

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM DISPOSITIVO PARA O  
FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO CONTEXTO  
HOSPITALAR**

*Francyelly Oliveira Pereira dos Santos*

*Daniela Santos Bezerra*

*Rafael Lima Fernandes*

*Leila Ambros Costa*

*Adriana Rêgo Lima Costa*

**Resumo:** A Residência Multiprofissional em Saúde é uma categoria de formação voltada aos profissionais da área da saúde, visando à criação de recursos que possibilitem formar profissionais para atuação no Sistema Único de Saúde. A partir de suas características fundamentais, o programa pode ser considerado uma ferramenta relevante na consolidação das políticas públicas de saúde como, por exemplo, a Política Nacional de Humanização e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Portanto, o presente estudo tem como objetivo discutir a atuação da Residência Multiprofissional em Saúde e suas articulações com a Política Nacional de Humanização e com a Política Nacional de Educação Permanente. Trata-se de um relato de experiência, a partir da vivência dos residentes de psicologia no primeiro ano da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, nos cenários de prática das clínicas médica e cirúrgica. A partir da realização de visitas multiprofissionais, discussões de caso, elaboração/execução/avaliação de intervenções e diálogos estabelecidos no cotidiano, a Residência Multiprofissional em Saúde torna-se um dispositivo potente para a transformação do serviço. Além disso, ao dar lugar de fala para o paciente e elaborar a intervenção a partir das queixas por ele expostas, reforça-se o protagonismo, autonomia e corresponsabilização de todos os envolvidos no processo saúde-doença. Conclui-se que a Residência Multiprofissional contribui para o fortalecimento das políticas de saúde em diferentes âmbitos, a partir da criação de rotinas institucionais que abrem espaço para a circulação da comunicação no processo de cuidado.

**Palavras-chave:** Residência Multiprofissional em Saúde. PNH. PNEPS.

**Abstract:** The Multiprofessional Residency in Health is a category of training aimed at professionals in the health area, aiming at the creation of resources that make it possible to train professionals to work in the Unified Health System. From its fundamental characteristics, the program can be considered a relevant tool in the consolidation of public health policies, such as the National Humanization Policy and the National Policy on Permanent Health Education. Therefore, the present study aims to discuss the work of the Multiprofessional Residency in Health and its articulations with the National Policy of Humanization and with the National Policy of Permanent Education. This is an experience report, based on the experience of psychology residents in the first year of the Multiprofessional Residency in Adult and Elderly Health at the University Hospital Professor Alberto Antunes, in the practice scenarios of the medical and surgical clinics. Multiprofessional visits, case discussions, elaboration/ implementation/evaluation of interventions and dialogues established in daily life, Multiprofessional Health Residency becomes a powerful device for the transformation of the service. In addition, by giving speech space to the patient and elaborating the intervention based on the complaints he exposed, the protagonism, autonomy and co-responsibility of all those involved in the health-disease process are reinforced. It is concluded that the Multiprofessional Residency contributes to the strengthening of health policies in different areas, from the creation of institutional routines that open space for the circulation of communication in the care process.

**Keywords:** Multiprofessional Residency in Health. PNH. PNEPS.

## **1 INTRODUÇÃO**

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), instituídas a partir da Lei nº 11.129 de 2005, caracterizam-se como uma categoria de pós-graduação sob a ótica do ensino em serviço, englobando as profissões da área da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2007).

Esta categoria de formação voltada aos profissionais da área da saúde visa à criação de recursos que possibilitem formar profissionais capacitados para atuação no

Sistema Único de Saúde (SUS). A partir da premissa do treinamento em serviço, as RMS apresentam como qualidade a formação de profissionais conforme as necessidades locais (CHEADE et al., 2013).

Nesse sentido, através da ênfase no trabalho multiprofissional, o programa de RMS pode ser considerado uma ferramenta relevante na consolidação das políticas públicas de saúde como, por exemplo, a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo discutir a atuação da RMS e suas articulações com a PNH e a PNEPS, a partir da inserção no contexto de um hospital universitário. Como ponto de partida, considera-se a seguinte questão: quais as contribuições da RMS para o fortalecimento da PNH e da PNEPS?

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Como referencial teórico, serão apresentadas a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em articulação com a RMS. Atualmente, essas políticas se apresentam como centrais no projeto de reorganização do modelo de saúde no país e se tornam um referencial comum a todas as áreas da saúde.

A partir 1990, os conceitos e práticas de saúde no Brasil vêm se modificando através da implementação do SUS e de suas políticas públicas, a partir de uma perspectiva democrática. Desde então, foi iniciada uma trajetória em busca de um sólido sistema de saúde público e universal (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017). A PNH e a PNEPS são exemplos dessas políticas.

A Política Nacional de Humanização teve seu lançamento em 2003 com o objetivo de efetivar os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde para que haja mudanças na gestão e no cuidado. Conforme o documento base da PNH, a humanização

consiste na valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (BRASIL, 2016).

A PNH tem como princípios norteadores a transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos. Suas diretrizes são: clínica ampliada; co-gestão; acolhimento; valorização do trabalho e do trabalhador; defesa dos direitos do usuário; fomento das grupalidades, coletivos e redes; construção da memória do SUS que dá certo (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2016).

Tal política contribui para a visão integral do sujeito, que é um dos princípios básicos do SUS, compreendendo-o como biopsicossocial e que possui acesso a todos os níveis de complexidade da atenção à saúde (BRASIL, 1990). Nesse sentido, entende-se que, através da integralidade, busca-se a melhor forma para lidar com a demanda de um paciente, com um olhar para além da doença, através de uma relação que privilegie a voz do usuário, seu contexto socioeconômico, suas emoções e história de vida.

A PNEPS, instituída a partir da Portaria do Ministério da Saúde nº 1996, de 20 de agosto de 2007, propõe um novo modelo de formação no âmbito do SUS através do rompimento com a lógica escolar das formas de capacitação tradicionais. No enfoque da educação permanente, propõe-se o rompimento da dicotomia ensino/serviço, promovendo uma reflexão acerca dos processos de trabalho e transformando o cotidiano das instituições (BRASIL, 2009b).

Um dos avanços propostos pela PNEPS é a utilização da abordagem da equipe e do grupo como estrutura da formação, evitando a fragmentação disciplinar (BRASIL, 2009b). Para Bicalho e Oliveira (2011), os conceitos de multi, inter e transdisciplinaridade se apresentam como alternativas aos modos de fazer e pensar da ciência clássica, ampliando o pensamento analítico-reducionista na tentativa de dar conta dos fatos e fenômenos em sua complexidade.

Dessa forma, lançamos um olhar sobre as RMS como um espaço capaz de fortalecer a construção de novas formas de conhecimento e assistência em saúde, superando a fragmentação do cuidado, com a potencialidade da execução de ações nos âmbitos multi, inter e transdisciplinar.

### **3 METODOLOGIA**

O presente estudo é um relato de experiência, a partir da vivência prática dos residentes de Psicologia no primeiro ano da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Nesta, o primeiro dos dois anos de residência é dividido semestralmente entre clínicas médica e cirúrgica. O período da experiência é de março a outubro do ano de 2018. As equipes multiprofissionais de residentes são compostas por cinco áreas: enfermagem, farmácia, nutrição, psicologia e serviço social.

### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

#### **4.1 Práticas na RMS fortalecedoras da PNEPS: rotinas**

Os marcos legais da RMS apresentam eixos norteadores que dialogam com a PNEPS, tornando a própria criação desta modalidade de pós-graduação como um dispositivo que é fruto e ao mesmo tempo fortalecedor desta política. A operacionalização da PNEPS exige de forma primordial que a formação de profissionais seja voltada para o reconhecimento das demandas e especificidades do SUS. Nesse contexto, Silva e colaboradores (2016) apresentam a RMS como um dispositivo potencial para o desenvolvimento das ações de educação permanente em saúde, já que estes programas formam profissionais para uma atuação diferenciada no SUS, com um enfoque de construção interdisciplinar, trabalho em equipe e reorientação das práticas tecnoassistenciais.

Além do reconhecimento da criação das RMS como estratégias de fortalecimento da PNEPS, dentro dos diferentes programas também se constroem outras estratégias que dialogam com essa política. No âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso do HUPAA, os residentes articulam estratégias de formação que podem ser de caráter interno ou de caráter coletivo.

Na metodologia da aprendizagem significativa, os conteúdos apresentados no processo ensino/aprendizagem não são dados de forma pronta, exigindo que os sujeitos se posicionem, relacionem esses conteúdos com seus conhecimentos e experiências anteriores e construam significados (PELIZZARI et al., 2002). O processo de reflexão adotado nas rotinas da RMS se aproxima da aprendizagem significativa na medida que propõe um caminho de descoberta não apenas aos residentes, mas a todos atores envolvidos (tutores, preceptores e demais profissionais dos serviços).

A partir da realização de visitas multiprofissionais, discussões de caso, elaboração/execução/avaliação de intervenções e diálogos estabelecidos no cotidiano, a RMS torna-se um dispositivo potente para a transformação do serviço, produzindo reflexividade e novas formas de cuidado. O reconhecimento destas transformações fica visível no decorrer da passagem das diferentes turmas nos cenários de prática, em que as ações transformadoras se tornam mais ou menos concretizadas de acordo com a relação estabelecida entre residentes/serviço/pacientes.

#### **4.2 Práticas na RMS fortalecedoras da PNH: rotinas**

Para iniciar a discussão acerca do fortalecimento da PNH na rotina da residência multiprofissional, terá destaque uma das práticas já citadas anteriormente: as visitas multiprofissionais realizadas pelos residentes, que iniciaram em 2017. Nestas, os residentes passam todos os dias, leito a leito, para ouvir o paciente e avaliar sua evolução nas últimas 24h. É um espaço de escuta para a identificação das demandas daquele sujeito.

Nessas práticas, a transversalidade é evidenciada. As demandas que emergem das visitas são discutidas em equipe e, a partir da comunicação, compartilhamento de

informações e articulação dos residentes, são elaboradas as intervenções uni e multiprofissionais para o paciente.

Através do trabalho multiprofissional na RMS, se fortalecem a visão integral do sujeito e a integração dos processos de trabalho. Um exemplo é a admissão multiprofissional, realizada em conjunto pelos cinco residentes da equipe com os pacientes recém-chegados para internação. Esse acolhimento efetiva-se para além de um momento de recepção do paciente, mas como uma relação de confiança e compromisso entre usuário, equipe e serviços.

Ao dar lugar de fala para o paciente e elaborar a intervenção a partir das queixas por ele expostas, há um reforço do protagonismo, autonomia e corresponsabilização de todos os envolvidos no processo saúde-doença. Assim, vão se produzindo novos modos de gerir e cuidar, não centralizados na doença ou na equipe profissional, mas no sujeito.

Assim, a vivência na RMS, sob o olhar da clínica ampliada, possibilita uma compreensão mais abrangente das demandas do paciente que, além de biológicas, também são psicológicas, sociais, econômicas, etc. Os resultados dessa prática são demonstrados pela melhor resolutividade das demandas, na prevenção, na promoção e no cuidado integral à saúde.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A criação das RMS contribui para o fortalecimento das políticas de saúde em diferentes âmbitos. Este dispositivo cria rotinas institucionais que abrem espaço para a circulação da comunicação e dos afetos envolvidos no processo de cuidado, promovendo inventividade e transformação nas rotinas tecnoassistenciais. Além disso, é um espaço potencial na formação de futuros trabalhadores do SUS.

Vale salientar que as RMS não são dispositivos passageiros no serviço. Dessa forma, é importante que, atravessada à rotina da RMS, esteja o compromisso com a

transformação das práticas e o diálogo na rotina comum dos serviços, para além da prática da RMS. Por isso, o diálogo com profissionais e a expansão dessas estratégias ainda são desafios na consolidação das políticas de saúde.

## REFERÊNCIAS

BICALHO, L.; OLIVEIRA, M. Aspectos conceituais da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade e a pesquisa em ciência da informação. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 16, n. 32, p. 1-26, 2011.

BRASIL. Lei 8080 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**, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura. **Portaria Interministerial n. 45, de 12 de Janeiro de 2007**: dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Brasília, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2009b.

BRASIL. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. 4 ed. Brasília, 2016.

CHEADE, M. F. M. et al. Residência Multiprofissional em Saúde: a busca pela integralidade. **Cogitare Enferm.** v.18, n.3, p.592-5, Jul/Set, 2013.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. de; BAPTISTA, T. W. de F.. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

PELIZZARI, A; KRIEGL, M. L; BARON, M; FINCK, T; DOROCINSKI, S. I. Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. **Revista Psicologia, Educação e Cultura**, v. 2, n. 1, p. 37-42, 2002.

SILVA, C; TERRA, M; CAMPONOGARA, S; KRUSE M. H; ROSO, C; XAVIER M. Residência Multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto e Contexto em Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016.