



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2025;6(31):68-78

Artigos
Temáticos

DOI:

[https://doi.org/10.51723/
hrj.v6i31.1117](https://doi.org/10.51723/hrj.v6i31.1117)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 01/10/2024

Aceito: 23/04/2025

Desafios da formação em saúde: perspectivas político-pedagógicas dos programas de residência multiprofissional em saúde em atenção oncológica do adulto

Challenges of health training: political-pedagogical perspectives of multidisciplinary health residency programs in adult oncology care

Sofia Rodrigues¹ , Andreia Oliveira² , Leylla Magno Santos³ 

¹ Hospital Regional de Santa Maria/IGESDF, Brasília, Distrito Federal – Brasil.

² Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal – Brasil.

³ Hospital Universitário de Brasília/EBSERH, Brasília, Distrito Federal – Brasil.

Correspondência: sofisfifus@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar as características fundamentais e as diretrizes político-pedagógicas dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMSs) com ênfase na atenção oncológica em adultos. **Método:** foi adotada uma abordagem exploratório-descritiva, fundamentada em revisão bibliográfica e análise documental. **Resultados:** observa-se que a implantação dos PRMSs, orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), enfrenta desafios decorrentes de determinações sociais e macropolíticas, que impactam diretamente os processos político-pedagógicos. A interação entre ensino e serviço revela-se complexa, favorecendo a manutenção do modelo biomédico e a subordinação a interesses mercantis, em detrimento dos direitos dos profissionais de saúde e dos usuários do SUS. **Conclusões:** apesar de os Projetos Político-Pedagógicos (PPPs) explicitarem a adesão aos princípios do SUS, persistem lacunas operacionais e técnicas que dificultam a efetiva orientação dos processos formativos de acordo com esses propósitos.

Palavras-chave: Internato e residência; Educação profissional; Adulto; Neoplasias; Serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the fundamental characteristics and the political-pedagogical guidelines of the Multiprofessional Health Residency Programs (PRMSs) with an emphasis on adult oncology care. **Method:** an exploratory-descriptive approach was adopted, based on a bibliographic review and document analysis. **Results:** it was observed that the implementation of PRMSs, guided by the principles and guidelines of the Brazilian Unified Health System (SUS), faces challenges arising from social and macro-political determinations that directly affect political-pedagogical processes. The interaction between education and service proves to be complex, tending to perpetuate the biomedical model and

to favor subordination to mercantile interests, to the detriment of the rights of health professionals and SUS users. **Conclusion:** although the Political-Pedagogical Projects (PPPs) express adherence to the principles of the SUS, operational and technical gaps persist, hindering the effective orientation of training processes according to these objectives.

Keywords: Internship and residency; Professional education; Adult; Neoplasms; Health services.

INTRODUÇÃO

A promulgação da Constituição Federal de 1988¹, conhecida como Constituição Cidadã, representa um marco civilizatório significativo no cenário brasileiro ao estabelecer direitos sociais e inaugurar a Seguridade Social no Brasil abrangendo áreas distintas, como Assistência Social, Previdência e Saúde, cada uma com políticas diferenciadas de acesso²⁻⁴.

Dentre os desdobramentos, destaca-se a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que foi inspirado nos princípios basilares da Reforma Sanitária Brasileira e se constitui legalmente sobre os fundamentos da universalidade, descentralização político-administrativa e participação social. O modelo assistencial preconizado no SUS baseia-se na atenção integral e igualitária à Saúde, com enfoque primordial na promoção, proteção e prevenção, sob o amparo do conceito ampliado de Saúde e da perspectiva da teoria da determinação social do processo saúde-doença⁵.

Contudo, tais avanços legais, que sustentam significativas conquistas, com a implementação do SUS, há mais de três décadas, vêm acompanhados de contradições e interesses predominantes do sistema capitalista, que moldaram a estrutura social do país. Essa realidade manifesta-se ao ser perpetuada a apropriação da riqueza, socialmente produzida, pelo grande capital^{6,7} e seus desdobramentos maléficos que comprometem a efetivação de um sistema de proteção social, sobretudo no contexto do capitalismo periférico brasileiro⁸.

Essa conjuntura sócio-histórica, influenciada por dinâmicas globais, emerge como uma das principais determinações na configuração da política social no país. Assim, a concretização do SUS e a aplicação de seus princípios e das diretrizes constitucionais enfrentam diversos desafios, se considerados os embates entre distintos projetos societários e a sobreposição dos interesses do mercado e setor privado da Saúde, impulsionados pelas políticas neoliberais^{3,9}.

A formação de profissionais de Saúde, inserida nesse contexto complexo, enfrenta uma série de desafios e dilemas decorrentes das intrincadas dinâmicas e inflexões nas políticas sociais no contexto do capitalismo. Essas inflexões são impulsionadas pelos efeitos do neoliberalismo, evidenciadas em diferentes setores, com destaque, no presente estudo, para a Saúde e Educação, áreas em que os interesses do mercado e a inclinação privatista exercem influência determinante.

Esses desafios sublinham a urgência de reflexão crítica sobre a orientação da formação de profissionais de Saúde, com o propósito de edificar uma base sólida alinhada aos princípios norteadores do SUS, essenciais para assegurar a sustentabilidade do direito humano à Saúde. Torna-se, portanto, crucial, promover uma formação que responda às demandas contemporâneas em sintonia com o modelo assistencial preconizado pelo SUS.

Nesse contexto, o diálogo acerca da implantação de Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMSs), na etapa de pós-graduação *lato sensu*, que envolve diversas áreas profissionais, encontra respaldo nos princípios fundamentais da Reforma Sanitária que pretendeu romper com o modelo biomédico. Essa iniciativa, dentre outras, fundamenta-se na prerrogativa constitucional que atribui ao SUS a competência para ordenar a formação de recursos humanos em saúde¹.

Entretanto, numerosos desafios e conflitos emergem no aprimoramento da formação nas residências, diante da desestabilização dos fundamentos da Seguridade Social no Brasil, do desmantelamento progressivo do SUS e da Educação pública, além dos constantes ataques à classe trabalhadora.

A implantação dos PRMSs, pautada nos princípios e diretrizes do SUS, contracenam com o processo de aprofundamento da contrarreforma do Estado e de mudanças no mundo do trabalho. Na qualidade de modalidade de ensino/serviço, as Residências enfrentam

tam um campo tensionado e dual, no qual a interação entre trabalho e formação torna-se complexa, com uma inclinação à subordinação do ensino¹⁰.

Nesse sentido, no presente artigo, objetiva-se analisar as características fundamentais e as orientações político-pedagógicas dos PRMSs, com ênfase na atenção oncológica em adultos.

O estudo concentra-se nos Projetos Político-Pedagógicos (PPP) dos PRMSs, com ênfase na atenção oncológica em adultos em Hospitais Universitários Federais (HUFs), sob a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que disponibiliza vagas para a área de Serviço Social.

A EBSERH é uma empresa pública de direito privado, que atua nas três instâncias do governo diretamente no Sistema Único de Saúde – SUS, com capital integral da união, criada com a previsão de ser a quarta maior estatal do país¹¹.

A empresa surge alinhada aos pressupostos e objetivos do programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários (Rehuf), instituído pelo Decreto 7.802, de 2010, que previu a intersectorialidade no financiamento dos HUFs e objetivou estabelecer adequação tanto em termos materiais quanto institucionais para permitir que os hospitais executem de maneira eficaz suas atividades¹², abarcando as atividades do Ensino Superior e seu tripé de Ensino, Pesquisa e Extensão, e a assistência à Saúde da população¹¹.

Em 2010, com a proposta de reconfiguração dos Hospitais Universitários, também na questão orçamentária, inicia-se o processo de criação da EBSERH, instituída pela Lei 12.550, em 2011, como empresa dotada de personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, sob a égide de aumentar sua eficiência, em consonância com o processo de reforma do Estado, iniciado na década de 1990¹⁰.

A adesão dos HUFs à EBSERH apresenta-se como assunto permeado por polêmicas e contradições, como os apontamentos favoráveis que indicam lacunas nas burocracias da gestão pública, que se apresenta morosa e ineficiente. Tais argumentos partem da forma como foi realizada a adesão, que desrespeitou as deliberações da XVI Conferência Nacional de Saúde¹⁰ e foi implantada com pouca transparência¹³, como previsto para uma empresa pública de direito privado.

Considerando tais particularidades, que, atualmente, envolvem os HUFs, sob a gestão da EBSERH, com o presente artigo, reflete-se sobre a formação em Saúde, com ênfase nos PRMSs em atenção oncológica de adultos. Após a introdução e os procedimentos metodológicos, o artigo está estruturado em duas partes: na primeira, discorre-se sobre a RMS, explorando questões normativas introdutórias e aspectos contraditórios de sua implementação; na segunda parte, são apresentadas as principais características e orientações político-pedagógicas dos PRMSs em atenção oncológica.

METODOLOGIA

Na metodologia empregada neste estudo, adotou-se a abordagem da pesquisa exploratória-descritiva, que combina a pesquisa bibliográfica e a análise documental. Embasada na teoria social crítica, a pesquisa bibliográfica não exaustiva foi conduzida em bases de dados como da Scientific Electronic Library Online (Scielo), com recorte temporal definido entre os anos de 2005 e 2023, além de fontes não indexadas. A análise documental concentrou-se nos PPPs dos PRMS, com ênfase na atenção oncológica em adultos.

Para identificar e selecionar os programas, levou-se em consideração a área específica de formação em Oncologia; as categorias profissionais contempladas pelo programa; as informações disponíveis em documentos da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (Abepss)¹⁴; dados sobre a região do país, conforme divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); e o número de vagas destinadas ao Serviço Social.

Optou-se por incluir Programas de Residência Multiprofissional em Oncologia (PRMOs) em Hospitais Universitários sob a gestão da EBSERH, que ofereciam vagas para a área de Serviço Social. O ponto de partida para a identificação desses programas foi o documento intitulado Relatório da Pesquisa Mapeamento das Residências em Área Profissional e Serviço Social, publicado em 2018, pela Abepss e pelo Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão sobre os Fundamentos do Serviço Social (Gepefss).

No segundo momento, uma busca nos *websites* das instituições listadas pela Abepss permitiu escolher aquelas geridas pela EBSERH. Além disso, a con-

firmação das categorias profissionais da equipe de residentes ocorreu por meio de consulta ao último edital disponível. Para assegurar representatividade nacional, a seleção dos PRMOs baseou-se na região geográfica em que cada um está situado.

Os programas definidos para a investigação foram os seguintes: Região Centro-Oeste, o oferecido pela Universidade de Brasília (UnB), no Hospital Universitário de Brasília (HUB/EBSERH); na Região Sudeste, optou-se pelo programa oferecido pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), com sede no Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU/EBSERH); e, na Região Norte, o programa oferecido pela Universidade Federal do Pará (UFPA), com atuação no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB/EBSERH).

Não foi possível selecionar programas nas Regiões Sul e Nordeste, devido à inconformidade com os critérios estabelecidos sobre instituição executora e ênfase do programa na área de atenção oncológica do adulto. Essa decisão garantiu a consistência e qualidade das informações coletadas, privilegiando programas que atendam aos requisitos estabelecidos e que permitam uma análise aprofundada por meio dos documentos disponíveis.

Na Região Centro-Oeste, foi selecionado o HUB/EBSERH, localizado em Brasília/DF. O Programa Multiprofissional de Oncologia oferece uma vaga para a área de Serviço Social, e seis vagas para outras categorias profissionais: Enfermagem, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição e Odontologia.

Na Região Norte, foi selecionado o PRMO do HUJBB, que oferece duas vagas para Serviço Social e participação de outras nove categorias profissionais, como Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia, conforme indicado no edital de seleção de residentes para 2023¹⁵. Apesar de não ter participado da última oferta de vagas para o Exame Nacional de Residência EBSEH (Enare), em 2023, o hospital gerido pela EBSEH é considerado o executor do programa¹⁶.

Na Região Sudeste, optou-se pelo programa oferecido pela UFU, que, em 2019, disponibilizou uma vaga para Serviço Social, contando com vagas para outras seis categorias profissionais: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Psicologia. O HCU/EBSEH é a instituição execu-

tora do programa, conforme o PPP submetido, em 2010, à Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS) do Ministério da Educação (MEC).

A interpretação dos dados coletados apoiou-se nos elementos da análise temática, contextualizada para a sua aplicabilidade em estudos de pesquisa social em Saúde, no âmbito da abordagem qualitativa de pesquisa^{17,18}. Após a primeira leitura abrangente do material compilado, procedeu-se à organização preliminar, codificação e categorização temática do conteúdo, com revisão da produção científica e do estudo documental. Nesse processo, as dimensões de análise foram estabelecidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

De acordo com a lei 11.129, de 2005¹⁹, que aborda as políticas de inserção do jovem no mercado de trabalho, a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) configura-se como um programa de pós-graduação *lato sensu* com caráter de aprendizagem em serviço, a profissionais da Saúde, excetuando profissionais da Medicina, que possuem normativa de residência exclusiva. A residência possui caráter intersetorial, devido à necessária articulação entre a política de Saúde e de Educação das esferas federal e estaduais para efetivar os PRMS¹⁷.

As RMSs representam o fortalecimento do processo de inserção de jovens no mercado de trabalho¹⁷ e da formação de profissionais com perfis de atuação alinhados com as diretrizes e princípios do SUS²⁰.

Os PRMSs apresentam, em seu âmago, a potencialidade de discussões interprofissionais, de modo a tornar a assistência à saúde integral, longitudinal e humanizada, prezando pela autonomia e o acolhimento do sujeito, assim como pelos demais princípios e diretrizes do SUS.

Entretanto, a implementação dos PRMSs, desde as primeiras iniciativas, é permeada por contradição e desafios. Na revisão das produções sobre a RMS, entre 2010 e 2015, realizado por Silva e Dalbello-Araújo²¹, as determinações sociais e macropolíticas para a efetivação da proposta ganham destaques nos

diferentes estudos sobre o tema. Essas determinações sugerem uma conjuntura desfavorável para a implementação dos PRMSs, que afeta não apenas a formação dos residentes e trabalhadores, mas compromete a consolidação dos PRMSs como um todo e destacam o sucateamento das instituições; a deterioração e privatização dos serviços; a entrada da EBSEH como gestora dos HUFs; o aumento da carga de trabalho para os profissionais; o risco de exploração da força de trabalho dos residentes negligenciando o processo de aprimoramento nos aspectos intelectual e profissional.

Somados a tais achados, os estudos também indicam a perpetuação da hegemonia do modelo biomédico; a falta de aprimoramento técnico-científico sobre a gestão em Saúde; dificuldades comunicacionais nos cenários de prática da residência; além das novas demandas ao corpo profissional do SUS, sem melhorias das condições de trabalho, para a realização de preceptorias, tutorias, coordenações e docência. As autoras destacam um histórico pregresso de exaustão, apontado por residentes, advindo da graduação e aliado a

[...] más condições de trabalho; baixa remuneração; limitações para participação em eventos científicos; falta de motivação por parte dos profissionais dos serviços para desenvolver novas atividades; carga horária elevada; falta de tempo para estudo e pesquisa; designação para 'substituir' profissionais do serviço; cobranças de produtividade; falta de identidade profissional; ausência de espaços para questionamentos junto aos/às preceptores/as, tutores/as e equipes de saúde; falta de reconhecimento do trabalho realizado; falta de articulação entre aprendizado teórico, orientações recebidas e práticas instituídas nos serviços; e, ainda, o desafio de romper com a reprodução social de práticas hegemônicas foram citados entre os principais elementos estressores²¹.

A natureza inovadora da RMS traz consigo uma demanda estressante para os profissionais de Saúde, que precisam se adaptar à dinâmica do serviço e às políticas de Saúde voltadas para um modelo integral, longitudinal, interprofissional, humanizado e de cuidado em rede, entre outras abordagens assistenciais. Além disso, a falta de

formação adequada e contínua, aliada à fragmentação e uniprofissionalidade do Ensino Superior, contribui para o estresse, assim como a escassez de valorização e estímulo ao trabalho integrado, multidisciplinar e constituído nas relações interpessoais horizontalizadas para potencializar o processo formativo dos profissionais²¹.

Especificamente sobre os PPPs dos PRMSs, identifica-se diversidade significativa em sua organização didática, nas matrizes pedagógicas e nos sistemas de avaliação. A ausência de definições claras sobre os conceitos de multiprofissionalidade e interprofissionalidade, bem como dos marcos teóricos adotados; a predominância dos métodos educativos convencionais, que se concentram no repasse de informações, na abordagem individual e na prática repetitiva, são desafios que ainda perduram²¹.

CARACTERÍSTICAS E ORIENTAÇÕES POLÍTICO-PEDAGÓGICAS DOS PRMSs EM ATENÇÃO ONCOLÓGICA EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

O PPP é concebido como ferramenta de transformação da realidade, uma estratégia que delineia um plano de ação para promover mudanças por meio da Educação. Nessa perspectiva, justifica-se a atribuição do termo "político" a esse projeto pedagógico. Tanto na formação escolar quanto no aprimoramento profissional, é essencial que o projeto apresente uma dimensão técnica, indicando como o processo deve ser conduzido, e uma dimensão política, explicitando os objetivos a serem alcançados por meio desse processo formativo. Portanto, o caráter político do PPP é fundamental para sua efetividade²².

Como já descrito, na seleção dos programas analisados no presente estudo levou-se em consideração a área específica de formação em Oncologia; as categorias profissionais contempladas pelos programas; a região do país; e as vagas destinadas à área do Serviço Social, contemplando, portanto, os seguintes programas: Região Centro-Oeste: UnB, no HUB/EBSEH; Região Sudeste: UFU, no HCU/EBSEH; e Região Norte: UFPA, no HUIBB/EBSEH.

Na identificação relacionada aos objetivos dos PPPs, verificou-se que, no documento do HUIBB/UFPA, é descrito como objetivo central formar especialistas em Oncologia e Saúde do Idoso, nas atividades de assistência, ensino, pesquisa e gestão, com uma

visão global do paciente e capaz de promover ações integradas nos atendimentos ambulatorial, domiciliar, hospitalar, como também no âmbito da Saúde do Idoso, em outros cenários onde se requer atenção, como é o caso de centros de convivência e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

Já no PPP do HUB/UnB informa-se objetivar a formação de

[...] um profissional de saúde capaz de atuar de forma multiprofissional, por meio da educação em serviço, com a finalidade de favorecer o trabalho em equipe interprofissional fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS, em nível hospitalar e comunitário, considerando a concepção biopsicossocial do processo saúde-doença²³.

No PPP do HCU/UFU aponta-se como objetivo formar profissionais de Saúde, especialistas na área de concentração, com visão humanista, reflexiva e crítica, qualificados para o exercício na especialidade escolhida, com base nos rigores científico e intelectual, pautados em princípios éticos, conhecedores dos diferentes cenários da rede de Saúde, capazes de atuar com competência na área específica de formação.

No PPP do HUJBB/UFPA constam as diretrizes e os princípios do SUS, como intersetorialidade, hierarquia, integralidade, com destaque para a relação entre ensino, pesquisa e gestão. Nesse contexto, a residência é inserida como pós-graduação, ressaltando a especialidade voltada para Oncologia e Saúde do Idoso.

Já nos objetivos do HUB, há um enfoque maior para a assistência interprofissional, articulada ao território do usuário e trazendo a concepção do adocimento enquanto processo contínuo. O documento menciona o termo “biopsicossocial”, retomando a Declaração de Alma-Ata (1978), da Organização Mundial da Saúde (OMS), cujos temas representaram um avanço histórico, ainda que, atualmente, novos debates questionem suas limitações e proponham sua superação^{5,24}.

No PPP do HCU/UFU, por sua vez, há destaque para uma visão crítica e a competência de aprimoramento constante, ao referir o exercício com rigores científico e intelectual, que está em constante atualização. O documento também traz um debate na perspectiva de referência e contrarreferência, assim como

o documento do HUJBB, porém apenas na lógica de articulação intrassetorial.

Assim, observa-se que cada PPP reflete a singularidade da instituição, alinhada aos princípios do SUS, enquanto destaca aspectos específicos e abordagens distintas na formação dos profissionais de saúde. A análise da articulação entre as categorias profissionais e o trabalho em equipe nos PPPs revela distintos enfoques e abordagens.

No PPP do HUJBB/UFPA, observa-se uma ênfase no trabalho em equipe, com previsão de reuniões semanais. A definição do perfil do egresso contempla competências para atuação em equipe multiprofissionais, sob a perspectiva interdisciplinar, evidenciando a valorização da colaboração entre os profissionais de diferentes áreas. O documento também advoga pela formação interdisciplinar, destacando-a como um dos eixos pedagógicos estruturantes do programa. Entretanto, nota-se a ausência de um desenvolvimento conceitual aprofundado e de um debate explícito acerca das práticas multiprofissionais, interdisciplinares e interprofissionais¹⁶, indicando uma possível lacuna teórico-conceitual no programa.

No Programa de Oncologia do HUB/UnB está realçada a incorporação da atuação multiprofissional e a interprofissional, em seus objetivos específicos, assim como nas diretrizes pedagógicas. A ênfase na educação interprofissional, como o primeiro princípio pedagógico, pode ser interpretada como uma abordagem estruturada para o desenvolvimento de competências dos profissionais em formação. A descrição detalhada da educação interprofissional nas diretrizes pedagógicas, incluindo o enfoque nas competências e na rotina da prática profissional (comum, complementar e colaborativa), sugere um compromisso, pelo menos no âmbito formal do projeto, com a integração e colaboração entre as categorias profissionais. A previsão de reuniões semanais da equipe assistencial reforça a importância dada ao trabalho conjunto.

Nos objetivos específicos do PPP do HCU/UFU, destaca-se a previsão de formação permanente e a promoção da interdisciplinaridade, tanto no processo de formação, quanto na prática assistencial. Valoriza-se uma atuação multiprofissional centrada no usuário, visando a efetiva assistência integral à saúde. As sugestões oferecidas pelo programa sobre como abordar a multiprofissionalidade na prática assistencial, na

perspectiva de contribuição técnico-operativa, pode ser compreendida como uma tendência a qualificar as atividades práticas. No documento indica-se, assim, a preferência por atividades assistenciais conjuntas, entre diferentes profissionais, além das disciplinas de eixo comum. Apresenta-se uma perspectiva profissional voltada para a transformação social, o aprimoramento científico e a atuação com comprometimento ético-humanístico.

Em resumo, os PPPs analisados, cada um com suas particularidades e enfoques específicos, evidenciam a importância atribuída à atuação em equipe, à abordagem interprofissional e à formação continuada. O trabalho em equipe multiprofissional, com a perspectiva interprofissional, articula-se com a proposta de assistência integral ao usuário do SUS, concebendo-o como sujeito de direitos, com diversas características e aspectos de vida. A atuação multiprofissional em Saúde mostra-se, então, enquanto diretriz de ação do SUS, pela efetivação da atenção integral à saúde e, assim, um desafio. Tal desafio também advém da formatação das graduações, estruturadas em fragmentos, alijada das outras possíveis profissões que poderiam desempenhar papéis relevantes nos espaços sócio-ocupacionais da política de saúde²³.

Além disso, na própria literatura do debate de articulação profissional na Saúde, os termos “multiprofissionalidade”, “multidisciplinaridade”, “interdisciplinaridade” e “interprofissionalidade” são apresentados com frágil conceituação, por vezes cheia de lacunas, com uma polissemia que não permite o aprofundamento e a qualificação do debate, até mesmo sobre atenção à saúde²³.

[...] a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade correspondem a níveis de relacionamento entre os núcleos de saberes e práticas da área da saúde, sendo que a interdisciplinaridade está em um nível mais avançado que a multi em termos de relacionamento entre os saberes [...]²⁵.

Há, na literatura, segundo pesquisa de Paiva et al.²³, a defesa de que a qualificação da atenção integral requisita uma aprendizagem efetiva entre as diversas profissões, que propicie atenção à saúde que prime pelo diálogo e reconhecimento do usuário enquanto protagonista de seu processo

saúde-doença. Chama a atenção, no eixo de análise “interprofissionalidade”, e está no documento do HCU-UFU/MG, a valoração da Saúde “como direito e condições dignas de vida”, trazendo para si o debate da determinação social da Saúde, algo reforçado pelo item seguinte, nesse perfil almejado, ao elencar que o egresso deve poder “identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes”.

Essa abordagem parece fazer referência ao debate sobre a determinação social da saúde²⁴, que a conceitua como uma condição para realizar o potencial genético, adaptando-se às condições existentes. A saúde da espécie humana, e sua concepção, dependem das condições construídas social e historicamente, uma vez que, ao longo da história, foram criadas ferramentas e introduzidas alterações na natureza para atender às nossas necessidades, esmerando, cada vez mais, esse processo. O debate de determinação social da Saúde dialoga diretamente com as considerações conceituais sobre “Saúde”. A plena condição para efetivar as potencialidades do humano é definida não apenas pelos aspectos físico, biológico, mas também pela formatação do contexto econômico-social em que o sujeito se insere.

Tal contexto determinará o modo de vida da sociedade, o tipo de alimentação, a prática do sedentarismo, a exposição a fatores estressores e o acesso a riquezas (como medicamentos, assistência à saúde, alimentos e tecnologias em saúde)²⁴. A multiprofissionalidade é apontada na literatura, assim como a intersetorialidade, como medular para o fortalecimento do SUS com atenção integral à Saúde. O estado da arte do debate da interprofissionalidade e das residências em Saúde aponta para o desafio em manter essa articulação entre diferentes profissionais da Saúde pelos óbices impostos pelo modelo biomédico fragmentário²⁵.

No que diz respeito a uma formação com um horizonte de política da Saúde com articulações intra e intersetoriais, no documento do HJBB/UFPA¹⁶ apresenta-se a defesa de uma formação voltada para o aprimoramento em “assistência, ensino, pesquisa e gestão, com uma visão global do paciente”, e menciona-se também a articulação com os diversos níveis de atenção à saúde, articulação intersetorial, assim como informa a parceria firmada entre a UFPA, o Governo do Estado do Pará e a Prefeitura do Município

de Belém. O documento do HUIBB¹⁴ também abarca as parcerias com instituições de outras unidades da federação e prevê-se, como cenário de prática, no território, instituições de atenção primária e de atenção secundária à Saúde, assim como instituições da política de Assistência Social.

Já no programa do HUB/UnB destaca-se, como perfil de egresso desejado, aquele com competência para uma atuação intersetorial. No documento também se prevêem parcerias com instituições de Saúde da região vinculadas ao SUS: unidades da Secretaria de Estado de Saúde e o Hospital da Criança de Brasília José Alencar, unidade gerida pelo Terceiro Setor, assim como o Instituto de Cardiologia do Distrito Federal. Entretanto, no documento, não se aprofunda uma justificativa para tais parcerias/convênios.

No PPP do HCU/UFU aponta-se que está prevista a atuação em cenários de prática extra-hospitalar, pela importância de participar de diferentes programas e políticas de Estado e de conhecer a rede intrasetorial do território. Ademais, no documento, está indicada a pactuação formalizada com o gestor local de Saúde e apontada a pertinência de tal acordo.

No quesito relativo ao reconhecimento do controle social democrático, à construção social coletiva do SUS e ao fortalecimento da democracia, o HUIBB/UFPA dá destaque, em seu PPP, ao eixo de controle social e democracia, mencionando-o como um componente das diretrizes pedagógicas.

No programa da residência selecionada na Região Centro-Oeste do país, está previsto, em seus eixos específicos, o estímulo à participação no controle social em relação à saúde e, nos objetivos específicos, menciona-se o estímulo à participação social nos temas de Saúde, assim como a garantia da participação em fóruns e colegiados institucionais. E no PPP da UFU prevê-se a formação de um profissional competente na atuação em pesquisa e no processo educativo, visto por uma perspectiva de fortalecimento da cidadania.

Tais considerações sobre mecanismos de controle social democrático e participação social dialogam com o debate sobre o protagonismo do sujeito em seu processo saúde-doença. No livro organizado por

Lima², no capítulo 11, Maria Eliana Labra desenvolve como o SUS tem, em sua estrutura institucional, espaços deliberativos democráticos que constituem “[...] uma inovação crucial para a democratização das decisões setoriais”. Labra apresenta, ainda, a construção histórica da participação social em saúde pública, destacando o surgimento, ao longo do século XX, no Brasil, de conselhos que atuavam questões comunitárias, territoriais, populares e administrativas relacionadas à política de saúde³.

Interessante destacar que não há a previsão de como será operacionalizado esse estímulo à participação em espaços de controle social democrático, como a qualificação de horas em que o residente, em programas com ênfase na assistência, como é o caso da Oncologia, participará desses espaços democráticos, se será por meio de atividades prático-teóricas ou práticas, tornando-se uma diretriz apenas discursiva, de qualidade política^A. Tal questionamento é pertinente, pelo apresentado acima, assim como pela potência desses espaços no desenvolvimento de soluções para a rede de Saúde, que deve articular todas as complexidades e aprimorar, assim, a assistência.

A qualificação dessa participação em espaços democráticos deve já levar em consideração a previsão de 20% da carga horária da RMS para atividades teóricas e teórico-práticas e de 80% para atividades práticas. Assim, ao não se qualificar o tempo utilizado nesses espaços democráticos de fortalecimento do SUS, abre-se margem para um apartamento da natureza prática e de ação, que imbuí esses espaços democráticos, assim como o esvaziamento do caráter universal, popular, integral e de equidade do SUS. Criando, assim, profissionais apartados das dimensões coletiva e política da prática em que estão se especializando para atuar e sem uma visão crítica para a leitura do contexto pertinente.

Sobre o desenvolvimento, nos documentos, acerca das estruturas físicas para efetivação da residência, no PPP do HUIBB elenca-se a infraestrutura disponível para o residente, quantificando e apontando equipamentos nos respectivos espaços de estudo ou atividades teóricas, sem menção a alojamento ou refeitório.

^A Cf. Gandim (2006), que apresenta considerações contundentes sobre a qualidade técnica e a qualidade política que devem construir um PPP.

No documento do HUB, há uma listagem de estruturas com as quais a instituição conta, entretanto, sem qualificá-las. Consta também a quantificação do número de leitos de internação e atendimento ambulatoriais disponíveis mensalmente. Não há referência a alojamento ou refeitório.

Por fim, no documento do HCU/UFU estão listadas, sem quantificar ou qualificar, as condições das estruturas, os tipos de salas disponíveis para o programa, como biblioteca, salas de aula, salas para estudos em grupo etc.

O eixo de análise dos PPPs parte do debate de Paiva et al.²⁵ que indica a precarização da política de Saúde enquanto impacto na atuação de profissionais do SUS e a efetivação de uma assistência à Saúde humanizada e processos formativos de aprimoramento profissional. Tal precarização, com falta de recursos materiais, força de trabalho, entre outros obstáculos, torna a atuação profissional escassa de momentos teóricos, reflexivos, analíticos e críticos, para o aprimoramento das intervenções profissionais. Entretanto, a partir dos PPPs estudados, não foi possível chegar em análises que pudessem corroborar a tese de precarização do espaço de trabalho.

CONCLUSÕES

No presente estudo, ao analisar os PPPs de PRMS com enfoque na atenção oncológica em adultos, sugere-se que tais projetos apresentam expressões dos modelos assistenciais biomédico e clínico, que acabam por construir um processo formativo voltado para a fragmentação da assistência à Saúde, por vezes omitindo a intersectorialidade e a participação social-democrática, enquanto constituintes do processo saúde-doença.

Entretanto, há uma retórica, na dimensão política de diretriz e formação de profissionais da área de Saúde, alinhada à perspectiva do SUS e da Reforma Sanitária, numa direção contrária ao historicamente construído da Saúde hospitalocêntrica, biomédica, fragmentada, não centrada no usuário. Em todos os documentos, há menção, em algum momento, à importância da articulação intersectorial na construção da Saúde do território. Tal indicação fortalece a narrativa de uma perspectiva da área construída e determinada social e historicamente e rompe com a visão hospitalocêntrica e biomédica.

Os documentos mostram, também, a integralidade do cuidado unido à articulação interprofissional e centrado no usuário como forma de se efetivar a interprofissionalidade no cotidiano profissional da equipe de Saúde, assim como debatendo conceitos ético-humanísticos direcionados para uma transformação social. Todos os projetos analisados trazem em si a defesa dos princípios e das diretrizes do SUS, dando potência para a defesa dos atores da residência (residentes, preceptores, tutores e coordenadores) por um processo formativo que centre a assistência no usuário, em sua autonomia e suas especificidades.

Apresentam, como componente do processo formativo, as dimensões da democracia como diretriz pedagógica ou participação em espaços democráticos. Entretanto, não há qualificação dessas atividades como carga prática, ou não, abrindo margem para a redução de um eixo tão importante no SUS e na construção da Seguridade Social brasileira. Deixando de qualificar as atividades vinculadas ao controle social, corre-se o risco de fragmentar, apartar, esse eixo, que é plural e basilar no planejamento e na efetivação do SUS, da atuação profissional nesse sistema, relegando-o aos 20% da carga horária já dividida com tantas outras atividades. Mesmo havendo desafios que se correlacionam à atuação para a superação do modelo biomédico, as RMSs contribuem para auxiliar na construção de um modelo de atuação que contemple as necessidades dos usuários.

Os profissionais das demais áreas de conhecimento, envolvidos nessa modalidade de formação, estão alicerçando uma gama de conhecimentos relacionados à intervenção na área da Saúde e, assim, a residência segue mostrando potencial para a efetivação do SUS, com profissionais alinhados com suas diretrizes e princípios de democracia, integralidade, intersectorialidade, hierarquia de complexidade, equidade, universalidade e humanização. E, assim como o SUS, a Residência em Saúde é um processo inacabado que ainda precisa romper com a segregação na Residência Médica e com diversas outras problemáticas, algumas evidenciadas ao longo deste trabalho. E, como o SUS, deve-se conceber a Residência como um processo que vislumbre a construção coletiva e fraterna, para, assim, fortalecer a construção social da área de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília,DF: Presidência da República; 2016.
2. Lima NT, Gerschman S, Edler FC, Suárez JM. Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. 2005.
3. Mendes Á, Carnut L. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira: golpe e desfinanciamento. SER Social. 2020;22(46).
4. Behring ER, Boschetti I. Política Social: fundamentos e história. 9. São Paulo: Cortez; 2011.
5. Garbois JA, Sodré F, Dalbello-Araujo M. Da no a de determina a social   de determinantes sociais da saúde. Saúde em Debate. 2017;41(112).
6. Fernandes F. A revolu a burguesa no Brasil: ensaio de interpreta a sociológica. Rio de Janeiro: Zahar; 1981.
7. Marx K. O capital [vol. 2]: crítica da economia política. O processo de circula a do capital. Vol. 2. São Paulo: Boitempo; 2014.
8. Behring E. Política social: fundamentos e história [Internet]. 2006. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788524924453>
9. Paim JS. Sistema  nico de Saúde (SUS) aos 30 anos. Ciênc Saúde Coletiva. 2018;23(6).
10. Kruger TR, Oliveira A. Trinta anos da Constitui a Federal e a participa a popular no SUS. Argumentum. 2018;10(1).
11. Afonso  MDAS, Benevides MG. A EBSE RH como nova op a para os Hospitais Universitários. Inova a & Tecnologia Social. 6 de janeiro de 2020;1(3):96-105.
12. Mafra M, Vieira RSM, Brocker R. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSE RH): Competências e Características do Modelo para Gestão em Hospitais Universitários Federais. XV Colóquio Internacional De Gestão Universitária – CIGU. 2015.
13. ASDUERJ. Sindicatos e DCE da UFRJ convocam ato contra EBSE RH oficial de entidade sindical [Internet]. 2023 Dec 6 [Acesso em 10 dez. 2023]. Disponível em: <https://asduerj.org/sindicatos-e-dce-da-ufrj-convocam-ato-contra-ebserh-na-universidade-federal-do-rio-de-janeiro/>
14. ABEPSS, GEPEFSS. Relatório da pesquisa mapeamento das residências em área profissional e serviço social. Abepss, Gepefss, organizadores. Juiz de Fora; 2018.
15. UFPA. Edital no 1/2022. Universidade Federal do Pará. Pará: Coremu/UFPA; 2022.
16. HUJBB. Projeto político-pedagógico – programa de residência multiprofissional em aten a a saúde do idoso e oncologia. Belém 2021.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12^a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

18. Minayo MCS, Deslandes SF. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.
19. BRASIL. Lei no 11.129. jun 30, 2005.
20. Torres RBS, Barreto ICdHC, Freitas RWJF, Evangelista ALP. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e180006.
21. Silva CA, Dalbello-Araujo M. Programa de residência multiprofissional em saúde: o que mostram as publicações. *Saúde Debate*. 2019;43(123):608-23.
22. Gandin LA. Projeto político-pedagógico: construção coletiva do rumo da escola. In: Luce MB, Medeiros ILPdE, Machado CRS, organizadores. *Gestão escolar democrática: concepções e vivências*. Porto Alegre: UFRGS Editora; 2006. p. 201-18.
23. HUB. Projeto político-pedagógico – residência multiprofissional em saúde do HUB. EBSE RH Brasília; 2020.
24. Albuquerque GSC, Silva MJSE. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. *Saúde Debate [Internet]*. 2014 [citado 2024 jul 15];38(103):953-65. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-1104.20140082>
25. Paiva SP, Resende LT, Nery MSP, Tomaz M. O serviço social e o trabalho em equipe multiprofissional nas residências em saúde. *Libertas*. 2019 Dec 9;19(2):482-97.

