nas estruturas organizacionais (da administração central aos centros e departamentos), e que se mostram refratários a inserção de novas práticas de inovações, tecnologias e relações sociais.

As dimensões políticas e socioculturais podem associar-se respectivamente às circunstâncias das disputas institucionais e os consequentes conflitos que emergem nas relações indivíduos e grupos, muito comuns no ambiente universitário e às circunstâncias de mentalidade e conduta frente às mudanças e transformações sociais, que refletem na universidade e encontram barreiras no que concerne aos processos de mudança.

O debate na universidade pública em torno das suas funções sociais é sempre muito importante e necessário, uma vez que ela se encontra inserida na sociedade e sendo por ela sustentada, pode e deve ser capaz de ser uma instituição promotora de conhecimento crítico e útil, com promoção de solidariedade e cidadania, gerando oportunidades que contribuam para combater as desigualdades sociais.

Sendo assim, compreendemos que claramente existe uma disputa no ambiente da universidade que é movida por interesses internos e externos históricos, culturais, políticos e econômicos. A sociedade disputa o que a universidade deve ser e a quem ela deve servir, a mesma pode servir ao progresso social e desenvolvimento econômico no 34 lugar em que está inserida, como pode servir também ou apenas para que a produção dos conhecimentos estejam à serviço do mercado.

Os papéis da universidade sempre estarão em disputa e é principalmente na gestão que está representada a expressão das tensões, dos conflitos, das discussões, dos interesses e das proposições na determinação desses papéis. E para que fique mais claro como entendemos as formas de gerir a universidade, dividimos adiante o presente capítulo em dois tópicos sobre a gestão universitária: gestão administrativa e gestão acadêmico-pedagógica.

2.1 Gestão administrativa na universidade

A administração é um processo contínuo de etapas sucessivas ou concomitantes que envolve o planejamento, organização, sistematização, coordenação, execução e avaliação das ações, que contribuem para garantir de forma eficiente o alcance de determinados objetivos de uma instituição. Para Fayol (1960, p. 12), a “função administração” define-se por etapas que se conectam envolvendo previsão; organização; comando; coordenação e controle.

Um importante marco legal da Administração Pública está assegurado no artigo 37 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), regido por vários princípios: legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade. Segundo Camargo et al (2013, p. 133):

- Princípio da legalidade: adota-se o critério de subordinação à lei. A legalidade significa que a Administração Pública não tem liberdade e nem vontade pessoal, só pode fazer o disposto em lei;
- Princípio da impessoalidade: trata-se da ausência de subjetividade. A atividade administrativa deve ser dirigida com finalidade pública, aos cidadãos em geral, sem favoritismos, discriminações benéficas, o princípio da eficiência na gestão pública. A norma administrativa deve ser interpretada e aplicada de forma que melhor garanta a realização do fim público a que se dirige;
- Princípio da moralidade: impõe à Administração não apenas uma atuação legal, mas também moral, pautada na ética, honestidade, lealdade, boa fé. No entanto, a moralidade a ser obedecida é a administrativa e não a moralidade comum que trata da distinção entre o bem e o mal;
- Princípio da publicidade: visa garantir o controle através da sociedade da gestão administrativa a fim de conferir à mesma validade e eficácia. Em alguns casos, quando o interesse público ou a segurança o justificarem, como no disposto dos artigos 5º, incisos X, XXXIII, LX poderá a publicidade ser vetada, concluindo-se a relatividade do princípio da publicidade.

Com a reforma administrativa do Estado, nos anos 90, foi incluído entre os princípios da Administração Pública, o princípio da eficiência. Moraes (1999, p. 294) define e contextualiza tal princípio da seguinte forma:

Princípio da eficiência é aquele que impõe à Administração Pública direta e indireta e a seus agentes a persecução do bem comum, por meio do exercício de suas competências de forma imparcial, neutra, transparente, participativa, eficaz, sem burocracia e sempre em busca da qualidade, primando pela adoção dos critérios legais e morais necessários para a melhor utilização possível dos recursos públicos, de maneira a evitar-se desperdícios e garantir-se uma maior rentabilidade social.

A inclusão da “eficiência” enquanto princípio da Administração Pública reforça e reafirma uma dimensão importante e desejável do Estado brasileiro, historicamente altamente burocrático e pouco responsivo a demandas do povo, incorporada na esfera administrativa do aparelho do Estado nesse período, com apelo a mudança de práticas que observe a racionalização de recursos, o estímulo à produtividade e o foco nos resultados, por exemplo, através de mecanismos

concretos que atendam essa nova perspectiva de fazer gestão como os programas de qualidade do governo.

No âmbito da gestão universitária, a gestão administrativa compõe a parcela da estrutura institucional que garante o funcionamento da universidade através da previsão e provisão de recursos humanos, materiais, tecnológicos, financeiros, assim como qualquer aparato necessário para a manutenção e funcionamento da universidade.

São várias as atribuições que cabem à gestão administrativa da universidade, envolvendo dimensões tão diferentes quanto o sistema de gestão “burocráticas”, que indicam o monitoramento, controle e avaliação das ações, assim como as formas de participação e decisão colegiadas que dizem respeito aos conselhos superiores (Conselho de Administração, Conselho Universitário) perpassando pela questão da autonomia universitária. Para isso, Sampaio e Laniado (2009) discute sobre a questão de renovação dos modelos administrativos, capazes de articular esses pólos.

Catani e colaboradores (2000) sugerem que o interesse em estudos que tratem da organização e gestão acadêmicas se pautem na necessidade de modernização-modelação institucional requerida pelos gestores, no sentido de formular sistemas de informação (para um maior planejamento das atividades) associados a políticas que tornem mais ágeis e eficientes o trabalho. Além disso, indicam a importância de ações no âmbito de cada instituição, para tornar a gestão mais profissional e a estrutura acadêmica cada vez mais funcional. Ressaltam Catani e colaboradores (2001:72) que de algum modo, os compromissos dos diferentes segmentos acadêmicos organizados com a gestão democrática nas universidades públicas parecem ter se vinculado à formulação de um modo de produzir que fosse mais eficiente socialmente, mas que não eximia essas instituições de uma reorganização interna do trabalho acadêmico (SAMPAIO; LANIADO, 2009, p. 153).

De acordo com Vieira e Vieira (2003) que, entre outros temas, versa sobre “estruturas organizacionais”, são necessários sistemas de informatização que se contrapõem às pirâmides organizacionais e os fluxos hierárquicos pela capacidade de transformação que os mesmos realizam, através da disseminação de informação e conhecimento, transformando as estruturas piramidais em uma lógica de redes, e as estruturas hierárquicas em modelo horizontais dos serviços.

O volume das demandas administrativas a partir do crescimento de cursos e estudantes universitários, bem como as demandas por mudanças sociais, exigem que as unidades que constituem a universidade programem a forma de planejar e executar as ações com organização e apoio em tecnologia de forma acessível para todo o corpo acadêmico. No entanto, existem ainda muitas críticas sobre a forma engessada da administração nas universidades.

É um paradoxo institucionalizado no seio das universidades, ao mesmo tempo em que produzem inovação, ciência e tecnologia são também essencialmente rígidas sobre o uso de ferramentas que trazem mudanças e então acabam mantendo estruturas organizacionais que dificultam a renovação de processos logísticos e administrativos na esfera burocrática.

Segundo Vieira e Vieira (2003), esse “engessamento” estrutural e funcional tem um viés cultural, para além de mudanças de materiais e métodos técnicos e administrativos. Argumenta-se que a base da transformação está na introdução de uma nova cultura de recursos humanos, que deve incorporar mudança de valores, práticas, crenças e mentalidade, bem como mudança de conduta em relação aos meios de participação da comunidade acadêmica na construção e produção dos trabalhos, através do apoio da instituição.

Na era de tantas informações e tecnologias acessíveis, a gestão das universidades precisam organizar uma nova estrutura que comporte novos modelos operacionais, para que, segundo Vieira e Vieira (2003), os órgãos públicos procurem superar três grandes patologias organizacionais: 1) as inúmeras normas e exigências; 2) a complexidade burocrática dos processos em todas as instâncias; 3) corporativismo exacerbado.

Vieira e Vieira (2003) compreendem também que as estruturas organizacionais dos serviços administrativos das universidades são extremamente burocratizadas e trazem como consequência um consumo importante de recursos materiais e humanos, que não implicam em resolutividade, e sim reduzem significativamente a velocidade dos fluxos administrativos. Vieira e Vieira (2003) apontam ainda que a autonomia universitária em relação a dependência da burocracia de órgãos federais é um fator determinante para torná-las instituições que elaboram e empregam conhecimentos, práticas administrativas e diretrizes acadêmicas.

2.2 Gestão acadêmico-pedagógica na universidade

Existe uma linha tênue nos espaços de gestão universitária entre o que é apenas administrativo e o que é apenas pedagógico, porque de fato é preciso que as pessoas que ocupam esses espaços tenham capacidade de gerir pedagogicamente os cursos e programas dentro das universidades, os quais estão incluídas questões administrativas do funcionamento dos mesmos (LAVOR; ANDRIOLA, LIMA, 2015). Dessa forma, as duas áreas (administração e pedagogia) estão condicionadas a serem interdependentes nas esferas de gestão de instituições educacionais.

Para que a gestão da universidade cumpra sua missão, os profissionais que ela compõem precisam estar capacitados para planejarem e executarem as funções administrativas, assim como desempenharem as funções pedagógicas requeridas na academia, tarefas que muitas vezes se confundem no exercício de determinados cargos devido às inúmeras atribuições que os acompanham, como, por exemplo, em que comumente muitos coordenadores pedagógicos sobrecarregam-se com questões meramente burocráticas e administrativas cotidianas.

Por isso é fundamental que as instituições garantam um quadro de pessoal que possa desempenhar os serviços administrativos articulados com as demandas dos projetos pedagógicos da universidade, assim o desenvolvimento da gestão acadêmica do ensino, pesquisa e extensão terá melhores condições de assegurar aquilo que a compete.

A unidade programática de planejamento e gestão acadêmica da universidade consiste no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) e é através do Projeto Pedagógico de cada curso, de cada programa de pós-graduação que o currículo é consolidado e são executadas as ações que resultam na formação do conjunto dos discentes. Nesse ponto cabe incontáveis discussões sobre a construção, implantação e coordenação de cada projeto pedagógico, são neles que se incluem as questões referentes ao ensino, pesquisa e extensão.

Concomitante aos currículos, outro dispositivo de grande contribuição para gestão pedagógica universitária são as avaliações.

A avaliação dos serviços educacionais de ensino, pesquisa e extensão prestados pelas universidades, é um tema relevante e que contribui para a melhoria da qualidade desses serviços.

É possível se avaliar diversos aspectos, como no trabalho de avaliação apresentado por Botello et al. (2015), onde aspectos relacionados ao projeto de um curso de graduação foram avaliados pelos estudantes, além do perfil de ensino dos professores, métodos de ensino e avaliação, autoavaliação dos estudantes, serviços de suporte, habilitação e infraestrutura. A partir dos resultados obtidos, foi possível verificar que os estudantes estavam mais satisfeitos com o perfil de ensino e com seu nível de autorrealização. As variáveis relacionadas à infraestrutura e serviços administrativos obtiveram uma avaliação inferior. Houve uma divergência entre os dados entre instituições públicas e privadas. A avaliação do desempenho deve ser um mecanismo de reconhecimento e valorização do desempenho pedagógico dos docentes. Dessa forma, torna-se necessário se criar e assegurar condições adequadas para o desenvolvimento profissional do docente (LAVOR; ANDRIOLA, LIMA, 2015, p. 235).

As avaliações internas e externas nas instituições devem orientar-se pela dimensão pedagógica (e não punitivo) e por isso podem ser instrumentos importantes no processo de aperfeiçoamento das instituições, uma vez que podem ajudar os cursos e programas de pós-graduação, lato e stricto sensu a se localizarem em graus de qualidade, de desempenho, e nos mais diversos aspectos que envolvem a formação dos estudantes, assim como no trabalho técnico-administrativo e docente, capaz de provocar mudanças e inovações referentes às questões de carga-horária docente, plano de cargos e carreiras, entre outras.

Diante dos elementos colocados e discutidos neste capítulo, compreendemos que são muitas as variáveis que sustentam e caracterizam os processos de gestão universitária a partir dos contextos globais e nacionais da gestão pública. As conjunturas políticas, econômicas e sociais produzem efeitos na esfera da gestão universitária que impactam diretamente nas relações que as IES vão reproduzir com a sociedade, com o mercado e internamente com a comunidade acadêmica.

Portanto, consideramos fundamental a defesa de uma gestão democrática e participativa para que a universidade cumpra sua função enquanto instituição social que contribua com a promoção do pensamento livre e reflexivo, o progresso social e desenvolvimento econômico do lugar onde ela está inserida. No capítulo seguinte, traremos os contextos relacionados ao surgimento das RMS, assim como seus cenários de organização e funcionamento.

3 SURGIMENTO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE E SEUS CENÁRIOS DE ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) se apresentam não apenas como uma iniciativa de formação técnica, mas como um importante movimento político em prol do SUS (OLIVEIRA, 2009). Enquanto modalidade pós-graduada que atua através da estratégia de ensino-serviço, as RMS representam um movimento de defesa de princípios éticos e políticos dispostos no SUS e sobretudo de contraposição a um modelo de fazer saúde contrário a esses princípios. Apresentaremos a seguir o percurso da construção desse movimento e os contextos que o permeiam.

A formação dos profissionais de saúde é historicamente orientada por configurações curriculares que estão inseridas em contextos políticos e sociais que privilegiam um determinado modelo assistencial em saúde, o modelo biomédico. Este modelo é caracterizado por ser centrado no indivíduo, com ênfase nas ações curativas e no tratamento das doenças, na medicalização, na atenção hospitalar, no distanciamento dos aspectos culturais, com pouca análise dos determinantes do processo saúde-doença (FERTONANI et al., 2015).

Segundo Fertonani e colaboradores (2015), o modelo de atenção à saúde biomédico, historicamente dominante, influencia além da formação profissional, a produção de conhecimentos em saúde e a organização dos serviços. Tal modelo começa a ser questionado por volta dos anos de 1970 por um movimento de críticas que assume relevância internacional com defesa dos princípios da saúde integral, do direito humano universal à saúde, da valorização da Atenção Primária à Saúde (APS), entre outros.

No Brasil, esse movimento conhecido como Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (SOUTO; OLIVEIRA, 2016) ganha maior expressão a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, conferência histórica devido à expressiva participação popular, com a participação de quase todas as instituições que atuam no setor e também daquelas representativas da sociedade civil, dos grupos profissionais e partidos políticos.

O marco da Constituição Federal de 1988, período de grande efervescência no contexto de luta pela redemocratização brasileira, que resultou na criação do

Sistema Único de Saúde (SUS) foi fruto e consequência desses movimentos. O sistema público de saúde, direito humano básico que veio a ser materializado no SUS, representa um verdadeiro avanço civilizacional, onde as pessoas conquistaram o acesso à cidadania sanitária.

Na contramão do que estava posto, a partir da perspectiva do debate e do engajamento visando a transformação social, nasce um modelo alternativo de saúde, o modelo biopsicossocial (MARCO, 2006), que aponta a responsabilidade da produção de saúde a partir das necessidades da população, de forma integral. Neste modelo as práticas devem ser orientadas pelos determinantes do processo saúde-doença, considerando o indivíduo no seu contexto familiar, como parte de grupos e de comunidades socioculturais e contemplando ações importantes no campo da Vigilância em Saúde e da Promoção da Saúde (BRASIL, 1997).

Institui-se então uma disputa de modelos assistenciais, representado pelo modelo biomédico versus modelo biopsicossocial, com concepções sobre saúde e narrativas de protagonismos distintas. De um lado a saúde é vista apenas como a ausência de doença e o profissional médico é a principal figura para intervir; do outro lado, a saúde é um direito que deve ser garantido através de políticas sociais e econômicas e o protagonismo se deve aos sujeitos que são responsáveis pelo seus respectivos processos de saúde-doença, e as intervenções profissionais são não apenas médicas, mas multiprofissionais e interprofissionais.

Existem três conceitos sobre a formação entre uma profissão ou mais, a uniprofissionalidade, a multiprofissionalidade e a interprofissionalidade, onde na primeira a formação é constituída por estudantes da mesma profissão isoladamente, na segunda os estudantes de duas ou mais profissões tem seu processo formativo em conjunto, mas sem integração; e a terceira consiste na formação integrada de duas ou mais áreas profissionais.

Feuerweker e Sena (1999) discutem a multiprofissionalidade a partir do debate sobre a emergência da complexidade dos problemas que exigem soluções complexas. Problematizam a limitação imposta pela formação segmentada em disciplinas isoladas, a necessidade da reconstituição do “todo” e a possibilidade de complementaridade das dimensões trabalhadas nas disciplinas, e apresentam dessa forma a interdisciplinaridade como uma das chaves para a superação desses desafios.

A interdisciplinaridade, segundo as autoras, traz a perspectiva de convergência e interação dialética dos conhecimentos específicos. Assim, a integralidade na atenção à saúde passa pela necessidade de uma abordagem interdisciplinar e uma prática multiprofissional, a qual seria esta última uma interação entre os vários conhecimentos técnicos específicos com a produção de uma solução/proposta de intervenção que não seria produzida por nenhum dos profissionais isoladamente.

Para Silva (2006), interdisciplinaridade pode ser compreendida como a interação entre duas ou mais disciplinas, sendo um método de pesquisa e de ensino que promove a comunicação de ideias, a integração de conceitos e o intercâmbio de epistemologia, terminologias e procedimentos. Compreende-se, assim, que a interdisciplinaridade, no contexto das residências multiprofissionais em saúde, representa a integração/interação de pessoas, saberes, metodologias, abordagens e distintas ideias que se efetivam na ação dos profissionais (apud MENESES, et al., 2018, p. 37).

Sobre a interprofissionalidade, MATUDA, AGUIAR e FRAZÃO (2013, p. 177), apontam:

Em 2007, a OMS anuncia a criação de um grupo de estudos em educação interprofissional e prática colaborativa, respondendo a uma necessidade de formação de mais profissionais para a área da saúde de maneira interdisciplinar e elaboração de novas estratégias de ensino, reconhecendo a necessidade dessa temática na construção de sistemas e programas de saúde na atualidade (Yan e col., 2007). Essas estratégias são endossadas em 2010 com o lançamento da publicação *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice* (WHO, 2010), afirmando a colaboração interprofissional como um recurso que pode ser mobilizado para elevar a efetividade dos sistemas de saúde. Como estratégia inovadora, ela pode desempenhar um importante papel para enfrentar problemas do modelo de atenção e da força de trabalho em saúde, contribuir para fortalecer o sistema de saúde e melhorar os resultados obtidos.

A educação e a prática interprofissional constituem temas relevantes e centrais do campo da saúde em nível global; são orientadas para o trabalho em equipe como componente de uma ampla reforma do modelo de formação profissional e de atenção à saúde (FRENCK, 2010). Essa necessidade de formar profissionais que conduzam práticas através de um olhar mais cooperativo e articulado tem se dado através da introdução de experiências (ainda que pontuais?)

que fomentem a interprofissionalidade desde a graduação, mas ainda não é uma realidade geral das instituições formadoras, embora tenha avançado bastante no nível de pós-graduação lato sensu, especialmente nas residências.

Um dos fatores fundamentais que contribuem para a mudança da formação de profissionais para o SUS é o currículo em que os e as estudantes estão inseridos. Apesar dos compromissos garantidos constitucionalmente para o sistema público de saúde, nas universidades pouco foi feito para que os currículos acompanhassem essas mudanças. A Lei de Diretrizes Curriculares Nacionais (doravante DCNs), sancionada em novembro de 2001, aponta como componentes básicos para formação profissional os princípios e diretrizes do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, hierarquização, participação da comunidade (BRASIL, 1990), essa orientação de conteúdos pedagógicos contrapõe-se às bases curriculares hegemônicas que têm relações históricas com o modelo de atenção à saúde biomédico (SILVA; SANTANA, 2014).

É urgente que as IES públicas e privadas intervenham sobre as discussões e compromissos com as reformas curriculares, que construam projetos políticos pedagógicos em conformidade com o SUS que almejamos, a partir do que é preconizado nas DCNs e no Parecer Técnico nº 300/2017 elaborado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), que subsidia e orienta as DCNs mais recentemente.

Ali se defende que a: “formação no/para o SUS deve ser pautada pelas necessidades de saúde das pessoas e pela integralidade da atenção. Para tanto, requer uma formação interprofissional, humanista, técnica e de ordem prática presencial” (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2018)

As necessidades das pessoas e o processo de saúde e doença das populações são dinâmicos. As condutas e protocolos profissionais precisam estar de acordo com esse dinamismo, por isso é preciso estar atento às demandas de atualizações e de incorporação de novas práticas (olhar integral, interdisciplinar, multiprofissional, humanizado) sentidas e reivindicadas pelos estudantes e profissionais da saúde, bem como exigidas pelo próprio sistema e serviços.

Torna-se então cada vez mais relevante as discussões sobre a formação dos profissionais de saúde, diante da demanda sempre complexa e crescente de perfis profissionais que reconheçam as necessidades singulares das pessoas que, como afirmam Ceccim e Feuerwerker (2004), englobem aspectos de produção de

subjetividade e de pensamento e de adequado conhecimento do SUS, no intento de desconstruir o paradigma biomédico.

Embora as características que conferem ao papel da graduação para a formação dos profissionais de saúde sejam importantes, na realidade elas não correspondem à totalidade das necessidades dos estudantes para ingressar na vida profissional dos serviços de saúde. É preciso ainda se aprofundar, aperfeiçoar, especializar. Sendo assim é necessário que haja algo para além da graduação que contribua para tornar os profissionais sempre aptos para agirem de acordo com as demandas do trabalho, garantindo a integralidade do cuidado e a segurança dos mesmos, bem como a resolubilidade do sistema (FALKENBERG et al, 2014).

Por isso, a Educação Permanente em Saúde (EPS) como política de formação pode ser capaz de promover uma grande mudança de qualificação profissional e de nova formação de subjetividades. Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004) o que deve nortear a EPS devem ser as problematizações levantadas cotidianamente pelos que estão enfrentando as dificuldades mais frequentes dos serviços, uma vez que é a partir delas que os trabalhadores serão mobilizados para o movimento das ações de educação em serviço, e assim garantir a atenção relevante e de qualidade para as pessoas, a reorganização do processo de trabalho e a reestruturação das práticas, objetivos da EPS.

A proposta da EPS é descentralizar os processos, ser ascendente nas demandas e transdisciplinar nas ações, este tripé pode possibilitar novas perspectivas no conjunto da rede de atenção à saúde com democratização institucional, desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, da capacidade de docência e de enfrentamento criativo das situações de saúde; de trabalhar em equipes matriciais e de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde, bem como constituir práticas técnicas, críticas, éticas e humanísticas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Nesse sentido estas atribuições não se localizam apenas no âmbito das competências técnicas, elas vão ao encontro do rompimento de paradigmas incorporados historicamente que envolvem mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e principalmente nas pessoas.

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) são uma política estratégica de EPS. Segundo Rosa e Lopes (2016, p.644),

não se pode negar que o Programa da Residência deve ser considerado como uma tendência para a construção de

políticas de formação de recursos humanos na saúde. Em primeiro lugar, porque gerou micro rupturas na política hegemônica da formação superior em saúde, introduzindo uma modalidade que, até então, era de exclusividade da área médica. Depois, porque pretende ser uma estratégia para a implantação do SUS, o que suscita perspectivas menos pessimistas com relação ao papel do Estado em velar pelo cumprimento dessas prescrições legais.

Ceccim (2010, p.19) afirma que as RMS são “uma das estratégias potenciais para repensar o processo de formação em saúde”, pois se espera dos profissionais que passam por esta modalidade pós-graduada um perfil diferenciado, que reúna condições para modificar as velhas práticas instituídas nos serviços e que crie uma nova cultura de entendimento de saúde através da introdução desse conjunto de competências e habilidades no seio da formação na interface com o campo de prática.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), modelo de atenção à saúde através da Atenção Básica (AB) que vem sendo implementado no Brasil desde a criação do Programa Saúde da Família em 1994, tem sua atuação direcionada às populações em territórios delimitados, utilizando tecnologias para oferecer assistência em saúde de acordo com as necessidades dos indivíduos e comunidades (BRASIL, 2012). Dentro do escopo de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, resolutividade, territorialização, regionalização, bem como a ampliação das ações da Atenção Básica no Brasil, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154 (BRASIL, 2008).

Em sua composição, o NASF pode abarcar profissionais das mais diferentes áreas do conhecimento e da saúde. Sua atuação é baseada no trabalho em equipe e sua principal funcionalidade é oferecer apoio e aumentar a resolutividade da Equipe de Saúde da Família (EqSF) (CUNHA; CAMPOS, 2011). São profissionais dessas áreas de atuação que precisam revisar suas práticas e reorientá-las.

As RMS surgem como proposta de mudar a perspectiva de formação de profissionais do SUS, pela modalidade de pós-graduação na tentativa de superar gargalos da qualificação e da reorientação do perfil profissional, mas é importante não deixar de apontar que a graduação também precisa assumir o compromisso de garantir em suas diretrizes curriculares as transformações que espera-se para o

sistema de saúde, nos aspectos das novas práticas, novas subjetividades, e principalmente do ensino multiprofissional, interdisciplinar e interprofissional.

No ano de 2006 foi publicado pelo MS, através do Departamento de Gestão da Educação em Saúde (DEGES), um documento que discorre sobre desafios, experiências e avanços das Residências Multiprofissionais em Saúde e traz um resgate histórico desse processo. Documento que trata do surgimento das mesmas no âmbito institucional e normativo, descrevendo elementos fundamentais que serão apresentados a seguir.

A primeira referência de Residência em Saúde no Brasil é de 1976 no Rio Grande do Sul, com a proposta de formar profissionais apoiados nos princípios colocados em evidência dado o momento político do Movimento da Reforma Sanitária, como a integralidade, humanização e criticidade, dois anos depois, a Residência torna-se multiprofissional. Mais na frente com a criação do Programa de Saúde da Família ficam claras as contradições entre as necessidades do sistema de saúde, carecendo de um conjunto profissional com as qualidades primordiais para essa nova realidade, e a formação limitada e segmentada dos mesmos para atender aos novos desafios.

É quando em 1999 inicia-se um movimento do MS para discutir um modelo de Residência Multiprofissional e cria-se mais adiante, no ano de 2002, dezenove (19) Residências Multiprofissionais em Saúde da Família (BRASIL, 2006). Começa dessa forma, a trajetória dos processos de institucionalização das RMS, como aponta o documento do MS que reúne uma série de relatos sobre experiências de RMS até o ano de 2006:

O estabelecimento de financiamento regular para os Programas de Residências Multiprofissionais de Saúde no Brasil e o investimento na sua potencialidade pedagógica e política, tem por objetivo possibilitar tanto a formação de profissionais quanto contribuir com a mudança do desenho tecnoassistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). A promulgação da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que criou a Residência em Área profissional da Saúde e instituiu a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), deu início ao processo de regulamentação da RMS. O MS, cumprindo o seu papel de gestor federal, elaborou, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges/SGTES), as portarias que regulamentam a lei e subsidiam o financiamento das RMS, a saber: Portaria nº 1.111, de 5 de julho de 2005, Portaria nº 1.143, de 7 de julho

de 2005 e Portaria Interministerial nº 2.117 de 3 de novembro de 2005 (BRASIL, 2006, p.11).

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (doravante SGTES) no MS foi criada em 2003 para que pudesse fomentar e articular políticas de formação e de valorização dos trabalhadores do SUS.

A SGTES em parceria com a CIRH/CNS e com a CNRM/MEC, realiza em Brasília, no mês seguinte, o I Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, com a proposta de fomentar a reflexão e estimular o debate com a participação de diversas representações, entre as quais o Fentas, Fnepas, Conass, Conasems, a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, entre outros. São definidos quatro eixos principais para nortear os trabalhos durante o seminário: 1- Estratégias para a Construção da Multidisciplinaridade visando atender o preceito constitucional da integralidade. 2- Construção de Diretrizes Nacionais para a Residência Multiprofissional em Saúde. 3- Composição da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. 4- Criação do Sistema Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (SNRMS) (BRASIL, 2006, p.7).

Após o I Seminário, foi realizado em articulação com o Fórum de Residentes Multiprofissionais e o Conselho Nacional de Saúde, seminários regionais que dessem continuidade às discussões que contribuíssem para o processo de regulamentação das Residências, os quais constituíram Grupo de Trabalho para elaborar proposta de composição, atribuições e funcionamento da CNRMS, preparando todos para o II Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde que apresentou, como principal consenso e produto de longos debates, a composição da CNRMS, a qual definiria as diretrizes para os programas (BRASIL, 2006).

Paralelo a esse processo político, o DEGES se debruçava para atender a demanda de ampliação do número de projetos de Residências Multiprofissionais em Saúde que solicitaram apoio do MS com o objetivo de manter e estabelecer novas parcerias com as instituições de ensino e secretarias de saúde que tinham esse interesse. Em 2006, o número de vagas apoiadas pelo MS de Residências Multiprofissionais em Saúde distribuídas pelas regiões do Brasil chegava a quinhentas e dezesseis (516) e entre 2013/2014 esse número chegava a cinco mil e sessenta e nove (5.069) residentes, segundo uma apresentação sobre as RMS no site do MEC.

Tamanha ampliação dos projetos de RMS que pleiteavam o apoio do MS no início desse percurso, evidenciou os contrastes das diferenças regionais que também apresentavam expressivas diferenças no custo residente por programa. O Deges realizou elaboração de critérios para a acreditação dos projetos que pudesse estabelecer algum padrão, mas diante da diversidade encontrada nos cenários do campo de prática, desenhos metodológicos e parcerias distintas, foi necessário que as análises considerassem avaliar as questões locorregionais que estavam dadas.

O escopo metodológico das RMS nasce apesar das diferenças entre os projetos dos programas, natural devido às diversidades regionais no país e no SUS, caracterizado de um modo geral por formulações inovadoras, como a aproximação do ensino com a gestão, as metodologias ativas e participativas, a educação permanente como suporte pedagógico contínuo, bem como o estímulo à participação nos espaços políticos e de controle social do território em que os programas estão vinculados.

O trabalho dos profissionais residentes nas RMS deve ser articulado para que ocorram em conjunto no mesmo campo prático através de ações coletivas, ainda que cada profissão detenha o exercício do seu núcleo de saber específico, essas são as conceituações de “campo” e “núcleo” muito discutidas nos estudos referentes às RMS. As trocas entre diversas categorias profissionais são potencialmente transformadoras, são esses os novos contextos de formação em saúde que as RMS traz para o SUS.

Depois da regulamentação das RMS através da lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005, os movimentos de construção e fortalecimento dos programas impulsionaram seminários e a formulações de diversas legislações específicas:

O II Seminário ocorreu em 2006 e projetou o movimento para os seminários estaduais, que envolveu o protagonismo dos residentes, com o apoio da SGTES/MS. Um documento foi consolidado, em parceria pela SGTES/MS e CIRH/CNS, a partir das resoluções e proposições do I Seminário e II Seminários (Sistematização dos Seminários Regionais, 2006). Após o II Seminário Nacional, a SGTES/MS e a Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC) instituíram um Grupo de Trabalho, que ficou responsável pela sistematização do relatório do Seminário e elaboração de proposta de minuta de Portaria de criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. A Portaria Interministerial MEC/MS nº 45/2007 estabeleceu as diretrizes para os programas e a composição da CNRMS. A Portaria Interministerial MEC/MS nº 698, de 19 de julho de 2007,

nomeou os membros da CNMRS, e em agosto realizou-se a primeira reunião Plenária da CNRMS. Em 2008, foi feita a implantação de sistema informatizado e realizada uma convocação para amplo cadastramento dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde de todo o país, no período de julho a outubro de 2008. Na mesma ocasião, abriu-se um edital de convocação para selecionar avaliadores de programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde. Em outubro de 2008, foram realizados o III Seminário Nacional de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde e a Oficina de Capacitação de 100 avaliadores para programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, previamente selecionados.

No ano de 2009 é publicada a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1077 que institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais.

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, instituída por meio da Portaria Interministerial nº1.077, de 12 de novembro de 2009, é coordenada conjuntamente pelo Ministério da Saúde e do Ministério da Educação e tem como principais atribuições: avaliar e acreditar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e que atendam às necessidades socio-epidemiológicas da população brasileira; credenciar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde bem como as instituições habilitadas para oferecê-lo; registrar certificados de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, de validade nacional, com especificação de categoria e ênfase do programa.

A CNRMS fica incumbida de formular os requisitos mínimos de qualidade para o credenciamento/autorização dos programas ao MS, uma exigência importante que causou mudanças em um dado momento foi a questão da obrigatoriedade da vinculação dos programas a uma IES, através da Resolução nº 02, de 04 de maio de 2010:

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, instituída pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, no uso das atribuições que lhe confere a Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, resolve: Art. 1º A instituição formadora, em parceria com as instituições executoras, de programas de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde deverá constituir e implementar uma única Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU. §1º Instituição formadora é a Instituição de Ensino Superior que oferece o programa de

residência em parceria com instituição(ões) executora(s). §2º Cabe às instituições formadoras e executoras proverem condições de infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos para a instalação e o funcionamento da COREMU (BRASIL, 2010).

Tal determinação foi revogada no ano de 2015 pela Resolução nº1 de 21 de julho, mas no período que entrou em vigência muitos programas precisaram estabelecer vínculo com a Comissão de Residência Multiprofissional (doravante COREMU) da respectiva IES, a instituição formadora. Na Resolução vigente, a COREMU é designada da seguinte forma:

Art. 1º - A instituição proponente de programas de residência em área profissional da saúde deverá constituir e implementar uma única Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU. Art. 2º - A COREMU é instância de caráter deliberativo e terá as seguintes atribuições: a) Coordenação, organização, articulação, supervisão, avaliação e acompanhamento de todos os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e/ou uniprofissional da instituição proponente. b) Acompanhamento do plano de avaliação de desempenho dos profissionais de saúde residentes. c) Definição de diretrizes, elaboração de editais e condução do processo seletivo de candidatos. § 1º - A COREMU será responsável por toda a comunicação e tramitação de processos junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS. § 2º - A COREMU deverá funcionar de forma articulada com as instâncias de decisão formal existentes na hierarquia da instituição. § 3º - A COREMU deverá funcionar com regimento próprio, garantidos divulgação e critérios de publicidade (BRASIL, 2015).

As RMS são uma modalidade de pós-graduação lato sensu, porém possuem características muito específicas que as diferem das especializações tradicionais, sendo assim as RMS dispõem de diretrizes e normatizações próprias. A grande diferenciação está na carga-horária, estabelecida na Resolução nº 03 de 04 de maio de 2010 da CNRMS, a qual define que os programas têm carga-horária mínima total de 5760 (cinco mil, 50 setecentos e sessenta) horas, onde 80% da carga horária total deve desenvolver-se sob a forma de atividades práticas e 20% sob forma de atividades teóricas ou teórico-práticas.

No ano de 2012, a Resolução nº 02 da CNRMS traz diretrizes gerais com mais profundidade sobre a organização e funcionamento dos programas. Aponta que as RMS devem ser orientadas pelas necessidades e realidades locais identificadas, a partir do trabalho desenvolvido com base no tripé

ensino-serviço-comunidade que visem favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde na rede, tendo como preferência os recém-formados e áreas que sejam prioritárias para o SUS.

Por isso as RMS cumprem um papel primordial na formação dos profissionais de saúde, porque garantem espaços que não foram oportunizados na graduação instrumentalizados de tecnologias inovadoras. Os residentes tornam-se profissionais mais preparados para o serviço através da formação assegurada pelo dispositivo da EPS, no entanto, uma problemática que não devemos deixar de apresentar é a inexistência de incentivos e políticas governamentais de absorção dos egressos para que sejam reinseridos no SUS como profissionais.

A Resolução nº 02 da CNRMS de 2012 dispõe em suas diretrizes sobre as competências de coordenação, do Núcleo Docente Assistencial Estruturante – NDAE, docência, tutoria, preceptoria dos programas e atribuições dos residentes. A preceptoria é caracterizada pela supervisão direta das atividades práticas e pode ser exercida por profissional vinculado a instituição formadora ou executora, que tenha o título mínimo de especialista e que seja da mesma área profissional do residente, a não ser que seja em áreas de concentração ou estágio como por exemplo na gestão, saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, ambiental ou sanitária, entre outras (BRASIL, 2012).

O preceptor desenvolve atividades de educação no trabalho, ações de ensino, na qual se evidencia uma relação didática estabelecida pela sua interação com o residente e com o conhecimento, o que compõem um processo educativo. Nesse processo, é necessário motivar o residente em sua formação e provocar reflexões para uma prática transformadora da realidade. O professor é um profissional que ensina, mas que também cuida, e o preceptor é um profissional que cuida, mas que também ensina (RIBEIRO; PRADO, 2014).

Não (re)conhecer o processo de ensino como inerente a sua prática, pode levar o preceptor a simplesmente delegar suas atividades ao residente e não estabelecer uma verdadeira relação pedagógica (BARBEIRO; MIRANDA; SOUZA, 2010). É necessário entender que a preceptoria, enquanto prática educativa é uma atividade que demanda planejamento, competência, criatividade e sensibilidade (SKARE, 2012).

Uma vez que se não ocorre a construção do aprendizado através dos dispositivos pedagógicos entre preceptor-serviços-residente, o residente acaba

assumindo os postos de trabalho para cumprir a carga-horária extensa exigida, tornando-se então apenas mão de obra barata para o mercado de trabalho, cabe aqui uma reflexão trazida pelo estudo de Camille, a qual aponta as Residências “como uma manifestação da precarização do trabalho em saúde”, baseada nas contradições em que ao mesmo tempo que são um processo formativo padrão-ouro para o trabalho em saúde, estão também situadas em realidades dos serviços e esforços governamentais totalmente adversas à proposta das RMS (SANTOS, 2018).

É preciso formação para os preceptores e demais profissionais que recebem os profissionais residentes nos serviços de saúde, que proporcione a compreensão desses papéis. Portanto, se faz necessário refletir sobre a importância do preceptor na formação e qualificação do profissional de saúde para o SUS, bem como, propor uma formação pedagógica que o prepare para o exercício da preceptoria, o que proporcionará uma maior apropriação de saberes para o ensino e aprimoramento do seu papel de educador no âmbito do trabalho (RIBEIRO; PRADO, 2014).

A tutoria está caracterizada pela orientação acadêmica destinada a preceptores e residentes, para desempenhar esta função a Resolução determina exigência mínima de possuir o título de mestre e experiência profissional de pelo menos 03 (três) anos (BRASIL, 2012). A conclusão do programa tem como requisito a defesa de uma monografia, e muitas vezes o papel do tutor fica restrito ao acompanhamento dessa produção, porém o ideal seria que existisse para além das competências designadas na Resolução, uma verdadeira relação tutor-preceptor-residente em que houvesse troca das necessidades práticas absorvidas no campo com os saberes produzidos na academia através das discussões teóricas.

Em 2014 é publicada Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro, que altera as Portarias Interministeriais anteriores, para atualizar o processo de designação dos membros da CNRMS, que tem então sua composição redefinida da seguinte forma:

- I - o Secretário de Educação Superior do Ministério da Educação, como membro nato, na qualidade de Presidente;
- II - o Diretor de Desenvolvimento da Educação em Saúde da SESU/MEC, como membro nato;
- III - o Coordenador-Geral de Residências em Saúde da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da SESU/MEC, como membro nato;
- IV - o Diretor do Departamento de Planejamento e Regulação da

Provisão de Profissionais de Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), como membro nato; V - o Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da SGTES/MS, como membro nato; IX - 1 (um) representante de Coordenadores de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e um representante de Coordenadores de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde; XIV - 1 (um) representante de Tutor/Preceptor de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e 1 (um) representante de Tutor/Preceptor de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (BRASIL, 2014, p.21).

A Portaria Interministerial de 2014 também inclui duas áreas profissionais, a Saúde Coletiva e a Física Médica, para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. A Medicina se mantém fora das categorias profissionais das RMS, a exclusão é um claro posicionamento corporativo da profissão médica com significados e representações de ordem estruturante para os modelos de atenção à saúde e as disputas inseridas neles.

As Residências Médicas são regulamentadas, bem como a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), desde o ano de 1977, através do Decreto nº 80.281. Quando a Lei das RMS é aprovada em 2005, “vários grupos se articulavam em diferentes regiões do País, estimulados pela SGTES, para criar programas de residência multiprofissional, incluindo a área médica” (BRASIL, 2006). Apesar do engajamento, sensibilizações e negociações, não houve mudanças quanto a incorporação dos profissionais de medicina nas RMS, mas resultou ao menos na autorização pela CNRM da abertura de novas vagas na Residência de Medicina de Família e Comunidade.

Rosa e Lopes (2010) ao analisarem e discutirem sobre as RMS, apontam sobre “a luta da corporação médica contra a proposta da residência para outros profissionais não médicos (p. 489)”, considerando a importância do Movimento da Reforma Sanitária para o conceito ampliado de saúde, numa visão biopsicossocial, declaram que ainda é o modelo biomédico, aquele centrado na doença e na figura do profissional médico, que predomina na formação dos profissionais de saúde e se mantém. As autoras afirmam então:

Nesta análise não se pode desconsiderar as forças políticas que estão em jogo, ou seja, a questão corporativa tem que ser colocada em relevo: os processos históricos e culturais que permitiram a legitimação da medicina, e, portanto, dos médicos, para determinar as políticas de intervenção no campo da saúde, a produção de

conhecimento e de verdades sobre a saúde-doença, bem como o poder de ação do profissional médico sobre o sujeito 'doente'. De novo, há um jogo de interesses para a manutenção do status quo da especialidade médica e do papel que esse ator exerce na ordem social brasileira (ROSA; LOPES, 489).

Dada a centralidade da importância da categoria médica para o conjunto do sistema de saúde, é indispensável o debate que coloca em evidência a necessidade que esta categoria também se aproxime e faça parte de uma formação multiprofissional, interdisciplinar e interprofissional para que sejam alcançadas profundas transformações na lógica da assistência integral e estruturalmente no modelo de atenção à saúde, que valorize os sujeitos e o trabalho em equipe.

O investimento financeiro, humano e material feito nas RMS deve ser ampliado e mantido na perspectiva de trazer as mudanças esperadas no perfil profissional dos egressos dos programas, a fim de refletir em transformações subjetivas e práticas nos serviços públicos de saúde. Ademais, sobre o financiamento das bolsas:

Enquanto o Ministério da Educação financia as bolsas das instituições do sistema público federal de ensino superior como os hospitais universitários, o MS financia bolsas vinculadas a programas estratégicos em sua área. Os estados e municípios financiam diretamente os programas desenvolvidos em hospitais e instituições de suas respectivas redes, tanto quanto os mantenedores privados incumbem-se do pagamento das bolsas de residência nos hospitais e instituições de saúde privados (SARMENTO et al, 2017, p.416).

A última ata de reunião plenária da CNRMS publicizada no site do MEC, tem a data de 12 de fevereiro de 2019, mesmo com o calendário anual estabelecido e público, e demais publicações oficiais após essas datas foram realizadas através da própria Coordenação Geral de Residências em Saúde (CGRS), composta pelos membros natos do MS e do MEC. No dia 31 de julho de 2019, foi publicado comunicado, que no dia 1º de julho entrou em vigor o Sistema Nacional de Residências em Saúde – SINAR, em substituição ao Sistema da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional - SisCNRMS. Pode-se inferir então que diante dessas ausências e substituição, a CNRMS infelizmente encontra-se inativada.

Atualmente enfrentamos uma conjuntura difícil para o SUS e para as RMS, com a inativação da CNRMS, com políticas de austeridade fiscal, como através da Emenda Constitucional nº 95 aprovada em 2017, que define teto de gastos públicos

para setores como o da saúde. Mas os movimentos que sempre estiveram em defesa do SUS público, gratuito e de qualidade devem manter-se organizados para continuar na resistência pelo projeto de saúde pública que teve o início de sua disputa no período da Reforma Sanitária.

As RMS, como visto até aqui, carregam na sua trajetória essencialmente os anseios e as necessidades de mobilizar transformações que assegurem através da mudança do perfil dos profissionais uma saúde de qualidade e a formação de agentes políticos para o SUS, todavia os desafios precisam ser trabalhados através do fortalecimento das instituições proponentes das RMS e dos serviços públicos de saúde. A seguir caracterizamos e descrevemos os aspectos metodológicos do presente estudo.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

A escolha do objeto deste estudo se deu devido ao conhecimento, experiência e inquietações da pesquisadora, egressa da RMS de Saúde da Família da UFPE, que desde o seu ingresso na Residência compreendeu que esse modelo de formação é o melhor modelo para tornar os profissionais de saúde preparados para atuarem nos serviços de saúde, tendo em vista a transformação dos seus perfil na construção cotidiana de um SUS humanizado, qualificado e bom para todos e todas.

Acrescenta-se também a experiência da pesquisadora em espaços de representação estudantil desde a graduação, onde alcançou o entendimento que são nos espaços de gestão que são tomados os rumos e que são feitas as definições mais importantes para suas respectivas organizações/instituições.

Por isso, o interesse em conhecer mais profundamente os Programas de Residências Multiprofissionais, suas formas de organização e seus respectivos espaços de decisão, que culminam na formação de profissionais de saúde numa modalidade de pós-graduação tão específica e importante.

4.1 Classificação do estudo

Nosso estudo teve como objetivo em linhas gerais, compreender e analisar o modelo que caracterizam a gestão dos programas de RMS da UFPE, através das seguintes análises: dimensões administrativas e acadêmico-pedagógicas da gestão dos programas; processos de tomada de decisão (consultivos e deliberativos) no âmbito da gestão dos programas; e o perfil das gestoras(es).

Para que tais questões fossem analisadas de modo mais abrangente e que pudesse apreender as especificidades do objeto, a natureza do estudo foi determinada por essas necessidades. Dessa forma, a pesquisa foi realizada através de uma investigação qualitativa orientada pela perspectiva analítica-interpretativa.

Dialogamos com os apontamentos feitos por Minayo (2000), quando afirma que os “dados qualitativos trazem para o interior da análise, o subjetivo e o objetivo, os atores sociais e o próprio sistema de valores do cientista, os fatos e seus significados, a ordem e os conflitos” (p.33), elementos que não seriam contemplados em um estudo quantitativo.

Realizamos um estudo de casos múltiplos com programas de RMS da UFPE, segundo Yin (1994) a escolha desta técnica baseia-se na forma de como busca-se as respostas para a pesquisa. Investigamos “por que” e “como” se dão os processos de gestão focalizados em acontecimentos contemporâneos. O autor afirma:

Em contraste, questões do tipo "como" e "por que" são mais explanatórias, e é provável que levem ao uso de estudos de casos, pesquisas históricas e experimentos como estratégias de pesquisa escolhidas. Isso se deve ao fato de que tais questões lidam com ligações operacionais que necessitam ser traçadas ao longo do tempo, em vez de serem encaradas como meras repetições ou incidências (YIN, 1994, p.16).

O estudo de caso de acordo com Yin (1984, p.23), consiste em “uma pesquisa empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em seu contexto natural, em situações em que as fronteiras entre o contexto e o fenômeno não são claramente evidentes, utilizando múltiplas fontes de evidência”. Quando se estuda numa mesma pesquisa mais de um contexto, trata-se então de estudos de caso múltiplos, os quais assumem uma grande variedade de formas (BOGDAN E BIKLEN,1994).

Uma resposta muito breve é que os estudos de caso, da mesma forma que os experimentos, são generalizáveis a proposições teóricas, e não a populações ou universos. Nesse sentido, o estudo de caso, como o experimento, não representa uma "amostragem", e o objetivo do pesquisador é expandir e generalizar teorias (generalização analítica) e não enumerar frequências (generalização estatística). Ou, como descrevem três notáveis cientistas sociais em seu estudo de caso único, o objetivo é fazer uma análise "generalizante" e não "particularizante" (Lipset, Trow, & Coleman, 1956, p. 419-420).

Baseado nos apontamentos feitos, entendemos que nossa pesquisa caracteriza-se por um estudo de caso múltiplo porque os processos enfrentados no contexto específico das RMS da UFPE, assemelha-se a processos de gestão de Programas vivenciados em outras realidades. Os achados da pesquisa neste estudo de casos podem contribuir para elucidar sobre dificuldades e conflitos, bem como esclarecer sobre os aspectos que envolvem os Programas das RMS e apresentar alternativas para melhores experiências e práticas de gestão.

4.2 Objeto e campo do estudo

A UFPE abrange diversos Programas de Residências em Saúde na modalidade uniprofissional e na modalidade multiprofissional. Elegemos para serem objeto do presente estudo, 03 programas desses. Usamos como critério de inclusão os Programas da modalidade multiprofissional e que tenham se originado no âmbito da universidade. O critério de exclusão foi figurar como modalidade uniprofissional e serem ofertados por outras instituições que não sejam a UFPE, ainda que vinculados à universidade.

Foram investigados três Programas de RMS que possuem entre eles características distintas, diferem entre si nos níveis de atenção à saúde em que estão inseridos, bem como nas diferenças regionais em que se localizam. O campo de estudo foi a UFPE, campus Recife e Centro Acadêmico de Vitória através dos seguintes programas:

- Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Hospital das Clínicas com duas áreas de concentração, Saúde da Mulher e em Nefrologia;

- Residência Multiprofissional Interiorizada de Atenção à Saúde do Centro Acadêmico do Agreste;
- Residência Multiprofissional em Saúde da Família – Centro de Ciências da Saúde.

Todos os programas de RMS ofertados pela UFPE têm suas respectivas coordenações associadas à Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) UFPE, a qual tem dentre as suas competências, “coordenar, organizar, articular, supervisionar, avaliar e acompanhar os Programas de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde de uma instituição formadora” (BRASIL, 2012), os quais por sua vez, são ligados à Coordenação Geral de Pós-Graduação Lato Sensu da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPESQ).

O presente estudo teve início de desenvolvimento em 2018 e a coleta de dados realizada no segundo semestre de 2019, portanto a análise refere-se ao período de gestão da universidade entre 2015 e 2019, após a coleta houve mudança de gestão da reitoria da UFPE, o que acarretou mudanças na estrutura administrativa¹.

4.2.1 Residência Multiprofissional de Saúde da Família

A Residência Multiprofissional de Saúde da Família (doravante RMSF) tem a UFPE como sua instituição formadora e o Centro de Ciências da Saúde (CCS) como unidade executora, com participação também do Centro de Ciências Sociais e Aplicadas (CCSA) e Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH), tem a Prefeitura da Cidade do Recife como instituição parceira que colabora na oferta do campo de prática.

A RMSF iniciou seu funcionamento no ano de 2010 e oferece 12 vagas para as seguintes categorias profissionais e quantitativo de vagas: Enfermagem (02); Odontologia (02); Educação Física (01); Psicologia (01); Farmácia (01); Serviço Social (01); Fisioterapia (01); Terapia Ocupacional (01); Fonoaudiologia (01); e a Saúde Coletiva (01) que foi incluída no ano de 2018. Este Programa configura-se

¹ 1 A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPESQ) foi transformada em Pró-Reitoria de Pós-Graduação (ProPG), e no âmbito desta foi criada a Diretoria de Pós-Graduação Lato Sensu. Foi criada a Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação (PROPESQI).

como uma importante estratégia no serviços de saúde da cidade do Recife na medida que se compromete com as políticas locais e garante sua consolidação:

Assim, em busca de formar profissionais de saúde comprometidos e habilitados para atuar nesse cenário desenhado pelo modelo de saúde do Recife, consolidou-se a parceria entre a UFPE e a Secretaria Municipal de Saúde do Recife, tendo como cenário de prática a rede de saúde do Recife e os programas prioritários em andamento. O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPE compromete-se em estar sempre articulado com as políticas de saúde locais definidas no Plano Municipal de Saúde; no Plano Estadual de Saúde e nas diretrizes emanadas das autoridades sanitárias e indicadores de saúde (RECIFE, 2016).

O maior objetivo da RMSF está na possibilidade de formar profissionais de saúde que possam desenvolver competências para atuar na Estratégia de Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família e assim promover o fortalecimento da Atenção Básica.

4.2.2 Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde

O Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde (doravante PRMIAS) do CAV/UFPE, funciona na cidade da Vitória de Santo Antão, em parceria com a Secretaria de Saúde do município, que é a instituição executora do Programa desde o ano de 2010. O município faz parte da Mesorregião da Zona da Mata, localizando-se a 51 Km do Recife.

O objetivo geral do PRMIAS é formar profissionais de saúde em nível de pós-graduação, através da modalidade residência multiprofissional em saúde, com treinamento supervisionado em serviço, para atuação na atenção primária, média complexidade e demais setores da rede de serviços de saúde disponível no município, visando à fixação de profissionais qualificados no interior, objetivando o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no município da Vitória de Santo Antão (VITÓRIA, 2015).

A atenção básica constitui-se como o centro das ações práticas e pedagógicas do PRMIAS/UFPE, o qual orienta-se pelas metodologias ativas de ensino-aprendizagem problematizadoras. O PPP do Programa defende o egresso do

PRMIAS/UFPE como profissional que apresenta formação humanista, crítica e reflexiva.

4.2.3 Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Hospital das Clínicas

Apesar da maioria dos Programas de Residências vinculadas à COREMU serem hospitalares, no objeto do presente pesquisamos apenas esta em área hospitalar e originada na UFPE, possui duas áreas de concentração: saúde da mulher e nefrologia.

O Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Hospital das Clínicas (doravante PRMIS/HC) foi fundado em 12 de abril de 2010 e está vinculado à Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (COREMU-UFPE), o Projeto Político Pedagógico (PPP) do PRMIS/HC, orienta-se pela concepção interdisciplinar de formação dos profissionais de saúde, nas áreas de concentração Saúde da Mulher e ou Nefrologia, compreendida como ato de reciprocidade entre as seguintes categorias profissionais: enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional. [...] O primeiro ano do Programa é desenvolvido com enfoque na assistência direta aos pacientes sob a forma de rodízio, nos níveis de atenção básica, média e de alta complexidade, nos serviços que irão alicerçar o desenvolvimento da área de especialidade. O segundo ano do Programa é concentrado na área de especialidade (Saúde da Mulher ou Nefrologia), sob a forma de rodízio, com enfoques na assistência direta aos pacientes desta área e no gerenciamento da assistência à saúde (RECIFE, 2009).

O PRMIS é criado com a perspectiva de orientar uma mudança de perfil sobre a assistência hospitalar a qual historicamente concentra o tratamento de saúde das pessoas no trabalho exclusivo do profissional médico, surge então a RMS para contrapor essa cultura e forma de fazer saúde no hospital com a possibilidade de qualificar e mobilizar o trabalho em equipe multiprofissional de modo integral, crítico e reflexivo, o PRMIS/HC agrega sete categoria profissionais: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

4.3 Sujeitos do estudo

Nossa pesquisa buscou encontrar respostas sobre a gestão das RMS a partir das perspectivas do próprio conjunto de gestores ligados direta e indiretamente aos Programas, porque nosso objetivo é analisar as experiências e práticas de gestão instituídas e que estão em exercício no período da coleta. O presente estudo trata-se de um retrato da gestão limitado a um tempo específico, ainda assim, acreditamos ser de grande contribuição para compreender a trajetória das RMS na UFPE e suas respectivas gestões.

Definimos então como voluntárias da pesquisa as pessoas que ocupavam os seguintes cargos: Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação (01); Coordenadora de Pós-Graduação Lato Sensu (01); Coordenadora da COREMU (01); Coordenadoras dos respectivos Programas (03) e gestoras da Secretaria Municipal de Saúde do setor de integração ensino serviço da cidade de Recife, bem como uma representante do mesmo setor da cidade de Vitória (02). Totalizou em oito (08) entrevistas realizadas.

Estabelecemos como critério de inclusão para a participação das/os voluntárias/os na pesquisa a condição de ocupar cargo em algum segmento ou setor com representação institucional que estivessem vinculados aos Programas e que aceitaram participar da pesquisa. Seriam excluídos aqueles que por motivos diversos não aceitassem participar da pesquisa.

4.4 Coleta de dados

Os instrumentos utilizados para o levantamento de dados foram entrevistas semiestruturadas e análise documental dos Regimentos e PPP's dos Programas e Portarias e Resoluções nacionais referentes às RMS. Entendemos a entrevista semi-estruturada como um meio de oportunizar diálogos com os voluntários sobre a pesquisa que trazem respostas e apontamentos mais profundos, tanto de questões objetivas como subjetivas, extremamente necessários para um estudo de abordagem qualitativa. As entrevistas são direcionadas através de um roteiro, mas

também permitem que os voluntários possam contribuir de forma livre na medida que surgir a necessidade. Para Minayo (2000):

Mediante a entrevista podem ser obtidos dados de duas naturezas: (a) os que se referem a fatos que o pesquisador poderia conseguir através de outras fontes como censos, estatísticas, registros civis, atestados de óbitos etc; (b) os que se referem diretamente ao indivíduo entrevistado, isto é, suas atitudes, valores e opiniões. São informações ao nível mais profundo da realidade que os cientistas sociais costumam denominar “subjetivos”. Só podem ser conseguidos com a contribuição dos atores sociais envolvidos (p.107).

A análise documental é um método para obtenção de informações que possui grande importância dentro do escopo das pesquisas qualitativas, seja para obter informações complementares ou para descobrir e analisar novas particularidades de um tema já estudado (Alves-Mazzotti, 1998). O pesquisador, portanto, irá utilizar os elementos constituintes de um texto original, visando apresentar suas informações em um formato abreviado, originando, deste modo, um novo documento.

Iniciamos a coleta de dados após a emissão do Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa (doravante CEP) da Universidade, no dia 19 de setembro de 2019, após essa data foram agendadas as entrevistas com as voluntárias, que ocorreram entre os dias 03 de outubro e 07 de novembro do ano de 2019, e nos respectivos locais de atuação profissional ligados ao cargo em exercício, referente à gestão ou co-gestão das RMS, nas cidades de Recife e Vitória de Santo Antão. As entrevistas foram realizadas em ambientes fechados, com privacidade e livre de influências externas, apenas uma das entrevistas foi feita com a presença da vice-coordenadora de um dos Programas, que também deu contribuições em alguns momentos. Identificamos no decorrer da análise as 08 entrevistas das pessoas voluntárias de E1 a E8.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo dos documentos e dos discursos dos sujeitos formulada por Bardin (1994), no intento de analisar as mensagens através de seus códigos, os quais serviram como

indicadores capazes de revelar realidades subjacentes, e de suas significações que puderam extrair valores, atitudes e percepções.

A primeira etapa consistiu na pré-análise dos dados coletados, a qual se objetivou a organizar e sistematizar os conteúdos. Realizamos a princípio a leitura flutuante dos dados para em seguida constituir um corpus, que teve como critério de seleção a regra da exaustividade, considerada regra mais adequada ao propósito da investigação, esta regra baseia-se na necessidade de ter em conta todos os elementos do corpus, dessa forma contemplamos todas as percepções dos diferentes sujeitos e todas as informações contidas nos documentos escolhidos para análise (BARDIN, 1994).

Posteriormente foram referenciados os índices, que puderam ser definidos por menções explícitas de um determinado tema numa mensagem, e a organização sistemática dos mesmos constituiu os indicadores que foram usados na análise. Usualmente a eficácia e a pertinência dos indicadores são conferidas em algumas passagens ou em alguns elementos dos documentos, chamado de pré-teste de análise. Por fim desta primeira etapa, o material foi preparado de maneira formal, editado para facilitar a manipulação da análise, essa preparação “pode ir desde o alinhamento dos enunciados intactos até a transformação lingüística dos sintagmas, para standartização e classificação por equivalência” (BARDIN, 1994, p. 101).

Para exploração do material, “se as diferentes operações da pré-análise foram convenientemente concluídas, a fase de análise propriamente dita não será mais do que a administração sistemática das decisões tomadas” (BARDIN, 1994, p. 101).

No tratamento dos resultados obtidos e interpretação devem ser estabelecidos resultados que sejam significativos, através de figuras, quadros, diagramas, que consolidem os dados e evidenciem as informações obtidas na análise (BARDIN, 1994).

Na codificação, os dados foram tratados para que eles fossem transformados de acordo com regras que por recorte, enumeração e agregação fosse possível chegar a uma representação do conteúdo que desse subsídios sobre características do texto que poderiam servir de índices. No recorte foram escolhidas as unidades de registro, na enumeração escolhemos as regras de contagem e na classificação e agregação foram definidas as categorias do presente estudo (BARDIN, 1994).

O processo de categorização consistiu na classificação dos elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação, reagrupamento de unidades de registro e por gênero de documentos, seguindo critérios como: 1) exclusão mútua dos elementos, os quais garante que um elemento não se enquadre em mais de uma categoria, 2) homogeneidade, a partir dela é que a exclusão mútua será possível, uma vez que deve ser estabelecido um único princípio de classificação para orientar a organização das categorias, assim diferentes níveis de análise devem separar-se em outras análises subsequentes, 3) a pertinência de uma dada categoria é relacionada à adaptação ao material a ser analisado e pertencimento ao quadro teórico definido, 4) fidelidade se aplica quando diferentes elementos de uma determinada categoria devem ser codificados da mesma forma quando submetidos a outras análises, 4) produtividade, consiste no quão os resultados são produtivos em índices de inferências, e hipóteses novas e em dados exatos.

As categorias de análise definidas então foram: gestores, espaços consultivos e deliberativos e gestão administrativa e gestão pedagógica dos Programas.

As inferências foram realizadas centradas pela perspectiva dos mecanismos de comunicação, como afirma Bardin (1994), de um lado foram analisados significações e códigos através das mensagens e do outro os emissores e quem recebe as mensagens. “A análise de conteúdo constitui um bom instrumento de indução para se investigarem as causas (variáveis inferidas) a partir dos efeitos (indicadores)” (BARDIN, 1994, p. 137).

4.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pela banca de qualificação no dia 16 de maio de 2019, na etapa seguinte solicitamos anuência e declaração de autorização, para acesso aos documentos, da Instituição para realização da pesquisa através da PROPESQ e da COREMU, firmando o compromisso de utilizar os dados pessoais das/dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e da instituição.

Após a obtenção da carta de anuência e reunião de demais documentos necessários para submissão do projeto ao CEP envolvendo seres humanos,

credenciado ao sistema CEP/Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), o enviamos dia 06 de julho de 2019 com número de protocolo 17047119.7.0000.5208. No dia 19 de setembro de 2019, o Parecer Consubstanciado foi aprovado com número de registro 3.585.379.

Depois da aprovação, agendamos as entrevistas e solicitamos os Regimentos e PPP's dos Programas para o início da coleta de dados, e todas as entrevistas foram antecedidas da leitura, assinatura e entrega da cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para cada uma das(os) participantes, com as devidas informações da pesquisa como justificativa, objetivos, riscos e benefícios, e a garantia que a qualquer momento as voluntárias/os poderiam se retirar da pesquisa.

5 A GESTÃO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA UFPE

Iniciaremos adiante a apresentação dos resultados e discussão dos achados de nossa investigação através das entrevistas realizadas e tendo como principal referência para análise os documentos nacionais e locais que orientam o funcionamento das RMS. As contribuições feitas aqui trazem o olhar de cada responsável pela condução das Residências na UFPE sobre como os Programas se organizam e funcionam.

Os objetos do nosso estudo de caso múltiplo tem em comum e por isso foram incluídos para análise, a multiprofissionalidade no processo de formação de profissionais de saúde, porém são três Programas de Residência com características muito particulares, pontos muito divergentes, mas as convergências são as questões fundamentais que se assemelham a outros Programas existentes e é nisso que consiste a importância do trabalho, revelar as maiores fragilidades e potencialidades institucionais para o próprio aperfeiçoamento dos mesmos.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Centro de Ciências da Saúde (RMSF/CCS) é uma Residência ligada à Atenção Básica e está inserida nos serviços de saúde da cidade do Recife, uma capital, que tem uma população de mais de 1,5 milhão de habitantes, e que oferece serviços bem estruturados não apenas para seus munícipes, mas para usuários de outras regiões do Estado.

O Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde do Centro Acadêmico de Vitória (PRMIAS/ CAV) também é voltado para a Atenção Básica, porém está situada em outra região do estado, em um município com uma realidade completamente diferente e isso reflete nos serviços que são ofertados e no desenvolvimento da Residência.

Importante ressaltar que apesar da importância desta modalidade formativa para o processo de educação permanente e fortalecimento do SUS, existem áreas prioritárias. Em um estudo realizado com 416 programas publicado sobre RMS, destaco o achado sobre a distribuição dos “eixos” dos programas, deste total 22,8% pertencem ao eixo Saúde da Família/Atenção Básica/Saúde Coletiva, a autora associa o percentual elevado à “Adesão de Entes Federados e Instituições à Concessão de Bolsas do Ministério da Saúde para Programas de Residência em Área Profissional da Saúde” publicada no Diário Oficial da União em 2019 (SILVA, et al, 2021).

Incentivos como esses são feitos para priorizar a abertura de programas de RMS em setores estratégicos como é a Atenção Básica, o fortalecimento deste nível de atenção é fundamental para que o SUS possa contribuir na mudança de um modelo de atenção à saúde que preste assistência integral as pessoas através principalmente da garantia do acesso universal enquanto porta de entrada à rede de saúde e das demais diretrizes que compõem o SUS.

As Residências (multi e uniprofissionais) vinculadas a Hospitais Universitários Federais no ano de 2011 apresentavam um crescimento de 188% em relação ao ano anterior (BRASIL, 2012). Sobre esse cenário hospitalar e a inserção das Residências Multiprofissionais, Mito, et al. (2015) apontam:

Neste cenário, viabilizar a atuação multiprofissional é algo desafiador. Sendo este espaço eminentemente médico, onde historicamente e explicitamente se firma um conjunto específico de demandas e necessidades tratadas como legítimas dos serviços desta natureza, e uma pauta de intervenções previsíveis em torno de aspectos biomédicos, a inserção de uma equipe diferenciada, como é a da residência, passa a problematizar o cotidiano do serviço e as atribuições dos profissionais da equipe frente às necessidades que constituem situações de urgência e emergência e demandam intervenções. Assim, em uma perspectiva de integralidade, a residência nos espaços que ocupa, provoca salutar tensão em torno da dissolução de monopólios de saberes e ações (MIOTO, et al., 2015, p. 199).

As Residências hospitalares fazem parte de serviços com estrutura e processos de trabalho que histórica e culturalmente constroem o paradigma biomédico, logo a Residência Multiprofissional se coloca como um contraponto às lógicas estabelecidas em que o central é a cura da doença e o profissional mais importante é o médico e o Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Hospital das Clínicas PRMIS/ HC é uma Residência hospitalar que atua em duas áreas diferentes de concentração, Saúde da Mulher e Nefrologia.

Os três Programas são extremamente importantes para o fortalecimento do sistema público de saúde no nível de atenção e região a que estão vinculados. As discussões da caracterização da gestão dos Programas de RMS da UFPE para além das questões específicas das Residências, que são reguladas por políticas nacionais, devem ser permeadas pela contextualização das universidades federais, uma vez que é esta vinculação que traz conformações diferentes entre os Programas existentes.

Apresentaremos então a análise e discussão da organização, operacionalização e funcionamento das RMS através das categorias definidas: gestores, espaços consultivos e deliberativos e gestão administrativa e gestão pedagógica dos Programas.

5.1 Análise da figura do profissional gestor nos cenários das Residências Multiprofissionais em Saúde da UFPE

Considerando a gestão como uma prática social, como defende Reed (1997), os níveis institucional, organizacional e comportamental relacionam-se e devem ser analisados conjuntamente. Nessa perspectiva, sendo a gestão uma prática social, o seu funcionamento está sujeito aos valores, princípios e tradições de uma determinada sociedade (FREITAS, 1997).

As instituições, os sistemas e os governos constituem-se baseados em políticas, regras e normas, mas são conduzidos por pessoas e feito para pessoas que estão inseridas em um contexto histórico e cultural, e apesar das políticas, regras e normas muitas vezes buscarem processos imparciais e livres de influências de cunho particular, as pessoas e a sociedade não são. As pessoas têm valores, crenças, são imersas em subjetividades das mais variadas ordens, logo as

instituições, os sistemas e os governos não estão livres dessas influências, eles não são neutros.

Além do mais, estas pessoas que ocupam cargos na gestão fazem parte da universidade pública que é uma instituição que possui características particulares. De acordo com Marra e Melo:

A cultura da universidade pública pode ser caracterizada por forte resistência a mudanças; pelo predomínio dos professores na gestão universitária; pela existência de subculturas de acordo com o departamento, o curso, a área de conhecimento e os grupos da comunidade universitária; pela valorização da qualidade, excelência e liberdade acadêmica; pelo respeito às decisões colegiadas; e por forte prevalência dos aspectos políticos no modelo de gestão. Esses valores estão presentes na maioria das universidades federais brasileiras, e as práticas gerenciais de seus chefes de departamento e coordenadores de curso/programa influenciam e são influenciadas por eles (MARRA; MELO, 2005, p. 15).

Todas as pessoas que ocupam cargo de representação ou chefia, que tenha poder institucional, alcançou determinado cargo através de algum processo, que pode ter sido eleitoral, indicação de terceiros, concurso público, e possuem uma trajetória que pode ter contribuído para a inserção neste cargo em questão ou não. Essas pessoas dispõem de qualidades e competências adquiridas ao longo da construção da carreira que caracterizam seus perfis profissionais e que potencialmente podem contribuir para o êxito das instituições que as mesmas conduzem, gerem.

Dado o entendimento do protagonismo que as pessoas possuem quando são responsáveis por pensar, planejar, coordenar e executar ações institucionais, queremos discutir aqui sobre o que representa a figura do gestor(a) para a construção dos espaços de gestão, independente de considerar também os critérios institucionais estabelecidos para a ocupação dos cargos, e analisar brevemente o perfil dos sujeitos do nosso estudo.

A gestão é um lugar de conflitos, tensões, interesses, disputas, conciliações, articulações, políticas, pessoais e institucionais, esses contextos complexos em si mesmos requerem gestores/as que desenvolvam capacidades técnicas e políticas, que deem condições desses atores estarem aptos a serem resolutivos dentro dos preceitos legais e éticos na gestão. Esta aptidão é uma construção permanente,

inerente às vivências e obrigações do exercício da função, e que também deve ser elaborada institucionalmente através de formação específica para tal.

O gestor é peça fundamental e central de mediação, incentivo e articulação dos mais diversos cenários que se apresentam nas esferas de decisão, para tanto devem atualizar-se com frequência sobre os acontecimentos e conhecimentos que circundam as práticas de gestão. As dimensões pedagógicas, administrativas e financeiras são eixos básicos e estruturantes do fazer gestão e para lidar tecnicamente com as mesmas, os gestores precisam ser constantemente aprimorados nesses aspectos (COSTA; LIMA, 2015).

A possibilidade de transformar as práticas de gestão através de técnicas reconhecidamente inovadoras, qualificadas e acertadas, garantidas por atualizações e aperfeiçoamentos profissionais, só podem ser possíveis através de espaços formativos ofertados pela instituição que os comporta. Nessa perspectiva, esses espaços configuram-se como um direito desses atores, que se comprometem com a complexidade das tarefas que desenvolvem, e portanto, um dever das instituições de oferecerem.

Contudo, a técnica por si só é insuficiente para compor as competências do profissional gestor, como já foi dito a gestão é feita por pessoas e para pessoas – ainda que tenham o compromisso firmado com os princípios da administração pública: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência – é necessário também que a figura do gestor acumule nas instituições no leque de suas respectivas habilidades profissionais, “a capacidade de dialogar, de colocar-se no lugar do outro, de realizar uma escuta sensível das diferentes demandas dos sujeitos, de analisar contextos e de posicionar-se frente às questões de natureza política que se manifestam cotidianamente” (COSTA; LIMA; LEITE, 2015, p. 44).

Logo, reunir critérios institucionais que credenciam as pessoas para assumir determinados cargos de gestão, somados com a educação permanente necessária para tal, ainda não as tornam preparadas para enfrentar os desafios que a rotina institucional impõe, as questões subjetivas tem equivalente relevância para conduzir uma gestão com qualidade e eficiência. As relações interpessoais bem sucedidas através de laços de confiança, empatia e compromisso, podem mobilizar mudanças e transformações positivas para o desenvolvimento da instituição.

Nas entrevistas que realizamos para esta pesquisa, conversamos com 08 (oito) pessoas que desempenham a função de gerir as RMS da UFPE de forma

direta ou indireta, apenas uma delas era do sexo masculino, a que possuía o cargo de maior poder e representação. Importante apontar o recorte de gênero desse dado sob duas perspectivas da nossa realidade histórica e estrutural, a primeira sobre as relações de gênero na ocupação de cargos de chefia e poder, e a segunda sobre as profissões ocupadas por homens e mulheres.

A sub-representação feminina, seja em cargos executivos de empresas privadas, bem como em cargos públicos, de livre nomeação e exoneração, ou de processos eletivos e principalmente em gerências e chefias de instituições de ensino públicas é uma realidade, como afirma o estudo de Ambrosini (2017) aponta, que pesquisou também sobre o número de reitoras (30,2%) e vice-reitoras (34,4%) nas universidades federais no Brasil, esses achados se refletem no nosso estudo, onde apesar da maioria do voluntariado ser de mulheres, o único homem entrevistado ocupava o cargo de alta gerência²².

A segunda questão que é importante chamar a atenção é que há uma relação entre a relação gênero-sexo feminino e as profissões de formação das nossas entrevistadas, que atuam como pedagoga, nutricionistas, assistente social, dentista, fisioterapeuta e enfermeira, profissões tradicionais chamadas de “femininas”, por serem ocupadas predomina e historicamente por mulheres segundo a lógica da “divisão sexual do trabalho”, onde o “cuidar” é visto como uma atribuição feminina, e que, por razões culturais complexas, se reproduzem nos setores público e privado. Um estudo de pesquisadoras da Fiocruz publicado em 2010 apontava que naquele período do total da força de trabalho da saúde, a parcela feminina ocupava o percentual de 66% (WERMELINGER, et al., 2010).

A maioria das pessoas entrevistadas ou ligadas a gestão das RMS possuem o vínculo de docentes na universidade. Marra e Melo (2005) revelam as implicações no trabalho docente sobre professores que assumem cargos para desempenhar papel de gestores, explicitando as dificuldades de conciliação entre exercer a docência e as atribuições de gestor. Apontam que esses profissionais quando assumem tais cargos precisam trabalhar mais horas para cumprir suas funções, alguns reduzem horas de dedicação ao ensino e pesquisa e alguns deles não conseguindo conciliar acabam não realizando novas publicações, tem a qualidade do ensino prejudicada e deixam de realizar atividades de pesquisa.

² Na gestão que assumiu em outubro de 2019, o princípio da balança de gênero na gestão vem sendo cumprido.

A trajetória de cada um dos sujeitos até a inserção no cargo atual são muito particulares, alguns com antecedentes de gestão escolar, pós-graduação, de governos, e nos processos das próprias RMS. A forma que cada pessoa se inseriu no cargo atual também é diferente, são todos servidores públicos efetivos ou em comissão, alguns cargos são exercidos através da função de confiança e outros por via eleitoral, como as coordenadoras dos Programas e da COREMU.

As eleições geralmente acontecem sem nenhuma disputa, devido a falta de interesse da categoria docente, como aponta a entrevistada E03:

“Em 2014, a coordenadora de afastou do programa para assumir um cargo na EBSERH, e eu assumi a coordenação da COREMU. Existe um processo democrático de eleição para a escolha do coordenador, mas muitas pessoas não tem interesse de assumir esses cargos, então ela me procurou e pediu que eu assumisse, achou que eu teria o perfil e pediu que eu me candidatasse.”

Podemos considerar que através das falas das entrevistadas, um fator importante em relação a esse desinteresse de ocupar os cargos de coordenação dos Programas seja devido a ausência de contrapartidas institucionais, como uma gratificação e o uso da carga-horária do desempenho da função na carga-horária docente. Apenas a coordenadora COREMU goza desses benefícios para o exercício do cargo: “Existe uma função gratificada e tem direito a redução da carga-horária. Precisamos dar apenas 60 horas de ensino na graduação por semestre” (E03).

Uma coordenadora (E06) de um dos Programas apontou sobre isso:

“...acumulamos muitas atividades e não temos muita disponibilidade de carga horária e os serviços também precisam do trabalho dos coordenadores de categoria. A Coordenação Geral é dedicação exclusiva, mas não há nenhuma função gratificada para nenhum coordenador da residência, exceto na COREMU. A demanda de trabalho é extensa, fazemos muito pela causa e pela excelência do Programa de Residência.”

Essa fala que faz referência a “causa” relacionada ao vínculo com as RMS é recorrente entre os docentes no dia a dia das Residências, são poucos os professores que se colocam à disposição dos Programas. Apesar da recente incorporação da carga-horária docente cumprida nas atividades teóricas e teórico-práticas das Residências, que antes não eram contabilizadas pelo sistema e ainda assim não contemplam toda dedicação dada aos Programas, existem outras pautas da categoria no contexto dos Programas, como a maior valorização na

progressão funcional considerando a diferenciação da carga-horária da Residência com a pós lato sensu.

Quando perguntou-se sobre as motivações que levaram a serem inseridas ao cargo atual, as pessoas associaram a condutas de compromisso profissional, acadêmico e/ou político com os Programas e com suas respectivas funções, pelas respostas percebe-se que a maioria ascendeu de forma gradual e demonstrando sempre muita dedicação ao ofício, como podemos observar na fala seguinte da E04:

“Eu acho que minha trajetória profissional de ter sempre cargo de gestão, pelo perfil de comprometimento, o perfil de trabalhar em equipe, de saber conduzir processos gerenciais, de lidar com pessoas, com o público, então foi a junção tanto da questão.. é.. do meu currículo, trajetória mesmo curricular de formação e da habilidade, competência e perfil de trabalhar na gestão.”

Quando foram perguntadas sobre o que para o/as entrevistadas seriam requisitos para o cargo, que não fossem os institucionais, ficou claro que cada resposta fez referência às próprias qualidades, naturalmente, uma vez que aqueles requisitos que não sejam critérios estabelecidos institucionalmente serão vistos através da dimensão subjetiva dos atributos de cada pessoa eles serão personificados, e acreditamos que devem ser valorizados na oportunidade da indicação/eleição dos mesmos. Algumas respostas obtidas foram:

E04: “Seria gestão de pessoas, saber lidar com pessoas na sua diferente complexidade, singularidade, lidando com todo tipo de público, seja docente, seja estudante, diversas instituições, a gente tem que saber trabalhar com pessoas, respeitar, entender, escutar e conduzir os processos pra que eles aconteçam de acordo com o que a gente preconiza né? então de acordo com o que a secretaria de saúde no caso né? Preconiza, a gente tem que saber conduzir pra que essas pessoas, esses atores realizem, é bem saber lidar com o público em geral, as particularidades.”

E07: “É muito importante ser do campo da Saúde Coletiva e exercer docência e gestão nessa área. É fundamental estar bem alinhada com as políticas de integração do ensino-serviço, as políticas de educação permanente e de ensino, as diretrizes curriculares. É fundamental ter conhecimento e práxis nesse espaço, compreender as contradições e saber conduzir esse tipo de formação, que é contra-hegemônica.”

E08: “É importante ter algum tipo de experiência prévia com programas de residência. Quando já se tem uma formação em residência, é possível entender melhor a dinâmica e o lugar do residente, que muitas vezes é ‘híbrido’, ora sendo enxergado como trabalhador, ora não. Logo, ter passado previamente por Programas de Residência, ajuda a entender melhor e ter empatia com algumas questões. Além disso, a depender da ênfase do programa, é

importante ter uma proximidade com a área, pois há necessidades específicas. Sendo necessário, enquanto coordenador, propor, conversar e se articular previamente com os docentes, explicando os conteúdos e a necessidade do conteúdo fazer sentido para os residentes. Se articular com o tutor e preceptor, pedindo apoio aos residentes. Para interagir com todos esses sujeitos, é preciso entender previamente essa realidade, seja ela Atenção Básica, ou Saúde da Mulher, por exemplo. Caso contrário, o processo torna-se mais trabalhoso, caso não haja uma proximidade construída previamente com a área.”

O último ponto levantado sobre o perfil gestor, referiu-se à questão da formação específica para ocuparem os espaços de gestão, oferecidos pela instituição que estão vinculados, no caso universidade e secretarias de saúde municipais, já que a formação de profissionais incumbidos de serem gestores, ligados a programas de pós-graduação, na maioria das vezes tem um viés totalmente voltado para a pesquisa e quando assumem esses cargos devem desempenhar funções administrativas e de outros aspectos que englobam a gestão no âmbito universitário.

Constatamos que existiram algumas iniciativas pontuais que foram realizadas em parceria com outras instituições de formação, mas nada oferecido pela universidade e nem de forma prévia a inserção no cargo, sistemática e permanente. Como podemos ver na fala de E02 “A instituição não oferece esses espaços. Acho que para assumir qualquer cargo de gestão, deveria ser oferecido um curso básico prévio.” e nas demais falas:

E01: “A universidade oferece poucas oportunidades de cursos de gestão, mas isso vem mudando com o tempo. Tem surgido muitas iniciativas vinculadas aos próprios órgãos de controle que ajudam na formação do gestor, mas, de fato os docentes se queixam muito que, apesar das diversas funções de gestão exercidas, não são exigidos atributos de qualificação em gestão, uma vez que são concursados como professores. Na prática, você aprende exercendo o cargo.”

E03: “Nós entramos na universidade, mas nossa formação nos mestrados e doutorados é muito mais para pesquisadores, não temos formação para docente. Na docência eu já busquei muitos cursos e formações pedagógicas, mas nenhum na área de gestão.”

E06: “Em relação a universidade, não há nada direcionado que favoreça nossa formação enquanto coordenação. Durante a nossa gestão, oferecemos aqui no HC um curso EAD de tutoria em saúde, que ajudou a nortear muitas coisas. Atualmente estamos fazendo um outro curso EAD de especialização em preceptoria em saúde. Os dois cursos foram ofertados pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).”

Esses apontamentos nos leva a inferir que além da ausência dessas políticas institucionais de formação ao corpo gestor, existe a necessidade dessas iniciativas sentidas pelos profissionais para atuarem frente aos cargos. Uma das coordenadoras de Programa fez referência a um Curso de Atualização para Coordenadores de Residência ofertado pela Secretaria Estadual de Saúde, as demais coordenadoras não o citaram, possivelmente por não terem participado, o que demonstra a falta de uniformidade com os processos de formação no âmbito da gestão entre as mesmas.

Entende-se que a gestão universitária é uma atividade para a qual se espera do professor de ensino superior qualificação e preparação específica, e como tal, pressupõe-se, assim, que, políticas institucionais (políticas públicas e políticas institucionais) deveriam também contemplar a formação dos professores que assumem papel de gestor. Significa dizer que, por meio dessas políticas, ações são desenvolvidas de forma integrada, estreitando a ligação entre formação de competências, desenvolvimento profissional, com capacidade para alterar a própria organização, os papéis atuais e futuros dos professores, proporcionando reflexões críticas e propositivas (BARBOSA; MENDONÇA, 2016, p. 68).

Ainda que o Art. 3º do Decreto 94.664\1987 preveja a gestão universitária como uma atividade inerente do professor do ensino superior, assim como o ensino, a pesquisa e a extensão, percebemos através do nosso estudo que existe uma verdadeira lacuna institucional que forneça subsídios para esta qualificação tão importante no desempenho das funções gerenciais universitárias e que cabe a instituição pensar e promover estes espaços.

No curso das falas podemos identificar que as pessoas que conduzem os Programas das RMS da UFPE são profissionais que possuem características que se associam a um novo perfil de trabalhador que tem surgido, são multifuncionais, qualificados e polivalentes (ANTUNES E DRUCK, 2013; ALVES, 2000), não espontaneamente, mas provavelmente relacionado ao contexto da globalização e de mercado que mudaram a configuração da forma de fazer gestão pública e da conduta dos gestores.

“A polivalência, que nada mais é do que o sentimento de iniciativa profissional, não pode, assim, ser confundida com sobrecarga injusta de trabalho” (MARINO, 2013), dessa forma, entendemos que durante as entrevistas ao enxergar profissionais gestores que desempenham funções além das suas atribuídas ao

cargo em alguns casos, demonstram também grande capacidade de articulação, de resolução dos problemas, além do compromisso que assumem pessoalmente com os Programas. Nessas condições não podemos deixar de apontar também sobre alguma aparente sobrecarga assumida por alguns gestores desse processo, as que têm ação mais direta com a execução das Residências, e a falta de contrapartidas da instituição.

Compreendemos a partir das entrevistas que os profissionais envolvidos com o desenvolvimento das Residências, que realizam um trabalho praticamente voluntário, possuem demandas que exigem das instituições proponentes, nesse caso da UFPE, ações de escuta das questões de valorização, de organização dos fluxos de trabalho que geram sobrecarga e principalmente de formação para construir o perfil esperado desses atores, como por exemplo um curso introdutório de formação de gestão das Residências e mesmo que a oferta dos Programas seja executada localmente como no nosso estudo pela Universidade, é necessário que a elaboração de uma política de valorização e formação de gestores seja primeiramente induzida pelos órgãos superiores como o Ministério da Saúde e da Educação.

5.2 Espaços consultivos e deliberativos da gestão dos programas

Podemos caracterizar a natureza das instituições, se democráticas ou autoritárias por exemplo, pela forma como ela se organiza e define suas decisões, como funcionam tais processos, quais atores participam, e se os respectivos espaços são regulamentados ou não. Essas características se relacionam também a missão que a instituição assume, onde através dela revela o compromisso firmado entre instituição e sociedade, a UFPE se apresenta sob a perspectiva de atender as demandas da sociedade através de um projeto institucional que desenvolva as capacidades para tal, conciliando com os princípios éticos, socioambientais e culturais.

As universidades públicas federais determinam suas decisões através de órgãos colegiados, os quais participam representantes dos diferentes segmentos da comunidade acadêmica e que podem incluir também representantes externos, como da sociedade civil organizada e do governo para discutir e decidir sobre o que diz

respeito aos assuntos da instituição, sejam eles acadêmicos, financeiros e/ou administrativos. A Lei de Diretrizes e Bases aponta os colegiados deliberativos como prerrogativa do princípio da gestão democrática.

O órgão máximo de decisão das universidades públicas são os Conselhos Universitários vinculados à administração superior, são deliberativos, consultivos e normativos. Constituem a maior instância que trata das questões do ensino, pesquisa, extensão e administração da universidade. São compostos por representações de todos os segmentos da comunidade acadêmica, de setores da sociedade e presididos pelo reitor(a). Pode existir outros conselhos específicos, como Administrativo, Diretor e outros (BASTOS, et al., 2016).

A UFPE possui os seguintes Conselhos:

A Universidade Federal de Pernambuco possui quatro órgãos de deliberação superior, cujas atribuições estão definidas no Estatuto da Universidade. Cada um desses órgãos deliberativos, de natureza coletiva, representativa, deliberativa e/ou consultiva, poderão, no âmbito de suas respectivas competências, por meio de resoluções, regulamentar e delegar as matérias a eles pertinentes. O Conselho Universitário é instância máxima de deliberação da Universidade. O Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão é o colegiado superior de integração da atividade acadêmica. O Conselho de Administração é responsável pela jurisdição superior da gestão administrativa, financeira e patrimonial da instituição. Enquanto o Conselho Fiscal é o órgão de fiscalização econômico-financeira da UFPE (UFPE, 2020).

Além dos Conselhos citados, foi criado recentemente o Conselho Social da UFPE, que representa a participação institucional da sociedade civil em conjunto com representantes da universidade em um fórum de consulta para discutir sobre as políticas sociais da UFPE. Os Centros e Departamentos, também possuem seus respectivos órgãos colegiados de consulta e deliberação internas, bem como os programas de pós-graduação, incluindo as Residências. Cada colegiado tem suas respectivas atribuições, finalidades específicas e composições.

Cada Programa possui seu colegiado e existe representação de todos os Programas na composição do colegiado da COREMU. São esses dois os órgãos colegiados que abrangem todas as questões pertinentes às atividades administrativas e pedagógicas das Residências. A COREMU UFPE foi instituída e implementada no ano de 2011, é responsável por coordenar e acompanhar os Programas de Residência em Saúde, tanto multiprofissional como uniprofissional,

apoiada nas legislações nacionais e locais da instituição e da Secretaria Estadual de Saúde (RECIFE, 2019).

O funcionamento da COREMU está vinculado à PROPESQ, como instância superior, e atua em forma de colegiado com reuniões mensais e agrega membros que representam docentes, preceptores, tutores, residentes dos Programas, contempla a participação de todas as coordenadoras(es), além de representantes da PROPESQ e das secretarias de saúde estadual e municipais de Vitória e Recife, e representante do setor de gestão do ensino dos hospitais ligados às Residências, além de coordenação e vice-coordenação (RECIFE, 2019).

Os colegiados dos Programas são organizados de acordo com seus respectivos regimentos, o da RMSF, define sobre suas atribuições e a frequência das reuniões, que serão realizadas de acordo com a convocação da coordenação, encontramos a composição descrita no PPP do Programa: 1- Coordenador(a); 1- Gestão da rede (PCR); 1- Residente R1; 1- Residente R2; 1- Preceptoria R1; 1- Preceptoria R2; 1- Docente da Comissão Pedagógica; 1- Docente da Comissão Científica; 1- Docente da Comissão de Integração Ensino-serviço (RECIFE, 2016, p. 201).

Além do colegiado, o regimento aponta que a RMSF deve constituir também Comissões Executivas, que serão subordinadas à Coordenação do Programa. As Comissões são compostas por representantes da tutoria, preceptoria e residentes. As comissões executivas são denominadas de: I. Comissão Pedagógica II. Comissão de Integração Ensino / Serviço III. Comissão Científica. Cada uma delas possui suas atribuições específicas e importantes para o desenvolvimento dos Programas.

O colegiado do Programa de Interiorização da Atenção à Saúde de acordo com o regimento, possui as seguintes representações: Coordenador (a) e Vice-coordenador (a); Coordenador (a) dos Programas de Residência vinculados ao Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão; 01 Representante Preceptor (a) por equipe NASF; 01 Representante Preceptor (a) Enfermeiro (a); Os Tutores de Campo; 01 representante dos Tutores de Núcleo; 01 Representante dos docentes, indicado pela formadora; 01 representante do gestor local de saúde do Município de Vitória de Santo Antão; 02 Representantes dos Residentes sendo 01 (R1) e 01 (R2) (VITÓRIA, 2015).

O PRMIS tem na sua composição do colegiado a Coordenação Geral, os/as coordenadoras das sete categorias profissionais (Farmácia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço Social, Nutrição e Enfermagem) que fazem parte da Residência, pelos tutores e pelo representante dos residentes, com periodicidade mensal de acordo com o projeto submetido ao MS no ano de 2010, ano de sua criação. Durante o desenvolvimento dessa pesquisa um novo projeto pedagógico mais atualizado ainda estava sendo elaborado.

Os respectivos Regimentos e PPP's não se encontram disponíveis em canais eletrônicos da instituição, os documentos foram obtidos para a presente pesquisa através de solicitações feitas via e-mail às respectivas coordenadoras dos Programas. O site da universidade poderia dispor de um espaço para publicizar esses arquivos e se tornarem mais acessíveis, bem como mais informações sobre os Programas de Residências, como apresentações básicas sobre o que são e como funcionam.

Ficou entendido através das entrevistas que todas as decisões e encaminhamentos no âmbito das Residências são feitos através dos seus respectivos colegiados com participação dos segmentos diversos, neles se iniciam as discussões e neles muitas vezes se encerram, dificilmente é necessário ascender a mais uma instância deliberativa como a PROPESQ para solucionar quaisquer tipo de conflito ou dissenso. A figura da coordenadora lato sensu é quem é responsável por gerenciar esses processos na Pró-Reitoria caso seja necessário, e esse fluxo de ter a PROPESQ como tal referência é recente:

E01: "São convocadas reuniões do gabinete para esses assuntos específicos, mas tivemos apenas uma ou duas reuniões, pois faz pouco tempo que as residências foram acopladas à PROPESQ e temos pouca experiência no assunto."

O Programa de Residência Multiprofissional Hospitalar possui uma dinâmica diferenciada sobre os espaços de discussões e decisões internas em relação aos demais Programas do estudo, porque existem outras variáveis que o especifica, uma delas é que existe uma coordenação para cada categoria profissional e a coordenação geral, e a outra é que todos os coordenadores de categoria são também preceptores nos serviços, isso provavelmente cria um ambiente de maior proximidade de relações e discussões sobre o funcionamento dos Programas.

As reuniões entre coordenação geral e de categorias acontecem semanalmente, essa prática expressa um alto grau de coesão e compromisso entre as coordenações para que as discussões sejam feitas no tempo em que as demandas surgem e o fato de coordenadores(as) e preceptores(as) serem as mesmas pessoas deve viabilizar agilidade na resolução das questões rotineiras das Residências, em contrapartida uma das falas aponta para uma problemática que essa condição reforça:

E08: “Há uma facilidade na comunicação, pois os coordenadores vivenciam o serviço junto com o residente, mas há uma dificuldade com os coordenadores devido ao acúmulo de funções [...] Uma dificuldade é em relação aos coordenadores de categoria, que também tem demandas burocráticas para fazer, como a escuta dos residentes, as preceptorias. Mesmo com a descentralização, acumulamos muitas atividades e não temos muita disponibilidade de carga horária e os serviços também precisam do trabalho dos coordenadores de categoria. A Coordenação Geral é dedicação exclusiva, mas não há nenhuma função gratificada para nenhum coordenador da residência, exceto na COREMU. A demanda de trabalho é extensa, fazemos muito pela causa e pela excelência do programa de residência.”

Nesse caso, a fala aponta para um acúmulo relacionado entre a função de coordenar o Programa e ser também preceptor do serviço, queixa específica da Residência no âmbito hospitalar, mas encontramos também outra fala que revela o acúmulo de função entre coordenar e realizar atividades burocráticas e administrativas, que poderiam ser desempenhadas por um assistente/secretário. O acúmulo de funções é uma questão recorrente entre os professores que assumem tarefas de contribuir com a gestão, pois além de terem suas obrigações de desenvolver ensino, pesquisa e extensão, se veem na responsabilidade de realizar atividades gerenciais.

Além de toda essa demanda excessiva de trabalho e funções em relação às Residências, os docentes que assumem o Programa esbarram-se em uma série de questões que podem ser fatores desestimulantes para manterem-se nas respectivas posições, como a questão da carga-horária que é dedicada aos Programas, que mesmo tendo sido incluída na carga-horária docente recentemente ela ainda não condiz com a realidade, bem como o ponto dessas funções não serem gratificadas financeiramente.

Segundo Motta (1991) aqueles que desenvolvem o trabalho gerencial trabalham muitas horas a mais que sua carga-horária semanal e ainda assim

carregam a impressão que o resultado do trabalho nunca é alcançado. Marra e Mello (2005) demonstraram em estudo que além da sobrecarga de trabalho, dificuldade de planejamento e de controle das atividades, os gerentes universitários entrevistados também afirmaram que a gestão de pessoas é um fator de importante conflito no exercício da função e que portanto sentem necessidade de desenvolver sua habilidade interpessoal.

Quando perguntamos sobre espaços institucionais de discussão e deliberação das questões dos Programas, todos apontaram a COREMU como principal colegiado que é de fato, além dos colegiados dos respectivos Programas. A COREMU é a maior instância que reúne todos os Programas Multiprofissionais da universidade através dos coordenadores, com participação também dos níveis superiores de administração e residentes, bem como outros atores em que são discutidas tanto as pautas comuns, como questões específicas que precisam ser deliberadas em instância superior ao colegiado do Programa.

Foi levantada na entrevista à respeito da COREMU, sobre onde se dá o funcionamento físico da mesma. E02: “A COREMU precisa estar fisicamente mais perto da PROPESQ, pois está vinculada. Há uma demanda por espaço”. Até o momento da coleta ela funcionava em uma sala no prédio da Pró-Reitoria de Gestão Administrativa (PROGEST), e sem dúvidas estar inserida no mesmo ambiente em que a administração superior está vinculada pode possibilitar uma melhor comunicação e resolução das questões cotidianas dos Programas.

Entre as respostas à respeito dos espaços colegiados, surgiu o relato de uma experiência interessante e de grande relevância que acontece no PRMIAS, um fórum mensal entre não apenas a representação, mas todos os e as residentes do Programa e a coordenação para diálogos diversos sobre a gestão pedagógica, um canal direto e que é contabilizado na carga-horária do residente. Não conta com a presença de tutores e preceptores, fator importante, uma vez que a presença desses atores pode inibir falas dos residentes. Perguntamos se o fórum seria regimentado:

E07: “Não há um regimento, mas é um espaço pactuado, com reuniões marcadas previamente no calendário (toda primeira terça-feira do mês, no turno da tarde). As pautas podem ser constituídas de demandas da coordenação ou dos residentes, como conflitos, discussão sobre as disciplinas, possíveis problemas com os preceptores, sobre a rede, o planejamento do acolhimento das turmas seguintes, processos avaliativos, etc. Muitas coisas são importantes para a problematização coletiva, então são levadas para a reunião.

Caso o problema seja muito pessoal, é realizado um atendimento privado junto com o residente. O fórum é um espaço consultivo, não deliberativo. Exigimos a presença de todos os residentes, contando como carga horária para o programa. Apesar disso, na nossa dinâmica, as questões são pré-discutidas no fórum e são levadas posteriormente para a reunião do Colegiado, que ocorrem sempre na 3ª semana de cada mês, sendo este um espaço deliberativo, com representação dos tutores, preceptores, professores, residentes.

O fórum descrito é o lugar ideal para ouvir as demandas daqueles que mais percebem onde as Residências podem melhorar, que são os residentes. As Residências são feitas para eles, para a qualificação dos mesmos, e com certeza todos tem muito a contribuir, opinar e sugerir dentro das vivências que são oportunizadas, valorizar essa escuta possivelmente traz um ambiente mais acolhedor para esses sujeitos e para criar as condições de aperfeiçoamento do funcionamento do Programa.

No Programa da Residência Hospitalar identificamos um espaço que funciona para apresentar os rodízios dos estágios e entendemos a partir de uma das falas que serve também para impulsionar discussões coletivas sobre o funcionamento das Residências, um espaço consultivo, dessa forma compreendemos que existem ainda que com diferentes 80 formatos instituídos e com finalidades diferentes, fóruns que tratam sobre questões que envolvem o andamento e rumos dos Programas.

Comentário de uma terceira pessoa que estava na sala com a entrevistada E08: “Nós temos uma atividade teórico-prática mensal, que é a apresentação de rodízios. Na primeira semana de cada mês os residentes apresentam os rodízios do mês anterior. Nesse espaço, conhecemos as dificuldades e sugestões, e isso tem contribuído muito para o planejamento e atualização do PPP.”

Os colegiados gestores são locais de fala, escuta e decisões extremamente importantes para que o funcionamento de determinada organização, instituição, ou dos Programas de Residências caminhem de acordo com as necessidades e perspectivas de cada um dos segmentos envolvidos. É o espaço em que todas as representações, que constituem o colegiado, encontram-se e podem se apropriarem do que cada um produz e significa dentro dos processos, e se reconhecerem enquanto diferentes que somam para um resultado comum.

São palcos também de debates e, como afirma Luft (1998), debates referem-se à discussões, contestações e disputas. Acreditamos que essas tensões e possíveis conflitos não estão livres de surgirem, porque está em jogo percepções de mundo e interesses, próprias de um ambiente em que estão inseridos pessoas com

diferentes papéis, nível de formação e tipo de vínculo, mas o fundamental é a construção coletiva e o exercício democrático da ampla participação e contribuição de todos.

Perguntamos sobre espaços de decisão integrados entre a UFPE e os serviços de saúde, a maioria apontou os colegiados como fórum dessas discussões, bem como diálogos que acontecem de forma não regimental. Uma das falas sinalizou para outros espaços:

E06: “A COREMU também tem acesso no CIES, no Fórum Estadual das Residências, por representação.”

A Comissão Estadual Permanente de Integração Ensino-Serviço, CIES, é um fórum vinculado à Comissão Intergestores Bipartite, (CIB), entre estado e municípios, que tem como objetivo a discussão, formulação e condução da Política de Educação Permanente em Saúde regional, apenas duas das entrevistadas mencionaram o mesmo, mas esse espaço é de muita importância para a pactuação e fortalecimento dessa integração, como o também citado Fórum Estadual de Comissões de Residência Multiprofissional em Saúde.

Percebemos também em algumas falas, a ausência de representação das Residências em fóruns importantes e até o desejo de que pudessem ser inseridas nos mesmos, espaços que discutem integração ensino-serviço e os próprios Conselhos internos da universidade:

E08: “Temos a COREMU e os colegiados, onde compartilhamos os conhecimentos com os docentes. A Gestão de Ensino e Pesquisa do HC participa de um colegiado de integração ensino-serviço, entre a UFPE e o CCS, mas não há representação das residências.”

E06: “Outro movimento político é termos voz e voto no Conselho Departamental. Estou trabalhando na Comissão de Regimento do CCS e fizemos uma pesquisa e tem outros centros que tem assento como coordenação de residências. Não conseguimos enxergar espaço na Câmara Técnica de Graduação, pois o Regimento da UFPE só dá assento ao Strictu Senso, mas conseguimos enxergar que pode ser feita uma coordenação no organograma e termos um assento para trazer os problemas dos docentes, discentes, que são formados e tem a titulação pela Reitoria.”

E02: “Também há um pleito para que as residências tivessem assento nos colegiados dos centros (CCS, por exemplo). No Conselho Departamental dos centros, há representação do Stricto Sensu, mas não há representação dos programas de residência. Esse é um pleito dos docentes da COREMU. Eu dei orientação para que conversassem com o diretor do Centro e argumentassem com ele.”

Acreditamos que devido a especificidade da natureza das Residências, a inserção em todos os fóruns institucionais que possam colaborar com as discussões de construção e fortalecimento dos Programas devam ser articuladas para tal, uma vez que esses espaços são fundamentais nos processos de disputa e de deliberação sobre o que os regem, como por exemplo a carga-horária docente tão apontada nas entrevistas.

E02: “Por exemplo, o registro da carga-horária dos docentes dentro do programa, foi debatido dentro do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE). Essa era uma demanda muito antiga. Quando assumi a coordenação e descobri esse processo, tentei organizar a mediação desse processo. A discussão passou por todos os centros da universidade que tem residências. No momento de encaminhar os processos, eu fiz todo o acompanhamento, participando das conversas. Não chegamos à solução ideal, pois os docentes dão mais carga horária do que a quantidade que foi aprovada no CEPE. docentes ainda se queixam, pois dão uma carga horária maior e querem registrar.”

A gestão das RMS do presente estudo é feita de forma conjunta entre todas as instâncias que participam de seu funcionamento, bem como entre todos os atores, com diferentes níveis de contribuições, tal modelo pode ser denominado como cogestão. Campos (2003) defende que a cogestão caracteriza-se pelo compartilhamento da administração da saúde e da construção coletiva, que democratiza o poder formando uma rede com diferentes espaços e instâncias de poder, em que a mesma não está livre de pressões.

Entretanto, uma das falas apontou para a necessidade de alguma melhora sobre “uma cogestão mais institucionalizada” (E05). As RMS são constituídas por uma verdadeira pluralidade de sujeitos, onde todos podem e devem participar da sua construção e definição de seus rumos, segundo suas responsabilidades, e o compartilhamento das ações que envolvem a gestão para além das tomadas de decisões é o que assegura a participação coletiva dos entes envolvidos nos processos.

Encontramos na literatura outras experiências que aproximam também os usuários dos espaços colegiados. Acreditamos que essa inclusão poderia trazer uma contribuição diferenciada para os Programas, principalmente para os que tem o foco na Atenção Básica devido ao vínculo instituído com o território. A gestão democrática e participativa é um exercício complexo, mas que pode gerar transformações importantes para as práticas tanto gestoras, como de saúde.

De acordo com tudo que foi falado sobre as características dos espaços de consulta e decisão nas entrevistas, perguntamos qual seria o modelo de gestão que mais se assemelhava dos Programas. A gestão democrática foi apontada de forma quase unânime nas respostas considerando a composição dos colegiados, as diferentes formas de dialogar com os segmentos que integram as Residências e a construção coletiva de ideias e ações, pelo que podemos constatar a partir das falas:

E04: “Veja, na minha opinião as participações que a gente tem na COREMU que é o maior colegiado, a gente vê que é bem democrático assim, tem uma boa participação, eles são muito organizados, as reuniões acontecem periodicamente, administrativamente quando teve a época de avaliação a gente sentou, eles chamaram a gente pra participar da avaliação dos programas, então eu vejo de uma maneira muito organizada administrativamente, muito empenhada nessa melhoria, sempre buscando a qualificação dos docentes, dos estudantes, sempre pensando no melhor que pode ser feito pra o aprendizado né, com a participação dos residentes, eu sempre vejo a participação com a construção dos próprios residentes, fazendo a escuta deles né, a participação ativa deles, desses residentes, com muito diálogo, eu vejo uma gestão muito dialogada, muito aberta, sempre os coordenadores estão abertos às opiniões, aos ajustes, não é aquela coisa engessada, eu não vejo as residências no geral engessada não, muito pelo contrário, muito flexível, sempre fazendo as adaptações quando são possíveis né, se não tá dando desse jeito, vamo pensar dessa forma num plano b, num plano c, traz uma flexibilidade pensando sempre no aprendizado do residente.”

Compreende-se através da fala acima que a gestão dos Programas não está posicionada em lugar de hierarquia em que geralmente é estruturada tradicionalmente, e então como afirmam Palombini e Tschiedel (2017) a gestão ganha a configuração não de modelo em si, mas de construção permanente de um movimento que exige a garantia de diálogos, que desdobra-se em encontros e mais diálogos, contemplado sujeitos que estão inseridos nesses processos e engajados nas transformações e produção de afetação.

E08: “Eu descrevo como democrática e participativa, pois temos vários momentos e espaços de discussão e escuta para os residentes, docentes e outros segmentos da residência. O objetivo é esse: construir a residência com a participação de todos os segmentos, respeitando as normas vigentes e regimentos internos.”

Alguns autores (WESTRUP, 2003; SALERNO, 2009) demarcam conceitualmente a diferença sobre gestão democrática representativa e a participativa, enquanto nos formatos de representação temos a garantia de grupos com poderes instituídos para representar pessoas, segmentos, categorias, a gestão

participativa amplia as perspectivas de diálogo entre os diversos segmentos ao invés de delegar a poucos e principalmente na tomada de decisões, bem como oferece as condições para essa participação. Os Programas do presente estudo garantem a representação do segmento dos residentes, mas apenas em um deles vimos instituída a ampla participação do conjunto deste segmento.

E03: “Acho que é democrático. A COREMU é um colegiado com representante de todos os programas, tutores, preceptores, residentes. Todas as decisões são tomadas democraticamente. Alguns estudantes reclamam muito, mas não participam do espaço.”

Mais de uma fala apontou sobre a referida falta de participação dos Residentes em alguns fóruns. Como não elegemos a categoria discente para colaborar com a pesquisa, não temos no nosso trabalho essas percepções e relatos para analisar sobre. Entretanto, entendemos que sempre exige grande esforço em promover a participação dos atores envolvidos para comparecerem em reuniões ou demais agendas de forma efetiva, assumir essa responsabilidade coletiva de fato não é uma tarefa simples.

A democracia representativa e participativa não é tarefa simples para qualquer um dos segmentos envolvidos, para os discentes, contabilizar a carga-horária da participação dos mesmos nos espaços colegiados é uma forma de incentivar o vínculo nesses fóruns, mas existem outras questões envolvidas relacionadas inclusive à cultura de participação social. “Contudo, quando há um mover, ainda que incipiente, esses mecanismos evidenciam a riqueza da democracia como processo e valor” (COUTINHO, 1979).

E02: “É um pouco de tudo. Há as instâncias democráticas nos programas, os colegiados são autônomos. A COREMU é outra instância também. São burocráticos? Sim. Estamos numa instituição pública, onde não tem como não ter burocracia. Precisamos cumprir as regulamentações, legislações, órgãos de controle, etc. Precisamos prestar conta. A cobrança é aqui na PROPESQ. Tem muita burocracia sim, mas muitas regulamentações são necessárias para o funcionamento do programa. Há muita falta de informação, pois não temos como fazer os docentes e preceptores ler todas as regras, regimentos e legislações. Isso impacta um pouco na gestão. Temos que tentar minimizar sempre as burocracias, para não comprometer a qualidade da formação dos residentes e o reconhecimento das residências. Temos que pensar sempre no que podemos burocratizar. Apesar disso, enxergo que muita coisa ainda precisa ter burocracia.”

O significado de burocracia que a fala da pessoa entrevistada acima expressou, consiste na formalização dos processos, na divisão de responsabilidades, na

organização dos regulamentos, que caracterizam a necessidade da manutenção de formas de controle e hierarquia para o cumprimento dos objetivos estabelecidos institucionalmente. Porém, de modo geral, apesar dos aspectos “burocráticos” indispensáveis que estruturam as gestões públicas, identificamos que os Programas são bastante flexíveis no que tange sua elaboração e funcionamento.

O conceito de “burocracia” é polissêmico, uma vez que pode ser visto através de diversas perspectivas, como nas relações com o funcionalismo, o capitalismo e o Estado. Estrutura-se e instaura-se, segundo o estudo de Faria e Meneghetti (2011), a partir de uma racionalidade instrumental-legal originada em determinado modo de produção específico, que separa aqueles que pensam daqueles que executam na divisão técnica e social do trabalho, baseada em uma forma de dominação para organização, poder e controle.

A partir da análise feita sobre as características dos espaços consultivos e deliberativos dos Programas, assim como sobre a construção diária das decisões de atividade dos mesmos, podemos afirmar que as RMS da UFPE garantem os princípios da gestão democrática através da contribuição coletiva dos devidos representantes dos segmentos envolvidos, encontramos nas entrevistas também que muitos canais de diálogos estabelecidos não estão regulamentados, mas são formais e também funcionam como instrumentos de pactuações, negociações, trocas e fortalecimento das Residências.

5.3 Gestão administrativa e acadêmico-pedagógica dos Programas

A gestão das Instituições de Ensino Superior realizam atividades de planejamento, coordenação, execução e avaliação da maioria das suas ações em dois âmbitos: a gestão administrativa e a gestão acadêmico-pedagógica. Ambas estão intrinsecamente ligadas, uma vez que funcionam de forma indissociável, interdependente e se retroalimentam para pleno funcionamento da IES. Sendo assim, dividimos o tópico de análise de como se organiza a gestão dos Programas do presente estudo em dois subtópicos para maior clareza do texto: gestão administrativa e gestão acadêmico-pedagógica.

5.3.1 Gestão administrativa dos Programas

A PROPESQ acompanha a gestão das Residências pela coordenação lato sensu, a qual responde pela administração central dos Programas absorvendo demandas mais gerais de apoio e que requeiram maior poder de articulação e resolução na cadeia hierárquica:

E02: “Por estar na PROPESQ, participamos também na colaboração para, por exemplo, organizar reuniões com os diretores de hospitais, secretaria de saúde, etc. Principalmente para assuntos administrativos que repercutem na parte prática dos nossos residentes. Nesses casos, a COREMU nos convida para ajudar no processo, pela proximidade com o Gabinete da Reitoria, pois temos uma facilidade maior. Por estar aqui, sei como os trâmites burocráticos funcionam. Meu papel é esse, basicamente. Dou suporte a qualquer coordenação de programa que tiver necessidade, assim como aos residentes em suas situações mais específicas”.

Um fator importante e estruturante que devemos apontar é sobre o organograma que a universidade sustenta para o funcionamento dos Programas da pesquisa, onde todos eles são vinculados à COREMU, que por sua vez é ligada à PROPESQ através da coordenação lato sensu, e como já ressaltamos, as Residências possuem características muito específicas que não se assemelham em quase nada com os demais cursos de especialização. Sendo assim, apontamos para a necessária reforma dentro da estrutura da pós-graduação que reconheça as Residências e as valorizem institucionalmente.

No momento das entrevistas, uma das falas fez menção a uma proposta de coordenação de Residências, que até então não tinha sido concretizada:

E01: “Nas conversas que eu tive com alguns residentes, percebo que a criação de uma coordenação de residência ajudou a pensar melhor a residência, gerando mais reflexão sobre o assunto, pois era visto apenas como uma função cartorial, mas acabou adquirindo uma densidade maior e passou a ter uma lógica mais reflexiva sobre a qualidade da residência, criar canais de investimento, editais, etc. Outras questões não foram feitas por falta de recurso.”

A COREMU apesar de estar vinculada à PROPESQ, encontra-se lotada fisicamente na PROGEST, como já mencionamos anteriormente, acreditamos que a mudança logística para a PROPESQ deveria ser realizada para que a aproximação das instâncias que compõem a gestão dos Programas pudesse resultar em mais

coesão e uma comunicação mais efetiva, essa questão física também é muito importante para facilitar esses processos.

A gestão propriamente dita no cotidiano das Residências é realizada pela coordenação de cada Programa através da figura da coordenador/a geral, a qual precisa desenvolver atividades gerenciais pedagógicas, relacionais entre os atores dos programas e principalmente as altamente burocráticas, absorvem muitas demandas, além de gerir as negociações com o campo da prática e no geral serem responsáveis por fazer cumprir o que dizem as normas que regem os Programas (SOARES, et al., 2018).

“Aguiar (2017) reforça a importância do coordenador no exercício de suas funções e afirma que essa não é uma tarefa fácil, sendo a coordenação primordial na qualidade de um programa de residência” (apud SOARES, et al., 2018).

O gerenciamento de processos institucionais e administrativos exigem que se disponha de um sistema que consolide as informações, a UFPE até o momento das entrevistas fazia uso do SIG@ (Sistema de Informações e Gestão Acadêmica), onde reúne dados dos docentes e discentes relacionados ao ensino, pesquisa, extensão e gestão da universidade. Entretanto, durante muito tempo os residentes não tiveram acesso ao SIG@, uma das falas relatou sobre e anunciou a respeito de um novo sistema:

E02: “Desde 2018, conseguimos cadastrar os residentes e os programas no SIG@, viabilizando o cadastramento dos docentes. Usamos a COREMU como piloto para fazer esse processo, devido ao seu tamanho menor. Os docentes já conseguem colocar as informações no SIG@, que funciona só para o registro da carga horária. O SIGAA vai substituir o SIG@. É um sistema criado pela UFRN, que funciona há muitos anos em diversas universidades. A UFPE comprou o direito de uso. Esse sistema tem vários módulos (recursos humanos, processos, acadêmico, etc). Estamos implantando aos poucos e a residência vai entrar nesse sistema, num processo que acontecerá ao longo de três anos. A implantação das residências irá acontecer no ano 1 desse processo. O SIG@ foi planejado para a graduação, mas as residências são completamente diferentes. Não tínhamos como incorporar as residências, pois as alterações necessárias seriam inviáveis. Logo, foi necessário a implantação de um novo sistema. Não podíamos mudar a residência para caber no SIG@. No SIGAA, os residentes terão acesso, os docentes terão mais facilidade para registrar a carga horária, etc. Nós precisamos passar por essa transição inicial do SIG@ para registrar pelo menos as cargas-horárias”.

A contabilização da carga-horária docente exercida nas Residências é um grande problema que nunca foi sanado completamente, essa pauta foi por muito tempo uma justa reivindicação da categoria, que depois de discussões nos conselhos dos centros que abrangem os Programas, foi aprovado a incorporação das horas dedicadas às atividades dos Programas na carga-horária docente, uma parcela na verdade, como relatou a entrevistada E02:

“A questão da carga-horária dos docentes é sempre um problema. Agora está mais pacificado, mas muitos docentes ainda se queixam, pois dão uma carga horária maior e querem registrar”.

Essa questão da carga-horária é um problema institucional das Residências vinculadas a universidades federais e precisa ser devidamente reconhecida e resolvida, diferente da UFPE, muitas instituições ainda não incorporam à carga-horária docente as horas dedicadas as Residências pelos mesmos, como aponta Meneses (2018):

Evidencia a ausência de apoio das universidades é a não inclusão da participação dos docentes nos programas enquanto carga horária a ser registrada como atividade de ensino de pós-graduação, o que implica na não contabilização nos relatórios de progressão funcional institucional. Isso, sem dúvida, configura-se como um fator que provoca o desinteresse de muitos professores em se inserir nos programas de residência (MENESES, et al., 2018).

Podemos apontar também a questão da escassez de recursos humanos e financeiros em todas as instâncias de gestão dos Programas como dois gargalos mencionados pela maioria das pessoas entrevistadas:

E03: Já foram destinados alguns recursos, foram compradas mobílias, computadores, sofás, etc. Também houve um edital específico para residentes. Com a crise e o corte das verbas esse edital foi suspenso, além de outras limitações. Recursos para gerenciamento próprio, não tem.

E02: “Acho que poderia ser feito muito mais. As residências não têm recursos vindos de nenhum lugar, precisamos muito de materiais. Não existe recurso. Houve um momento que havia um recurso na PROPESQ para compra de materiais, mas, nos últimos anos, só piorou. [...] Em relação aos recursos humanos, tínhamos apenas duas pessoas na coordenação quando assumi. Hoje, somos 7. Não foi fácil chegar até aqui. Enxergamos que há muita coisa que podemos fazer diferente, mas não conseguimos, pois para pensar a gestão, precisamos parar a execução. É preciso mais recursos humanos, um corpo técnico maior, para viabilizar esse trabalho. Agora, estamos num momento que temos condição em pensar em fazer melhor.”

E04: “o que eu vejo é assim a dificuldade né, da supervisão, dos coordenadores, mais de recursos humanos né, da questão administrativa, a questão burocrática, mais nesse sentido”.

As falas sobre quantitativo de recursos humanos evidenciam a necessidade que o grupo gestor dos Programas sentem em relação a esse aspecto para melhor funcionamento dos mesmos, e que não se referem apenas aos profissionais para serviços administrativos, as queixas se estendem também sobre mais recursos humanos disponíveis no campo de prática para acompanhamento dos residentes (além dos preceptores), bem como no corpo docente.

A coordenação geral, composta por coordenador/a e vice, geralmente centraliza todas as demandas, administrativas, pedagógicas, do campo das atividades práticas, da organização em si das Residências e isso sobrecarrega muito um núcleo pequeno de gestão. Existem experiências de criação de “subcoordenações” submetidas à coordenação geral, que servem para colaborar e absorver ações direcionadas e específicas, como coordenação pedagógica, coordenação de cenários de prática e coordenação de ênfase e/ou núcleo profissional, por exemplo (SOARES, et al., 2018).

Porém, como pudemos observar no nosso estudo, mesmo vinculados a mesma universidade os três Programas organizam-se e usufruem de estruturas diferentes para desempenhar suas respectivas atividades. Fazem uso da estrutura que o centro/campus em que está ligado dispõe, não tem uniformidade de recursos humanos para as questões administrativas dos Programas, assim como espaço físico para realização de tais atividades. A administração interna de cada Programa funciona de forma particular e bem diferente entre eles, o PRMIS demonstrou ser a melhor estruturada:

E08: “Conseguimos um secretário exclusivo para a residência multiprofissional e o atendimento é disponível das 07:00 às 19:00. Aqui nesse espaço funcionam todas as residências. Em relação ao administrativo, somos bem organizados.”

Além do espaço administrativo, existem lugares destinados ao uso exclusivo dos residentes:

E08: “Disponibilizamos um repouso, no 4º andar. Tem a moradia, mas com poucas vagas e exclusivamente feminina. Há também um espaço de convivência no 4º andar, com televisão, microondas, armários. O espaço é apenas para os residentes, pois os estagiários têm uma carga horária menor. Há uma sala de pesquisa com computadores. O

HC conseguiu reformar também uma sala com datashow, computador, onde ocorrem as atividades teóricas multiprofissionais.”

Acreditamos que o PRMIS ser melhor estruturado na questão da organização administrativa e ter mais recursos físicos está associado ao fato de ser uma Residência que está vinculada ao HU, que já comportava residentes antes da Residência Multiprofissional hospitalar ser criada e as demais serem vinculadas a instituição, então diferente dos demais Programas, a Residência hospitalar do nosso estudo ocupa espaços que já estão consolidados por esta modalidade formativa e é reconhecida como também deveriam ser os outros dois.

Já a RMSF apresenta muitas dificuldades de funcionamento administrativo, quando perguntou-se sobre essas limitações, obtivemos o seguinte relato:

E06: “Muitas. Essa residência foi constituída numa indução, pois se iniciou sem muita clareza das competências pedagógicas necessárias. Embora tenhamos o apoio do CCS, não temos uma secretaria que funcione. Há 3 anos funcionamento apenas com uma bolsista. [...]O apoio é no espaço físico, na estrutura logística, a bolsa vem pelo CCS. A escolaridade tem o apoio do CCS, mas a organização é muito precária. É uma luta pra estruturar a secretaria e organizar toda a produção dos residentes. Gostaríamos de ter uma sala de estudos, biblioteca. As aulas são no NIATE, são confortáveis. Todo apoio de limpeza, bolsista, telefone, material de consumo, temos o apoio, mas não temos uma secretária. Eu faço muitos serviços da secretaria, pois a bolsista tem limitações.”

Na fala sobre as limitações administrativas do PRMIAS, também identificamos problemas de estrutura, como salas próprias para o Programa, seja para coordenação ou residentes:

E07: “Algo que é compartilhado por todo mundo aqui na instituição são os espaços. Então, reservamos previamente duas salas de aula para a residência, pois as aulas acontecem durante a noite. Por ser um programa da Atenção Básica, não há atividades durante o fim de semana. A carga horária de trabalho é durante os dias da semana e, durante a noite, são ministradas as disciplinas. Atividades complementares, como congressos, geralmente são durante os finais de semana. Como as salas são reservadas apenas durante a noite, não temos um espaço fixo para a coordenação ou os residentes fazerem reuniões, atendimentos, etc. Precisamos reservar sempre com antecedência. Acho que essa é uma limitação importante. Do ponto de vista da autonomia, somos independentes da direção e coordenação de cursos. Não há interferências. Temos suporte interno dos técnicos da própria estrutura do CAV, através da Secretaria de Pós-graduação) para atividades de secretariado, organização de documentos, emissão de declarações e certificados, etc.”

E03: “Conseguimos melhorar muito, mas ainda há muitas limitações que precisam ser melhoradas. Não temos sala de aula própria, precisamos solicitar aos centros, que tem a graduação como prioridade.”

Dentro dos aspectos financeiros, inexistente um orçamento próprio da universidade destinado aos programas, portanto faltam recursos para implementar ações que possam estruturar, impulsionar e valorizar as Residências. O financiamento dos programas até então refere-se ao pagamento das bolsas concedidas aos residentes após o credenciamento dos mesmos. A maior parte desse financiamento é realizado pelo MS e um percentual menor pelo MEC (SILVA, et al., 2021).

Nesse contexto, a demanda por funções gratificadas para aqueles que se dedicam às mesmas é uma fala constante nas entrevistas. Apoios básicos de material de escritório, computadores, etc, são cedidos pelo Centro o qual o respectivo Programa está vinculado. Ao pedir que sugerisse mudanças de funcionamento necessárias, uma das entrevistadas apontou:

E05: “Não é um problema só do CAV. É geral. O próprio incentivo financeiro aos professores. Precisa ser pensado o financiamento das residências de forma geral.”

As Residências em Saúde precisam de ampliação do número de programas, assim como de uma política de financiamento para fins de valorização e fortalecimento das mesmas além da concessão de bolsas. Existem inúmeras demandas próprias e específicas dos programas que ficam à margem da agenda institucional por não possuírem incentivos e recursos advindos do MS ou no caso das universidades federais, do MEC, ou se possível esse recurso ser viabilizado pela própria instituição.

Quando perguntamos a uma das representantes das secretarias municipais de saúde sobre a existência de um espaço institucional que discutisse sobre a integração dos serviços de saúde e a universidade, foi falado que são espaços pontuais realizados de acordo com a necessidade sem institucionalidade, citou um fórum municipal (colégio de formação e educação permanente de Recife), mas que a secretaria estava sem assento no mesmo a pelo menos um ano e meio.

Entendendo que as rotinas das Residências são muito dinâmicas e o cenário de práticas é onde os residentes estão inseridos a maior parte do tempo, sendo responsável por 80% do componente curricular dos Programas, a criação de um

canal de diálogo periódico e permanente, um fórum que não seja apenas o colegiado, que inclua responsáveis pelos serviços, coordenadores da instituição formadora e os próprios residentes que pautem exclusivamente o acompanhamento e monitoramento das atividades práticas, seria importante e de grande contribuição para o funcionamento das Residências.

5.3.2 Gestão acadêmico-pedagógica

A gestão acadêmica e pedagógica refere-se à organização, planejamento, coordenação e execução de ações relacionadas às políticas pedagógicas de ensino e formação da instituição, no presente estudo investigamos como funciona a respectiva gestão dos Programas de RMS. Encontramos Projetos Políticos Pedagógicos muito bem formulados, baseados nas diretrizes nacionais das Residências Multiprofissionais, no entanto lacunas e adversidades também estão postas quando analisadas no contexto da prática.

As fragilidades pedagógicas que foram expostas no decorrer das entrevistas tem a ver com os entraves estruturais da formação de recursos humanos do sistema público de saúde como: perfil da preceptoria e dos docentes que compõem os Programas, disponibilidade de serviços no campo da prática e rotatividade dos profissionais para o acompanhamento dos residentes, a pouca integração entre o tutor e preceptor, ausência de uma política de reabsorção de egressos nos serviços de saúde e fragmentação curricular no quesito da interdisciplinaridade.

A gestão pedagógica realizada através do conjunto de responsáveis por coordenar as RMS tem um desafio muito grande de primeiro elaborar PPPs que abarquem as diretrizes nacionais e que essencialmente apresentem os aspectos éticos e políticos associados as RMS de acordo com a realidade local de cada Programa e depois do PPP formulado o desafio é criar as condições dele ser implementado, superando tensões históricas entre teoria e prática e garantir a formação a qual se propõe.

Todavia, sobre os conteúdos dos PPP's cabem interpretações diferentes das políticas e conseqüentemente as brechas se abrem para que seja dado seguimento a caminhos distintos, porém ainda que com caminhos distintos, a perspectiva deve ser sempre alcançar a finalidade do currículo de desenvolver competências que

sejam os objetivos das RMS, as quais no geral consistem na criação de um novo perfil profissional para o SUS.

Vários autores trazem diferentes conceitos sobre o que caracterizam as “competências”, em síntese podemos definir da seguinte forma:

A competência combinaria atributos, habilidades e atitudes. Os atributos correspondem ao domínio cognitivo (saber), as habilidades correspondem ao domínio psicomotor (saber fazer) e as atitudes correspondem ao domínio afetivo (saber ser e conviver). Nesse sentido, competência é entendida como sendo a mobilização de diferentes recursos para solucionar, com pertinência e sucesso, problemas da prática profissional, em diferentes contextos. Esses recursos ou atributos são as capacidades cognitivas, atitudinais e psicomotoras mobilizadas, de modo integrado, para a realização de ações profissionais (MENESES, et al., 2018, p. 141).

No artigo 5º da Resolução nº 02/2012 da CNRMS temos as diretrizes a respeito do Projeto Pedagógico (PP), o documento estabelece que os mesmos devem ser “orientado pelo desenvolvimento de prática multiprofissional e interdisciplinar em determinado campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas de diferentes profissões”, e 93 aponta que cada PP deve conter estratégias pedagógicas e metodológicas capazes de promover e garantir mudanças de formação, gestão e atenção à saúde (BRASIL, 2012).

Os PPP's das RMS da UFPE são elaborados coletivamente pelos atores das Residências, sobre esse processo perguntamos como acontece a construção e aprovação. Um dos Programas no momento da coleta de dados estava passando por atualização:

E08: “Nesse ano de gestão, estamos há alguns meses nesse processo de atualização. Já avançamos em algumas etapas. A coordenação se reúne e identifica os pontos de discussão. Os residentes também se reúnem e trazem suas demandas. Estamos revendo agora as demandas das categorias profissionais, junto com os docentes. Há também a participação de preceptores. No regimento, entretanto, não há um período específico para essas discussões. Isso foi discutido no Fórum Estadual das Residências. Pretendemos colocar isso em regimento, para que as próximas gestões dêem seguimento ao que foi feito. [...] Temos trabalhado também a reflexão crítica do residente, pois é mais fácil para eles entenderem as dificuldades, uma vez que estão vivenciando o serviço. Perguntamos as sugestões de alterações e refletimos sobre sua viabilidade.”

Assim como afirmou a voluntária acima, não encontramos nos documentos uma orientação sobre a periodicidade para atualização dos PPP's, consideramos

que seja importante que exista essa referência, uma vez que a formação no setor saúde é muito dinâmico e os PPP's devem acompanhar esses movimentos, esta pode ser uma pactuação interna da Instituição para ser regimentada, já que não é citada na Resolução nº 2 de 2012.

Os três Programas tem a metodologia semelhante para fazer as discussões do PPP, usam os espaços de fala e escuta que já existem nas Residências para facilitar as colaborações e a aprovação final é realizada no colegiado com a participação de seus respectivos representantes. Complementando a resposta acima:

E09: “Nós temos uma atividade teórico-prática mensal, que é a apresentação de rodízios. Na primeira semana de cada mês os residentes apresentam os rodízios do mês anterior. Nesse espaço, conhecemos as dificuldades e sugestões, e isso tem contribuído muito para o planejamento e atualização do PPP.”

Ao analisar os PPP's do nosso estudo, observamos que no geral os três Programas expressam em seus respectivos documentos o compromisso com as diretrizes do SUS, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, com dispositivos que contribuam com a participação dos atores envolvidos e com o espaço de discussões periódicas sobre os processos das Residências através de oficinas, fóruns, rede de saberes, entre outros.

Ainda que a Resolução citada acima tenha estabelecido orientações mínimas e gerais acerca do conteúdo que cada PPP deve abranger, esta construção é responsabilidade de cada Programa e cabe somente a ele, através da elaboração do mesmo, atender as pactuações sanitárias construídas historicamente em relação ao papel das Residências e evidenciar o compromisso da IES com a formação para o SUS. Para Miranda Neto, et al. (2015):

“Os PPP são a expressão dos valores e princípios educacionais e políticos adotados pelos programas, frutos de uma produção coletiva, com o objetivo de nortear e conduzir o processo de formação, buscando superar desafios políticos e pedagógicos.”

Existe uma estrutura responsável pelo acompanhamento da execução do PPP, o Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) é composto por coordenador do programa, por representante de docentes, tutores e preceptores de cada área de concentração do programa (BRASIL, 2012). Segundo a Resolução nº2/2012, o NDAE deve também assessorar a coordenação dos programas em

relação ao desenvolvimento das atividades implementadas e contribuir com a estruturação de grupos de pesquisa que fortaleçam projetos de pesquisa e intervenção para o SUS.

Na UFPE, as Residências tem o NDAE da COREMU, E03: “Temos o NDAE da COREMU, que é composto pelo coordenador da formadora, com representação de todos os programas. Lá pensamos os PPPs, carga horária teórica, etc. Esse espaço é específico para as questões pedagógicas”.

Apesar do currículo corresponder ao que as Residências se objetivam, consideramos que dentro da grade curricular deveria estimular e aproximar os residentes da graduação e criar oportunidade do residente realizar estágio em docência, muitos egressos após a conclusão da residência seguem para o mestrado e docência. E em relação ao PPP e a realidade prática, vem à tona muitas questões do cotidiano dos Programas, a preceptoria é uma delas.

Implementar um PPP que se dispõe a criar um profissional diferenciado para o SUS, exige que os profissionais envolvidos nessa formação também sejam diferenciados ou ao menos sejam engajados com a responsabilidade de romper paradigmas que estruturam os serviços de saúde historicamente.

Dessa forma, encontrar preceptores com esse perfil é desafiador e a realidade mostra que a Residência também é responsável em construir o perfil de preceptoria desejado, demonstrando o caráter formativo das Residências não só para os residentes, como para os profissionais já inseridos nos serviços. Muitas vezes essa relação é bastante conflituosa, tanto para a Coordenação, como para os residentes ao se vincularem a um serviço que por exemplo nunca recebeu residentes antes.

A questão da preceptoria é algo realmente estruturante para o desenvolvimento da formação contra-hegemônica dos residentes, a maioria das pessoas entrevistadas externaram a preocupação com esse problema, o problema do perfil da preceptoria:

E07: “A formação dos preceptores, por exemplo. Ocorre, muitas vezes, do processo de trabalho local dos preceptores não ser condizente com a política do programa de residência. Além disso, o mesmo precisa entender que ele tem um papel pedagógico dentro do processo. Muitas vezes, os preceptores enxergam o residente apenas como um trabalhador que vai ajudar dividir a carga de trabalho, ou como alguém submisso que deve ser fiscalizado. Lidar com esse

sujeito, nos leva a entender que ele também precisa passar por um processo formativo.”

A maioria dos profissionais que recebem estudantes nos serviços não conhecem o funcionamento e a proposta das RMS e trabalham em um contexto de desvalorização profissional, então muitas vezes esse encontro residente e preceptor pode gerar conflitos e desgastes, para isso torna-se necessário a construção através da EPS deste perfil de preceptores com mais integração com o espaço da universidade e mecanismos de fortalecimento da relação preceptor-tutor, matriciamento através de cursos, oficinas e outros espaços que apresentem o papel e a importância que as preceptorias ocupam no campo da prática.

Uma das entrevistadas relatou sobre algumas iniciativas para formação dos preceptores:

E03: “Já tivemos 3 turmas de curso para preceptoria, sensibilizando-os sobre o seu papel. Formamos uma comissão na reunião da COREMU e organizamos 3 edições do curso (2015, 2016, 2017). Em 2018 fizemos no formato de oficinas. Distribuímos as vagas para os nossos programas e também para a residência médica e pra outros programas fora da UFPE. O curso tinha 60 horas, 3 módulos, e visava a formação do preceptor, com histórico da residência, função do preceptor, metodologias a serem utilizadas no campo de trabalho, avaliação dos residentes, etc. [...] houve dificuldades de horário, muitos não conseguiam ser liberados, ou tinham mais de um vínculo, etc.”

E06: “Nós fizemos em 2018, a partir de uma formação que tivemos em gestão e processos educacionais para residências, ofertamos a todos os preceptores um curso, achando que era importante para a nossa vinculação com eles, como uma contrapartida, mas fomos barrados pela Secretaria. Alegaram que eles iriam assumir, pois a autonomia e esse vínculo da residência com o serviço incomodou. Pois a gestão é muito centralizada.”

Esse último relato referente à gestão municipal da cidade do Recife demonstra tensão nas relações institucionais e pactuações das ações entre a gestão da instituição de ensino e a gestão dos serviços municipais, a voluntária relata que não puderem realizar uma formação já que seria atribuição da gestão do trabalho da SMS promover esses espaços, mas também consideramos que assim como ela afirma a questão da contrapartida da universidade, acreditamos que enquanto centro de produção de conhecimentos e formação, a universidade deve contribuir nesse sentido, através de articulação e parceria entre a gestão do trabalho municipal e a instituição de ensino.

Recife oferece por iniciativa própria ou através de parcerias cursos para profissionais de saúde dos municípios que atuam como preceptores e profissionais que estão na gestão dos programas, como: Oficina para Preceptores (2015), Especialização em Processos Educacionais na Saúde (2015), Especialização em Preceptorial de Residência Médica no SUS e Especialização em Preceptorial para o SUS (2016/2017), Gestão de Programas de Residência em Saúde (2017), articulados e ofertados pelo Instituto de Ensino e Pesquisa/Hospital Sírio Libanês (PERNAMBUCO, 2019).

No Programa ligado ao município do Agreste percebemos outra relação com a IES, E05: *“Quando demandamos ao programa uma necessidade de formação para o preceptor, é porque identificamos alguma questão.”* A fala é de uma gestora dos serviços de saúde. Como demonstra Meneses, et al. (2018) em seu estudo, os movimentos de construção em relação as RMS podem favorecer relações horizontais entre instituições de ensino e gestão dos serviços, as quais facilitam que os formadores conheçam os serviços e que os serviços participem da formação.

Ser uma preceptora que já foi de uma Residência possivelmente pode fazer com que esta profissional tenha a sensibilidade, empatia e sobretudo a formação que condicione um perfil mais adequado para receber os residentes. Uma das entrevistadas relatou sobre sua percepção através desta condição sobre o que muda nos serviços, E07: *“quando fui residente e preceptora, percebi que a presença dos residentes ‘mexia’ com a equipe, 97 gerando conflitos e mudanças positivas, e estimulando o compromisso em oferecer um suporte adequado para a formação dos mesmos.”*

O perfil dos docentes para atuarem com as RMS também foi apontado por algumas das pessoas entrevistadas:

E07: “A falta de suporte pedagógico do quadro docente também é um problema. Aqui temos um corpo docente que se disponibiliza para as necessidades, como as aulas noturnas, apesar do seu distanciamento da Atenção Básica.”

E06: “Também observamos a importância da construção do perfil do docente que vem para as residências. Passamos no colegiado que, para entrar na residência, precisa ser da Saúde Coletiva, ou ter Especialização em Saúde da Família, ou ter formação afim, em gestão de processos educacionais. Os que não tem formação e querem entrar, participam de duas disciplinas: a de políticas de saúde e a de atenção primária. É uma forma de não ter disputa de modelos antagônicos dentro da própria residência, pois o modelo é o SUS. É

formar para o SUS. Isso estamos conseguindo discutir. Percebo certo eco na COREMU, pequeno, mas percebo.”

Assim como os preceptores, os docentes que contribuem para o desenvolvimento das disciplinas teóricas e as atividades de tutoria também enfrentam um processo de adaptação aos aspectos políticos das RMS, as Residências possuem uma configuração muito diferente da graduação e dos demais formatos de pós-graduações, portanto requer dos envolvidos dedicação, comprometimento, educação permanente e o perfil de acordo com a especialidade.

Sobre esse processo Soares et al. (2018) trazem a reflexão abaixo sobre a dificuldade em superar com o que está estruturado historicamente para que tutores e preceptores possam contribuir dentro do que está estabelecido político e pedagogicamente com a formação nas Residências. É necessário construir institucionalmente através do núcleo gestor um perfil para o corpo docente-assistencial, que atenda às necessidades pedagógicas e políticas dos programas.

Acostumados com modelos tradicionais de ensino-aprendizagem, tutores ou preceptores, ambos apresentam dificuldades com as questões pedagógicas. Ao se depararem com a orientação de tutoria e/ou preceptoria e discutir a prática vivenciada pelos residentes, esse corpo docente-assistencial mínimo não consegue corresponder às necessidades educacionais dos programas e de aprendizagem dos residentes. Nesse contexto, as metodologias ativas se fazem necessárias; contudo, o pouco conhecimento sobre essas metodologias cria, muitas vezes, um fantasma que assusta e inibe o desenvolvimento de uma tutoria e preceptoria que discuta e problematize o cotidiano dos serviços em busca de integralidade, humanização e resolutividade em rede de atenção à saúde (SOARES, et al., 2018, p. 105).

Os incentivos e reconhecimento do exercício de tutores, preceptores, coordenadores, devem ser consequências, dada a importância da dedicação e atuação desses profissionais, contudo existe uma realidade concreta sobre a ausência de aproximação entre tutores e preceptores com o perfil da proposta pedagógica das Residências e para isso as instituições devem pensar em meio às adversidades estratégias de formação e/ou vinculação de profissionais que possuam tais competências e habilidades.

A integração entre tutor-preceptor-residente representam o encontro da academia, do serviço e o produto dos dois, respectivamente, oportunizam visitas

sobre o que é produzido na literatura, do uso da ciência e o que está sendo reproduzido na realidade da prática nos contextos das limitações, da necessidade de matriciamento dos profissionais de saúde, não só o preceptor, mas de toda a equipe que também recebe o residente no serviço e assim representam mais um espaço em potencial do processo de aprendizagem da integração ensino-serviço.

Contudo, em geral, são poucos os encontros entre tutores e preceptores; é pequena a carga horária dos tutores e é extensa a carga horária dos preceptores junto à assistência, sem contato com residentes. Essas condições fazem com que o residente, muitas vezes, esteja sem supervisão e cumpra ele mesmo o papel de principal interlocutor entre tutores e preceptores (SOARES, et al., 2018,).

Para que seja possível o desenvolvimento dessa integração é necessário um esforço institucional tanto da gestão dos serviços como da gestão dos programas para que reconheçam a importância desses encontros e criem as condições institucionais necessárias para que os mesmos sejam encontros programáticos e dentro da carga-horária de trabalho dos profissionais envolvidos sem prejuízos.

Não é realidade de todos os Programas, porém foi mencionado também durante as entrevistas dificuldades relacionadas com a gestão dos serviços como disponibilidade e aceitabilidade de vinculação dos estudantes aos postos de trabalho, assim como a rotatividade dos profissionais:

E04: “então alguns programas, a gente tem uma dificuldade de inserir os residentes por adesão mesmo de preceptores [...] algumas vezes, alguns programas enfrentam dificuldades, outros não, outros como já 99 tem no campo há bastante tempo esse vínculo com os trabalhadores, o vínculo com o usuário, com a comunidade a gente consegue fluir”.

E07: “Uma outra dificuldade é a rotatividade. Com exceção de poucos municípios em Pernambuco, quando chegamos aos serviços de Atenção Básica, os trabalhadores geralmente têm vínculos precários, são contratados em sua grande maioria, havendo uma grande rotatividade, e havendo uma demanda constante para formação. Quando cheguei aqui em 2017, tinha havido eleição no ano anterior e os funcionários haviam sido todos substituídos. Basicamente, eram os residentes que estavam informando como o serviço funcionava e a nova gestão municipal solicitando cursos e formações para os funcionários. Essas mudanças mesmo em anos não-eleitorais, acontecem com maior ou menor frequência.”

No caso do PRMSF, que se vincula às unidades básicas de saúde e outros serviços da rede da SMS da cidade do Recife existe uma questão que uma das pessoas entrevistadas apontou, a SMS também se tornou proponente de RMS em

Saúde da Família no ano de 2017, o que trouxe alguma tensão institucional em relação à vinculação dos residentes aos serviços municipais já que existe uma demanda maior de residentes para serem inseridos na rede municipal e naturalmente os residentes da SMS são priorizados nesse processo.

As dificuldades de gestão para a execução das atividades que compõem as Residências são muitas como explanamos aqui. Porém, sabemos que grande parte das limitações vivenciadas na rotina e no desenvolvimento dos Programas é consequência da falta de incentivos e recursos provenientes do Governo Federal para apoiar e estruturar as Residências Multiprofissionais no Brasil.

Por fim, consideramos que todas as questões referentes ao perfil dos gestores, aos espaços consultivos e deliberativos e a gestão administrativa e pedagógica dos Programas levantadas e discutidas através da nossa análise nos levam a concluir que é urgente a necessidade de investimentos permanentes do Ministério da Educação e da Saúde, para melhores condições de funcionamento. Do mesmo modo, faz-se necessário a adoção de medidas municipais para maior acolhimento da proposta que matricula e presta assistência à saúde e de políticas institucionais da UFPE, de valorização e reconhecimento de suas experiências com as RMS de acordo com a necessidade de cada Programa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há um grande potencial nas Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) para transformar práticas de gestão e assistência à saúde, a partir de uma formação baseada no ensino-serviço com uma carga-horária extensa e um projeto pedagógico que fomenta reflexões acerca da práxis que envolve os contextos e realidades diferentes de cada espaço em que está inserida e área que vincula-se. Investigar sobre como a UFPE, enquanto instituição proponente dos respectivos Programas, enxerga essas modalidades formativas pelo olhar das gestoras e gestores, foi objeto de nosso estudo.

Trabalhamos essa temática com o objetivo de colaborar com apontamentos e registros que contribuam em discussões referentes à gestão de Residências, uma vez que encontramos poucas produções bibliográficas a respeito. Neste sentido, trouxemos no decorrer do trabalho os contextos que envolvem as categorias centrais do presente estudo: gestão e Residências Multiprofissionais em Saúde, bem como a descrição da forma de funcionamento de cada Programa que compõe o objeto da pesquisa, para que pudéssemos apresentar uma análise condizente com o que acontece.

Entendendo que os Programas no geral se diferenciam também através das especificidades de cada instituição que os oferecem, que podem ser secretarias de saúde e IES privadas ou públicas, as quais usufruem de diferentes recursos e limitações para a oferta dos mesmos, tenho como pressuposto que as universidades detinham melhores condições de ofertá-los por serem centros de excelência em formação. Entretanto, no campo de pesquisa encontramos fragilidades que foram expostas e discutidas, mas que, de maneira geral, confirmam a grande importância das universidades públicas no processo de formação nas residências multiprofissionais.

No geral, identificamos limitações importantes de estrutura como a falta de salas específicas para coordenação e a ausência de funções gratificadas para as coordenações que constroem as Residências. Os recursos humanos foram frequentemente apontados tanto na questão quantitativa, como na questão qualitativa relacionada ao perfil profissional das pessoas que ocupam as funções de tutoria e preceptoria principalmente.

Dividimos os resultados e discussões conforme os objetivos e categorias de análise que nos propomos alcançar na pesquisa com análise da figura dos gestores, dos espaços consultivos e deliberativos e da gestão administrativa e pedagógica dos Programas.

Em relação ao perfil dos gestores, foi possível constatar que a universidade precisa dispor de recursos que promovam a qualificação destes profissionais para atuarem nas esferas de gestão, visto que os docentes que desempenham tais funções, ao longo da formação inicial e permanente, possuem preparo mais voltado para o exercício de ensinar e pesquisar. Apesar de relatos de intentos comprometidos e de desejo de valorização da modalidade, o esforço para atender as demandas que os cargos de gestão exigem, requer apoio institucional para constituir as habilidades, conhecimentos e procedimentos inerentes para o exercício de liderança, articulação e gestão de pessoas e processos de trabalho, estudo.

Essa dificuldade nos faz refletir sobre a necessidade das IES de forma geral pensarem nesses espaços formativos para gestão não só como uma estratégia para ser implementada restritamente àqueles que eventualmente estejam à frente de coordenações, pró-reitorias, etc. Mas que possam rever as políticas internas da instituição e alcançar o entendimento que investir na formação do quadro docente ampliando o leque de competências, para contemplar além do ensino, pesquisa e extensão, as competências e habilidades de gestão, pode ser uma decisão desafiadora e que ao mesmo tempo pode trazer profundas mudanças para a estrutura e funcionamento da gestão universitária.

Sobre os espaços de consulta e decisão, pudemos apreender que cada Programa dispõe colegiado, que possui membros de todas as instituições e segmentos, em número não equitativo, e além destes promovem espaços internos que compõe as atividades teórico-práticas, com finalidades pedagógicas que acabam funcionando como um lócus importante de fala, escuta e proposições sobre questões variadas das Residências, especialmente prestando grande contribuição à organização dos Programas.

Os colegiados tanto dos Programas, como o da COREMU, abrangem e garantem representações de todas as categorias e instâncias envolvidas com as Residências e funcionam de forma democrática, realizam deliberações de acordo com o que é permitido pelos seus respectivos regimentos e são os principais instrumentos institucionais de discussão, consulta e decisão assegurados. Algumas

falas apontaram para a baixa adesão dos residentes nesses espaços, talvez seja um problema estrutural da cultura de participação social e fortalecer mecanismos de estímulo seja uma alternativa que deva ser considerada.

Nos deparamos também com a necessidade relatada por algumas pessoas entrevistadas de participarem de conselhos da universidade que não incluem os Programas de Residências, participação que é garantida a outros programas de pós, como o *stricto sensu*, possivelmente devido a uma relação de poder instituída a estes programas pela importância e valor institucional que eles carregam, diferente das Residências que não são reconhecidas ainda pela instituição como deveriam.

As questões administrativas dos três Programas pouco apresentaram semelhanças, com particularidades de algum modo definidas, já que estão vinculadas a setores diferentes da universidade, como o Hospital das Clínicas e Centros Acadêmicos e de redes de saúde municipais distintas, o que ocasiona usufruto de estruturas diferentes. Dentre eles visualizamos que a RMSF seja a que mais necessite de apoio institucional para melhorar o trabalho administrativo da coordenação, apenas a Residência Hospitalar demonstrou não sofrer com problemas dessa ordem possivelmente por estar inserida no Hospital Universitário que já comporta Residências antes da criação das Multiprofissionais.

Defendemos algumas mudanças para o funcionamento dos Programas como a transferência da sala física da COREMU para o setor da PROPESQ, pró-reitoria ao qual encontra-se vinculada, e a criação da Coordenação das Residências, por serem específicas e sustentarem um funcionamento próprio, existe a necessidade de serem coordenadas centralmente por um setor que compreenda suas respectivas particularidades e possa dedicar-se a pensar os Programas e contribuir melhor para o fortalecimento dos mesmos.

Pedagogicamente as Residências são muito bem apoiadas do ponto de vista da gestão, identificamos um esforço sinérgico muito grande entre as pessoas entrevistadas para garantir que as atividades de ensino teórico e prático sejam desenvolvidas com qualidade, são todas orientadas pelos projetos pedagógicos construídos coletivamente com participação dos segmentos envolvidos, apesar de haver questionamentos nacionais sobre o modelo de formação das Residências referentes a redução da carga-horária por exemplo.

As maiores dificuldades pedagógicas estão no campo da prática e relacionam-se à disponibilidade e aceitabilidade dos serviços para vinculação dos

residentes e o perfil da preceptoría. Ao perguntarmos sobre a existência de discussão sobre os egressos em uma das entrevistas foi citada a possibilidade de organização de um banco de dados e criação de mecanismos para facilitar esta inserção ao mercado de trabalho, sendo a formação oferecida pelas Residências consideradas como padrão-ouro é fundamental que seja pensado como fazer esses profissionais retornarem e serem aproveitados nos serviços após a conclusão do Programa.

A incorporação e contabilização da carga-horária docente que contemple a realidade do tempo que as e os professores dedicam aos Programas foi apontada nas falas quase que de forma unânime como um entrave que requer mais esforço da instituição para superá-lo completamente, para que assim a força de trabalho destes profissionais seja devidamente reconhecida e valorizada.

Diante de tudo que foi discutido e elencado, reforçamos mais uma vez que dada a importância das Residências para a formação de profissionais é urgente a necessidade de investimentos permanentes financeiros do Ministério da Educação e da Saúde, para melhores condições de funcionamento com o fortalecimento dos mesmos devido ao grande potencial que as Residências têm de transformar e melhorar os serviços em que se encontram inseridas.

Do mesmo modo, faz-se necessário a adoção de medidas municipais para maior acolhimento da proposta que matricia e presta assistência à saúde e de políticas institucionais da UFPE, de valorização e reconhecimento de suas experiências com as RMS de acordo com a necessidade de cada Programa para investir em editais de participação de eventos como já foi feito para residentes, investir na formação de docentes e preceptores e em funções gratificadas para os gestores, investir numa política que formule estratégias de reinserir egressos nos serviços devem ser preocupação da gestão, apoiadas financeiramente pelos órgãos de fomento.

Apesar de levantar muitos aspectos que tem a ver com recursos financeiros, temos a compreensão que estamos atualmente enfrentando uma grande crise econômica e que o sucateamento das universidades e do SUS é a realidade que está posta, devido decisões políticas tomadas pelo poder legislativo e executivo que infelizmente priorizam outras agendas políticas em detrimento da educação e saúde públicas para a promoção da qualidade de vida do povo e o desenvolvimento social da nação.

O presente estudo teve início de desenvolvimento em 2018 e a coleta de dados realizada no segundo semestre de 2019, portanto a análise refere-se ao período de gestão da universidade entre 2015 e 2019, então trouxemos aqui o que foi acumulado desde a criação até esse momento, após a coleta houve mudança de gestão da reitoria o que acarreta algumas mudanças na estrutura administrativa, mas acreditamos e esperamos que a maioria das considerações consigam colaborar para que o que está instituído possa ser revisto pelo conjunto de pessoas que constroem os Programas.

Afinal, como proposta intersetorial, de educação e saúde, todos os entes para difundir as Residências Multiprofissionais devem fortalecer os Programas já existentes, devido ao grande potencial que têm em si de transformar significativamente e melhorar os serviços de saúde e o aperfeiçoamento dos trabalhadores.

7 REFERÊNCIAS

ALVES G. Capítulo X - O novo (e precário) mundo do Trabalho no Brasil in: **O novo (e precário) mundo do Trabalho**. Reestruturação produtiva e crise do sindicalismo. 1ª ed. São Paulo: FAPESP/Boitempo, 2000.

ALVES-MAZOTTI, A. 1999. O Método nas Ciências Sociais. In: ALVES-MAZZOTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O Método nas Ciências Naturais e Sociais: Pesquisa Quantitativa e Qualitativa**, v. 2, p. 99-197. São Paulo: Pioneira.

ANTUNES R. DRUCK G. A terceirização como regra? **Rev. TST. Brasília**. v. 79, n. 4, out/dez, 2013.

ARAÚJO, Suêlde de; CASTRO, Alda Maria Duarte Araújo. Gestão educativa gerencial: superação do modelo burocrático?. Ensaio: **Aval. Pol. Públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 70, p. 81-106, jan./mar. 2011;

BALL, Stephen J. Diretrizes políticas globais e relações políticas locais em educação. **Currículo sem fronteiras**, v. 1, n. 2, p. 99-116, jul./dez. 2001;

BALL, Stephen; MAINARDES, Jefferson (Org.). **Políticas educacionais: questões e dilemas**. São Paulo: Cortez, 2011;

BARBEIRO, FMS; MIRANDA, LV; SOUZA, SR. Nurse preceptors and nursing residents: interaction in the practice scenario. **Rev Pesqui Cuid Fundam**, 2010.

BARBOSA, Milka Alves Correia; MENDONÇA, José Ricardo Costa. O professor-gestor e as políticas institucionais para formação de professores de ensino superior para a gestão universitária. **E&G Economia e Gestão**, Belo Horizonte, v. 16, n. 42, Jan./Mar. 2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1994;

BARR, Hugh, et al. **Effective interprofessional education: arguments, assumption & evidence**. Oxford: Blackwell, 2005;

BASTOS, et al. **O papel dos conselhos superiores na estrutura da governança das universidades federais brasileiras: o caso da UFBA**. XVI Colóquio Internacional de Gestión Universitária – CIGU. Arequipa, Peru. 2019.

BERNHEIM, C. T.; CHAUÍ, M. de S. **Desafios da universidade na sociedade do conhecimento: cinco anos depois da conferência mundial sobre educação superior**. Brasília: UNESCO, 2008.

BIANCHETTI, Lucídio; MAGALHÃES, António M. **Declaração de Bolonha e internacionalização da educação superior: protagonismo dos reitores e autonomia universitária em questão**. Avaliação, Campinas; Sorocaba, v. 20, n. 1, 2015.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto – Portugal, Porto Editora, 1994;

BOLZAN, Cristina Izabel Moraes. **Excelência em gestão da qualidade em uma instituição federal de ensino superior: um estudo de caso na Universidade Federal de Santa Maria**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Centro de Tecnologia. Universidade Federal de Santa Maria. 2006.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Plano Nacional de Educação**. PNE 2014-2024: Linha de Base. – Brasília, DF: Inep, 2015.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 2014.

BRASIL. Lei no 8080/90, de 19 de setembro de 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 9.192, de 21 de dezembro de 1995. Altera dispositivos da Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, que regulamentam o processo de escolha dos dirigentes universitários. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 dez. 1995.

BRASIL. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Programa da qualidade e participação na administração pública**. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado: Brasília: MARE, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Prestação de Contas Ordinárias Anual. **Relatório de Gestão do Exercício de 2011**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php>. Acesso em: 07 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior. Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde. Coordenação Geral de Residências em Saúde. **Programas de Residência em Saúde: Importância e Situação Atual** – Brasília, março de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília: MS; [página na internet] 1997. [acessado 2018 dez 10]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **PNAB: Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 jan. 2008.

BRASIL. Presidência da República. Câmara de Reforma do Estado. **Plano Diretor da reforma do aparelho do Estado**. Brasília: MARE, 1995.

BRASIL. **Resolução CNE/CES 1/2018**. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, p. 43, 9 de abril de 2018;

BRASIL. **Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde Nº 2**, Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012;

BRASÍLIA, Lei Nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, 20 de dezembro de 1996.

BRESSER PEREIRA, L. C. **Gestão do setor público: estratégia e estrutura para um novo Estado**. In: BRESSER PEREIRA, L. C.; SPINK, P. (Org.). Reforma do Estado e administração pública gerencial. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

CAMARGO, Francielle de O. et al. O princípio da eficiência na gestão pública. **Revista CEPPG**. Goiás, Ano XVI, n. 28, p. 133, 2013.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Modelos Assistenciais e Unidades Básicas de Saúde: Elementos para Debate. In: Campos GWS. **Planejamento sem normas**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 53-60.

CARINHATO, P. H. Neoliberalismo, Reforma do Estado e políticas sociais nas últimas décadas do século XX no Brasil. **Revista Aurora**, ano II, n. 3, p. 37-46, 2008.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v. 9, n. 16, p. 161-177, set.2004/fev. 2005.

CECCIM, R. B.; PINTO, L. F. A formação e especialização de profissionais de saúde e a necessidade política de enfrentar as desigualdades sociais e regionais. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 266-277, 2007.

CECCIM, Ricardo Burg e FEUERWERKER, Laura C. M.. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis** [online], Rio de Janeiro, 2004, vol.14, n.1, pp.41-65.

CECCIM, Ricardo Burg. Residências em saúde: as muitas faces de uma especialização em área profissional integrada ao SUS. In: FAJARDO, A.P.; ROCHA, C.M.F.; PASINI, V.L. (Orgs.). **Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. P. 17-22.

CHAUÍ, Marilena e NOGUEIRA, Marco Aurélio. **O pensamento político e a redemocratização do Brasil**. São Paulo: Lua Nova, 2007.

CHAUÍ, Marilena. A universidade pública sob nova perspectiva. **Revista Brasileira de Educação**, Campinas, Autores Associados, p. 5-15, set./out./nov./dez. 2003.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Anais** [...]. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1987.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasília). Resolução CNS nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017, em anexo, que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília: DF, 15 jan. 2018.

COSTA, Elisângela André da Silva; LIMA, Maria Socorro Lucena; LEITE, Maria Cleide da Silva Ribeiro. **A Construção da Profissionalidade do Gestor Escolar: Concepções e Práticas**. RBPAAE, v. 31, n1, p.65-84 jan/abril 2015.

COUTINHO, C. N. A Democracia como Valor Universal. SILVEIRA, E. **Encontros com a Civilização Brasileira**. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 1979, p. 33-47.

CUNHA, G. T.; CAMPOS G. W. S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 961-970, 2011.

DOURADO, Luiz Fernandes. Políticas e gestão da educação superior no Brasil: múltiplas regulações e controle. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, Goiânia, v. 27, n. 1, p. 53-65, jan./abr., 2011.

FALKENBERG, Mirian Benites, et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014.

FARIA, José Henrique de; MENEGHETTI, Francis Kanashiro. Burocracia como organização, poder e controle. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 51, n. 5, setembro-outubro, 2011.

FAYOL, Henri. **Administração Empresarial e Geral**. Administration Industriellen et Générale. Tradução de Irene de Bjano e Mário de Souza. 4a ed. São Paulo: Atlas, 1960.

FERTONANI, Hosanna Pattrig; et al. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6. p. 1869 – 1878. Junho, 2015.

FEUERWEKER, LCM; SENA, RR. Interdisciplinaridade, trabalho multiprofissional e em equipe. Sinônimos? Como se relacionam e o que têm a ver com nossa vida? **Revista Olho Mágico**, 1999.

FONSECA, Dirce Mendes. Contribuições ao debate da pós-graduação lato sensu. **Revista Brasileira de Pós-Graduação - RBPG**, v. 1, n. 2, p. 173-182, nov. 2004.

FREITAS, A. B. Traços brasileiros para uma análise organizacional. In: MOTTA, F. C. P.; CALDAS, M. P. (Orgs.). **Cultura organizacional e cultura brasileira**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 1997. p. 325.

HADDAD, Ana Estela et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 383- 393, June 2010.

HAUBRICH, Paula Lopes Gomide et al. Intenções entre tensões: As residências multiprofissionais em saúde como locus privilegiado da educação permanente em saúde. **Saúde em Redes**, v. 1, n. 1, p. 47-56, 2015.

LAVOR, João Ferreira de Andriola; LIMA, Wagner Bandeira; SAMPAIO, Alberto. Avaliando o impacto da qualidade da gestão acadêmica no desempenho dos cursos de graduação. Um estudo em universidade pública brasileira (2015), **Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa**. v. 8, n. 2, p. 233-254.

LEME, A. A. Neoliberalismo, globalização e reformas do Estado: reflexões acerca da temática. **Barbarói**, n. 32, 2010.

LÜCK, Heloísa. **Concepções e processos democráticos de gestão educacional**. Petrópolis: Vozes, 2006. (Série: Cadernos de Gestão).

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária, 1986. 99p;

LUFT, C. P. **Multidicionário de Língua Portuguesa**. Ed. Ática. 1998.

MARCO, MA. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Rev Bras Edu Med**, v. 30, n. 1, p.60-72, 2006.

MARINO, Paulo Henrique Bertacini. **Dano moral por desvio e acúmulo de funções: a dificuldade de caracterização como impeditivo da efetiva proteção da dignidade da pessoa humana**. 2013. Dissertação (Mestrado em Direito). Fundação de Ensino Eurípides Soares da Rocha. Marília, 2013.

MARRA, A. V.; MELO, M. C. A prática social de gerentes universitários em uma instituição pública. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 9, n. 3, p. 9-31, 2005.

MATOS, Maria Teresa N. de B. **Memória institucional e gestão universitária no Brasil: o caso da Universidade Federal da Bahia**. Doutorado. Salvador: Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, 2004.

MATUDA, Caroline Guinoza; AGUIAR, Dulce Maria de Lucena and FRAZAO, Paulo. **Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde**. Saude soc. [online]. 2013, v. 22, n. 1, p. 173-186. Disponível em: . Acesso em: 10 de Julho de 2020.

MENESES, Jordane Reis, et al. **Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva** [recurso eletrônico] Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 141-144.

MINAYO, M. C. de S. **Desafio do Conhecimento**. HUCITEC, São Paulo, 2000.

MIOTO, R. C. T.; ALVES, F. L.; CAETANO, P. da S.; DAL PRÁ, K. R. As residências multiprofissionais em saúde: a experiência da Universidade Federal de Santa Catarina. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, SP, v. 11, n. 2, p. 185–208, 2015. DOI: 10.20396/sss.v11i2.8635288. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8635288>. Acesso em: 1 jul. 2021.

MIRANDA NETO, MV, et al. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. **Rev Bras Enferm**. 2015 jul-ago;68 (4):586-93.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 5 ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Atlas, p. 294, 1999.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1991. p. 256.

OLIVEIRA, J. F. de. **Os papéis sociais e a gestão das universidades federais no Brasil**. 26º Simpósio Brasileiro de Política e Administração da Educação, Recife, 2013.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PALOMBINI, Analice de Lima; TSCHIEDEL, Rosemarie Gartner. **Aprender a gerir um Programa de Residência Multiprofissional: A cogestão na formação para o Sistema Único de Saúde**. In: Residências em Saúde e o Aprender no Trabalho: Mosaico de Experiências de Equipes, Serviços e Redes. FERLA, A.A [orgs]. Rede UNIDA, 1ª Edição: Porto Alegre/RS, 2017.

PELICIONI, Maria Cecília Focesi; PELICIONI, Andréa Focesi. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **O Mundo da Saúde**. 2007; 31(3): 320-28.

PERNAMBUCO. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. **Experiências em educação permanente em saúde no estado de Pernambuco: formação que se constrói em rede.** Recife, 2019.

PIERANTONI, Celia Regina. Tendências da gestão do trabalho e da educação na saúde na última década. In: FRANÇA, T. et al. (Org.). **Gestão do trabalho e da Educação em Saúde.** Rio de Janeiro: CEPESC; IMS/UERJ, 2012. p. 67-103.

PINTO, M. R. G. L. **(Re) Inserção Profissional de Residentes Egressos em Saúde da Família da UFPE.** 26f. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Saúde da Família) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017, mimeo.

POZ, Maria Ester Dal. Gestão Universitária: insumos para uma discussão. **Eccos Revista Científica**, v.1, n. 1, p. 115-120, jun. 2003.

RANIERI, Nina. **Autonomia universitária: as universidades públicas e a Constituição Federal de 1988.** São Paulo: EDUSP, 1994.

RANIERI, Nina. **Trinta anos de autonomia universitária: resultados diversos, efeitos contraditórios.** Educação e Sociedade, v. 39, n. 145. 2018.

RECIFE. **Projeto Para Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (PRMIS/UFPE).** 2009.

RECIFE. **Projeto Político Pedagógico da Residência Multiprofissional de Saúde da Família da Universidade Federal de Pernambuco (RMSF/UFPE),** aprovado pelo Colegiado de Curso. 2016.

RECIFE. **Regimento Interno da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (COREMU/UFPE).** 2019.

REED, M. **Sociologia da gestão.** 1. ed. Lisboa: Celts, 1997. p. 147.

RIBEIRO, Kátia R. B.; PRADO, Marta L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 161-165, Mar. 2014.

ROSA, Soraya Diniz; LOPES, Roseli Esquerdo. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 479-498, Nov. 2010.

ROSA, Soraya Diniz; LOPES, Roseli Esquerdo. Tecendo os fios entre educação e saúde: avaliação do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde. **Avaliação (Campinas)** [online]. vol.21, n.2, p.637-660, 2016.

SALERNO, Soraia Chafic el Kfourri. **Descentralização e a gestão educacional**. São Paulo: Expressão & Arte, 2009.

SAMPAIO, Rosely Moraes; LANIADO, Ruthy Nadia. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 157-174, Jan/Fez. 2009.

SANTOS, Camille Correia. **O precariado escondido sob o véu da formação profissional: o caso das residências em área profissional da saúde**. Natal, RN. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), 2018.

SARMENTO, Lidiane de Freitas et al. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 415-424, Abr. 2017.

SAVIANI, D. A expansão do ensino superior no Brasil: mudanças e continuidades. **Poíesis Pedagógica**, v. 8, n. 2, p. 4-17, 2010.

SETOR SAÚDE. **A feminização da força de trabalho da saúde no Brasil**. 2016. Disponível em: . Acesso em 10 de Agosto de 2020.

SILVA, Ilse Gomes A reforma do Estado Brasileiro nos anos 90: processos e contradições. **Lutas Sociais**, São Paulo, v. 7, p. 81-94, 2001.

SILVA, M. B., et al. Caracterização das residências multiprofissionais em saúde do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5491, 1 fev. 2021.

SILVA, Vinício Oliveira; SANTANA, Patrícia Maria Mattos Alves. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. **Interface (Botucatu)** [online]. 2015, v. 19, n. 52, p. 121-132. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0017>>. Acesso em: 20 Julho 2020.

SKARE, Thelma Larocca. Metodologia do ensino na preceptoria da residência médica. **Rev Med Res**, Curitiba, v.4, n.2, p. 116-120, abr./jun. 2012.

SOARES, Valéria Leite, et al. **Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva** [recurso eletrônico] Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 102-111.

SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M. H. B. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pósabissal. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 204-218, 2016.

SOUZA, Ângelo Ricardo; TAVARES, Taís Moura. A gestão educacional no Brasil: os legados da ditadura. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, Goiânia, v. 30, n. 2, p. 269-285, mai./ago., 2014.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO: Ministério da Saúde, 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Conselhos e Resoluções**. 2020. Disponível em: . Acesso em: 10. agosto 2020.

VIEIRA, Euripedes Falcão; VIEIRA, Marcelo Milano Falcão. Estrutura Organizacional e gestão do desempenho nas universidades federais brasileiras. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 899-920, jan. 2003.

VITÓRIA. **Regimento Interno do Programa de Residência Multiprofissional Vitória de Santo Antão (PRMIAS/UFPE)**, lido e debatido nos Colegiados de Curso. 2015.

WERMELINGER, Mônica; MACHADO, Maria Helena; TAVARES, Maria de Fátima Lobato, et al. A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. **Rev. Saúde para Debate**, No.45 maio, Rio de Janeiro, pp54-70, 2010.

WESTRUPP, Marlene Feuser. **Gestão escolar participativa: novos cenários de competência participativa**. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade do Estado de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação. 2003.

YIN, R. K. **Case study research: design and methods**. London: Sage, 1984.

8 APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista Pró-Reitor (a) de Pesquisa e Pós-Graduação

DADOS DA ENTREVISTA		
Data:	Local:	Duração:
1. Qual sua formação acadêmica e trajetória profissional?		
2. Qual sua experiência com gestão anterior a função atual?		
3. Antes de ocupar a função atual você teve alguma experiência com programas de Residências Multiprofissionais em Saúde? Quais?		
4. Como você foi escolhido (a) para ocupar sua atual função?		
5. Você foi submetido a alguma formação específica para tal?		
6. Existem critérios institucionalmente pré-determinados para assumir sua função atual?		
7. Qual papel você exerce para o andamento dos programas?		
8. O que a Pró-Reitoria espera dos programas de RMS?		
9. Quais as principais dificuldades enfrentadas na sua função em relação ao andamento dos programas?		
10. Como funciona a estrutura administrativa dos programas? O que você acha dela? O que você faria para melhorar?		
11. Existe alguma iniciativa dos órgãos governamentais de qualquer esfera para a inserção de egressos das RMS nas redes do sistema de saúde?		
12. Onde e com quem são discutidas as questões de abertura de curso ou ampliação e redução de vagas, bem como demandas afins, ou seja, decisões estruturantes dos cursos?		
13. Quais recursos financeiros são destinados aos programas? Você decide sobre a destinação de aplicação? Como funciona?		
14. Você acha que os docentes da universidade e os residentes estão satisfeitos com questões referentes à carga-horária dos cursos, espaços físicos de uso comum, certificação, avaliações e aos projetos políticos pedagógicos no geral? Existem questionamentos de algumas das partes em relação a essas questões? Quais? Os questionamentos são tratados em algum lugar? Qual?		
15. Quais são as dificuldades que os programas enfrentam no geral?		
16. Se dependesse só de sua vontade, o que você mudaria nos programas para que ele funcionasse melhor?		
17. Em sua opinião, qual o maior objetivo da Residência Multiprofissional enquanto modalidade formativa? Você acha que da forma que os cursos são geridos hoje eles cumprem esse objetivo?		

APÊNDICE APÊNDICE B – Roteiro de entrevista Coordenador (a) de Pós-Graduação *Lato Sensu*

DADOS DA ENTREVISTA		
Data:	Local:	Duração:
1. Qual sua formação acadêmica e trajetória profissional?		
2. Qual sua experiência com gestão anterior a função atual?		
3. Antes de ocupar a função atual você teve alguma experiência com programas de Residências Multiprofissionais em Saúde? Quais?		
4. Como você foi escolhido (a) para ocupar sua atual função?		
5. Você foi submetido a alguma formação específica para tal?		
6. Existem critérios institucionalmente pré-determinados para assumir sua função atual?		
7. Qual papel você exerce para o andamento dos programas? Quais suas atribuições em relação a eles?		
8. O que a coordenação espera dos programas de RMS? Existe alguma iniciativa dos órgãos governamentais de qualquer esfera para a inserção de egressos das RMS nas redes do sistema de saúde?		
9. Quais as principais dificuldades enfrentadas na sua função em relação ao andamento dos programas?		
10. Como funciona a estrutura administrativa dos programas? O que você acha dela? O que você faria para melhorar?		
11. Você acha que os PPPs dos programas atendem as demandas para um serviço multiprofissional e baseado nas condições reais? O que você acha que poderia melhorar?		
12. Onde e com quem são discutidas as questões de abertura de curso ou ampliação e redução de vagas, bem como demandas afins, ou seja, decisões estruturantes dos cursos?		
13. Quais recursos financeiros são destinados aos programas? Você decide sobre a destinação de aplicação? Como funciona?		
14. Você acha que os docentes da universidade e os residentes estão satisfeitos com questões referentes à carga-horária dos cursos, espaços físicos de uso comum, certificação, avaliações e aos projetos políticos pedagógicos no geral? Existem questionamentos de algumas das partes em relação a essas questões? Quais? Os questionamentos são tratados em algum lugar? Qual?		
15. Existem instrumentos de avaliação dos programas? Quais? O que os resultados dizem?		
16. Quais são os espaços de consulta e decisão dos cursos?		
17. Quais as representações de cada um deles?		
18. Todos podem participar?		
19. Todos têm direito a voz e voto?		

20. Qual a periodicidade dos encontros?

21. Quais são os desafios das circunstâncias reais que os programas enfrentam?

22. Se dependesse só de sua vontade, o que você mudaria nos programas para que ele funcionasse melhor?

23. Em sua opinião, qual o maior objetivo da Residência Multiprofissional enquanto modalidade formativa do setor de saúde? Você acha que da forma que os cursos são geridos hoje eles cumprem esse objetivo?

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista Coordenador (a) da COREMU

DADOS DA ENTREVISTA		
Data:	Local:	Duração:
1. Qual sua formação acadêmica e trajetória profissional?		
2. Qual sua experiência com gestão anterior a função atual?		
3. Antes de ocupar a função atual você teve alguma experiência com programas de Residências Multiprofissionais em Saúde? Quais?		
4. Como você foi escolhido (a) para ocupar sua atual função?		
5. Você foi submetido a alguma formação específica para tal?		
6. Existem critérios institucionalmente pré-determinados para assumir sua função atual?		
7. Qual seu papel para o funcionamento dos programas? Quais suas atribuições em relação a eles?		
8. O que a coordenação espera dos programas de RMS? Existe alguma iniciativa dos órgãos governamentais de qualquer esfera para a inserção de egressos das RMS nas redes do sistema de saúde?		
9. Quais as principais dificuldades enfrentadas na sua função em relação ao andamento dos programas?		
10. Como funciona a estrutura administrativa dos programas? O que você acha dela? O que você faria para melhorar?		
11. Você acha que os PPPs dos programas atendem as demandas para um serviço multiprofissional e baseado nas condições reais? Como é feita a discussão dos mesmos e por quem? Eles são orientados por quais diretrizes? O que você acha que poderia melhorar?		
12. Onde e com quem são discutidas as questões de abertura de curso ou ampliação e redução de vagas, bem como demandas afins, ou seja, decisões estruturantes dos cursos?		
13. Quais recursos financeiros são destinados aos programas? Você decide sobre a destinação de aplicação? Como funciona?		
14. Você acha que os docentes da universidade e os residentes estão satisfeitos com questões referentes à carga-horária dos cursos, espaços físicos de uso comum, certificação, avaliações e aos projetos políticos pedagógicos no geral? Existem questionamentos de algumas das partes em relação a essas questões? Quais? Os questionamentos são tratados em algum lugar? Qual?		
15. Existem instrumentos de avaliação dos programas? Quais? O que os resultados dizem?		
16. Quais são os espaços de consulta e decisão dos cursos?		
17. Quais as representações de cada um deles?		
18. Todos podem participar?		
19. Todos têm direito a voz e voto?		

20. Qual a periodicidade dos encontros?

21. Quais são os desafios das circunstâncias reais que os programas enfrentam?

22. Se dependesse só de sua vontade, o que você mudaria nos programas para que ele funcionasse melhor?

23. Em sua opinião, qual o maior objetivo da Residência Multiprofissional enquanto modalidade formativa do setor de saúde? Você acha que da forma que os cursos são geridos hoje eles cumprem esse objetivo?

APÊNDICE D – Roteiro de entrevista Coordenadores (as) dos programas

DADOS DA ENTREVISTA		
Data:	Local:	Duração:
1. Qual sua formação acadêmica e trajetória profissional?		
2. Qual sua experiência com gestão anterior a função atual?		
3. Antes de ocupar a função atual você teve alguma experiência com programas de Residências Multiprofissionais em Saúde? Quais?		
4. Como você foi escolhido (a) para ocupar sua atual função?		
5. Você foi submetido a alguma formação específica para tal?		
6. Existem critérios institucionalmente pré-determinados para assumir sua função atual?		
7. Qual seu papel para o funcionamento dos programas? Quais suas atribuições em relação a eles?		
8. O que a coordenação espera dos programas de RMS? Existe alguma iniciativa dos órgãos governamentais de qualquer esfera para a inserção de egressos das RMS nas redes do sistema de saúde?		
9. Quais as principais dificuldades enfrentadas na sua função em relação ao andamento dos programas?		
10. Como funciona a estrutura administrativa dos programas? O que você acha dela? O que você faria para melhorar?		
11. Você acha que os PPPs dos programas atendem as demandas para um serviço multiprofissional e baseado nas condições reais? Como é feita a discussão dos mesmos e por quem? Eles são orientados por quais diretrizes? O que você acha que poderia melhorar?		
12. Onde e com quem são discutidas as questões de abertura de curso ou ampliação e redução de vagas, bem como demandas afins, ou seja, decisões estruturantes dos cursos?		
13. Quais recursos financeiros são destinados aos programas? Você decide sobre a destinação de aplicação? Como funciona?		
14. Você acha que os docentes da universidade e os residentes estão satisfeitos com questões referentes à carga-horária dos cursos, espaços físicos de uso comum, certificação, avaliações e aos projetos políticos pedagógicos no geral? Existem questionamentos de algumas das partes em relação a essas questões? Quais? Os questionamentos são tratados em algum lugar? Qual?		
15. Existem instrumentos de avaliação dos programas? Quais? O que os resultados dizem?		
16. Quais são os espaços de consulta e decisão dos cursos?		
17. Quais as representações de cada um deles?		
18. Todos podem participar?		
19. Todos têm direito a voz e voto?		

20. Qual a periodicidade dos encontros?

21. Quais são os desafios das circunstâncias reais que os programas enfrentam?

22. Se dependesse só de sua vontade, o que você mudaria nos programas para que ele funcionasse melhor?

23. Em sua opinião, qual o maior objetivo da Residência Multiprofissional enquanto modalidade formativa do setor de saúde? Você acha que da forma que os cursos são geridos hoje eles cumprem esse objetivo?

9 ANEXOS

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Gestão das residências multiprofissionais em saúde da UFPE: uma análise a partir da perspectiva de gestores da instituição formadora, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Melka Roberta Guedes de Lira e Pinto, residente na rua Fortaleza, nº 163, ap 01, CEP 52041-140, telefone (81) 99676-5548 e e-mail melkaroberta@hotmail.com, e está sob a orientação do prof. Drº Alfredo Macedo Gomes, telefone (81) 99701-4662, e-mail alfredomgomes@gmail.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com a pesquisadora responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

A realização do estudo justifica-se ao constatar após levantamento bibliográfico lacunas na literatura referentes à temática de gestão das RMS. Diante dessa constatação destacamos a relevância acadêmica e social em desenvolver a pesquisa com a expectativa de contribuir para o esclarecimento e entendimento dos processos de gestão, no âmbito de uma universidade federal, de uma modalidade tão importante para o campo da educação na perspectiva da formação e ao campo da saúde na perspectiva de profissionalização diferenciada.

Analisar a gestão dos programas das Residências Multiprofissionais da UFPE a partir da perspectiva da instituição formadora trata-se como o intento geral desta proposta investigativa, com os seguintes objetivos específicos:

1. Analisar as dimensões administrativas e acadêmico-pedagógicas da gestão das Residências Multiprofissionais;
2. Caracterizar e analisar como se dão a composição dos espaços decisórios (consultivos e deliberativos);
3. Analisar a relação entre as políticas implementadas no âmbito da universidade e marcos regulatórios nacionais.

A coleta dos dados será feita por entrevistas através de gravações no aparelho celular da pesquisadora, uma única visita a cada voluntário (a) será o necessário para o cumprimento do objetivo desta etapa da pesquisa. Os riscos em

contribuir com a pesquisa consistem em possíveis desconfortos ou constrangimentos provocados pelas perguntas da entrevista, que podem ser amenizados pela garantia de realizá-la em um ambiente escolhido pelo (a) entrevistado (a) com as pessoas de sua escolha. Os benefícios em participar da pesquisa estão 123 nas contribuições que ela pode trazer quando concluída para a avaliação dos cursos de Residências Multiprofissionais em Saúde da universidade e para o próprio processo de trabalho de cada um (a) dos (as) voluntários (as).

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações) ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado, pelo período mínimo de 05 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

ANEXO B - Termo de Consentimento Para Participação de Voluntários**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Gestão das residências multiprofissionais em saúde da UFPE: uma análise a partir da perspectiva de gestores da instituição formadora, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data:

Assinatura do participante: