



PERFIL E TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: TRABALHO E FORMAÇÃO EM SAÚDE

MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY GRADUATES' PROFILE AND PROFESSIONAL CAREER: HEALTH WORK
AND EDUCATION

PERFIL Y TRAYECTORIA PROFESIONAL DE LOS EGRESADOS DE RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL:
TRABAJO Y FORMACIÓN EN SALUD

*Camila da Costa Brasil*¹

*Pedro Renan Santos de Oliveira*²

*Ana Paula Silveira de Morais Vasconcelos*³

RESUMO

.....

Dentre as políticas de formação profissional para o Sistema Único de Saúde (SUS), elucida-se a residência multiprofissional em saúde, criada com vistas a formar profissionais alinhados as demandas e os princípios do SUS. Dessa forma, este estudo objetivou analisar o perfil socioeconômico e a trajetória profissional dos egressos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) em Fortaleza-CE. Trata-se de estudo quantitativo e qualitativo do tipo exploratório, cuja etapa de campo contou com a aplicação de questionários com 38 egressos do programa de residência e com a realização de grupo focal com 5 egressos. Observou-se que grande parte dos participantes se fixou no SUS após o término do programa de residência e uma significativa porção dos egressos afirmou que a residência alterou sua trajetória profissional. Esta pesquisa levanta discussões acerca da educação permanente no SUS, especialmente a criação de programas de residência multiprofissionais, como estratégia de formação para a saúde e sua intrínseca relação com as atuais condições de trabalho na área da saúde.

.....

Palavras-chave: Residência; Trabalho; Educação Permanente.

1. Assistente social. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Aluna de Mestrado em Serviço Social, Trabalho e Questão Social na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza (CE), Brasil.

2. Psicólogo. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Aluno de Doutorado em Psicologia na UFC. Professor na UECE. Fortaleza (CE), Brasil.

3. Assistente social. Especialista em Saúde da Família. Aluna de Mestrado em Serviço Social, Trabalho e Questão Social do Centro na UECE. Professora na Faculdade Cearense (FAC). Fortaleza (CE), Brasil.

ABSTRACT

Among the professional education policies for the Brazilian National Health System (SUS), the multiprofessional health residency is explained, created with a view to educate professionals aligned with the SUS' demands and principles. Thus, this study aimed to analyze the socioeconomic profile and the professional career of graduates from the Multiprofessional Residency Program in Family and Community Health (PRMSFC) in Fortaleza, Ceará, Brazil. This is a quantitative and qualitative study with an exploratory nature, whose field stage relied on the application of questionnaires with 38 graduates from the residency program and on the running of a focus group with 5 graduates. It was observed that a large part of the participants joined the SUS staff after the end of the residency program and a significant portion of the graduates claimed that the residency changed their professional careers. This research raises discussions about continuing education in the SUS, especially the creation of multiprofessional residency programs, as a health education strategy and its intrinsic relation with the current working conditions in the health field.

Keywords: Residency; Work; Continuing Education.

.....

RESUMEN

Entre las políticas de educación profesional para el Sistema Único de Salud (SUS) brasileño, se explica la residencia multiprofesional en salud, creada con el objetivo de formar profesionales alineados con las demandas y los principios del SUS. Así, este estudio tuvo como objetivo analizar el perfil socioeconómico y la trayectoria profesional de los egresados del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia y la Comunidad (PRMSFC) en Fortaleza, Ceará, Brasil. Se trata de un estudio cuantitativo y cualitativo, de carácter exploratorio, cuya etapa de campo se basó en la aplicación de cuestionarios con 38 egresados del programa de residencia y en la realización de un grupo focal con 5 egresados. Se observó que una gran parte de los participantes se unió al personal del SUS después del final del programa de residencia y una parte significativa de los egresados afirmó que la residencia cambió su trayectoria profesional. Esta investigación plantea discusiones sobre la educación continuada en el SUS, especialmente la creación de programas de residencia multiprofesional, como una estrategia de formación para la salud y su relación intrínseca con las condiciones de trabajo actuales en el área de la salud.

Palabras clave: Residencia; Trabajo; Educación Continuada.

.....

INTRODUÇÃO

As propostas de mudanças na formação em saúde no Brasil emergiram consoante as discussões das décadas de 1970 e 1980, sobretudo por meio da 8ª Conferência de Saúde e dos movimentos sociais organizados. A Constituição Federal de 1988 (CF/1988) estabelece em seu art. 200 que cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Ainda conforme a CF/1988, a Lei n. 8.080/1990 estabelece em seu art. 27 a política de recursos humanos do SUS, que será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, buscando a organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive na pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento profissional.

Na modalidade de pós-graduação *lato sensu*, os programas de residência multiprofissional em saúde propõem a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, observando a necessidade de qualificação de todas as profissões na área da saúde. Preveem uma série de ações que possibilite a atenção integral à saúde, dando

enfoque especial à atenção primária à saúde (APS)¹.

As residências multiprofissionais partem da concepção da educação permanente, que tem como base o ensino problematizador e a aprendizagem significativa, exigindo o “estranhamento” de saberes e a “desacomodação” diante dos saberes e das práticas vigentes, a fim de entrar em um estado ativo de questionamento – uma espécie de tensão entre o que já se sabe e o que falta saber².

No contexto de Fortaleza-CE, em 2009 foi criada a primeira turma do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC), financiada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e executado pelo Sistema Municipal Saúde Escola (SMSE). O PRMSFC concluiu sua terceira e última turma em 2014 e buscou direcionar a atuação dos profissionais com Ensino Superior para atividades clínico-assistenciais aplicadas ao cuidado direto de indivíduos e famílias em seu ambiente familiar e social. Sua finalidade era preparar profissionais das diversas áreas da saúde para atuar em equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família (ESF), com base nos princípios e nas diretrizes do SUS.

A primeira turma do PRMSFC teve início em junho de

2009 e era composta por 66 residentes de 11 categorias profissionais: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, terapia ocupacional e serviço social. O corpo docente era composto por 25 profissionais, os quais se dividiam entre preceptores de território e de categoria.

Em março de 2011, teve início a segunda turma, que sofreu, com a redução do financiamento do Ministério da Saúde, o que impactou número de vagas – passando de 66 para 14 residentes, permanecendo 6 das 11 categorias existentes: enfermagem, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social.

A terceira turma teve início em maio de 2012, com o mesmo formato da segunda turma.

Diante do exposto e da crescente necessidade de discutir os processos formativos no e para o SUS, este artigo tem por objetivo analisar o perfil sociodemográfico e a trajetória profissional dos egressos do PRMSFC.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo e qualitativo, do tipo exploratório, cuja etapa de campo contou com questionários para fins de levantamento de informações a respeito da temática e, em sua segunda etapa, com grupo focal. Na primeira etapa, utilizou-se o estudo de perfil sociodemográfico e laboral quanto à formação e alguns processos disparados pela residência, enquanto a segunda etapa teve por foco, em abordagem qualitativa, aprofundar as questões apontadas pelos questionários que precisariam de profundidade de análise quanto aos sentidos identificados pelos residentes quanto à prática formativa.

O universo da pesquisa foram os egressos da primeira e da segunda turma do PRMSFC: 50 e 14 profissionais, respectivamente.

Dentre os 64 profissionais que concluíram o PRMSFC, 38 responderam o questionário (59%). O questionário envolveu uma análise sociodemográfica dos egressos, traçando um perfil desse universo no que diz respeito à sua formação, desde a graduação até a pós-graduação. A trajetória profissional dos participantes indica os sentidos atribuídos pelos próprios egressos e se a residência contribuiu em seu percurso profissional.

Após aplicação e a resposta dos questionários pelos profissionais que concluíram o PRMSFC foi realizada uma sessão de grupo focal, para o qual foram selecionados, por conveniência, 5 dos 12 convidados. O critério de seleção foi a necessidade de contar com 1 profissional de cada categoria que compunha a residência, de acordo com sua disponibilidade de tempo e seu consentimento em participar.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em

*...buscavam
continuar seu
processo formativo
e adquirir
competências e
saberes...*

Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob o Parecer n. 501.508, de 19 de dezembro de 2013, nos termos da Resolução CNS n. 466/2012.

PERCURSOS, DISCURSOS E (RE)CURSOS SOBRE FORMAÇÃO: TRAJETÓRIA DE EGRESSOS DE RESIDÊNCIAS EM FORTALEZA

A partir dos questionários, observou-se que 76,3% dos participantes ingressaram no PRMFC com idade entre 20 e 30 anos; 21% dos egressos se inseriram no PRMFC com 31 anos ou mais; e 2,7% não informaram a idade. Esses dados são compatíveis com outro estudo³, que analisa o perfil dos ingressos nos cursos de especialização e residência multiprofissional em saúde da família: 77,4% dos residentes analisados também se encontravam na faixa etária de 20 a 30 anos.

Em relação ao tempo desde o término da graduação: 16% dos participantes têm até 5 anos de formados (considerando o período que vai do ano de término da graduação até a realização desta pesquisa, em 2014), 55% estão formados entre 6 e 10 anos, 21% estão formados entre 11 e 15 anos e 8% estão formados há 16 anos ou mais.

Além disso, dos 38 residentes egressos que responderam o questionário, 50% eram profissionais recém-formados, com 1 ou 2 anos de formados. Esse dado pode significar que a procura pela residência ocorreu, em grande parte, por profissionais recém-graduados que buscavam continuar seu processo formativo e adquirir competências e saberes que a graduação, muitas vezes, não consegue cobrir; 1 dos participantes do grupo focal comentou essa significativa inserção de recém-formados no PRMSFC:

Na residência, muitos e muitos profissionais entraram como primeira experiência de trabalho, de aprendizado e uma continuação de um aprendizado, mas meio, assim, de preparação para o trabalho. (Egresso 01)

Considera-se que um dos principais motivos para a

concepção desses PRMSFC era (além de proporcionar suporte teórico-prático aos profissionais já inseridos nas equipes) oferecer, em especial aos recém-formados, uma capacitação mais voltada às necessidades da ESF³. Nesse sentido, pelos resultados obtidos, pode-se inferir que o PRMSFC busca alinhar seu corpo discente às necessidades da APS.

No que se refere à experiência profissional anterior à residência, 26% dos participantes nunca haviam trabalhado. Fazem parte desse grupo os recém-formados que, logo após o término de sua graduação, entraram para a residência. Em contrapartida, 74% dos entrevistados já tinham atuado profissionalmente. Dos egressos, 37% já trabalharam no SUS, sendo que 23,6% atuaram na APS, enquanto 15,7% na atenção secundária à saúde (ASS) e 05% se inseriram na atenção terciária à saúde (ATS) – vale ressaltar que havia profissionais trabalhando em mais de um setor do SUS. Além disso, 23,6% dos egressos já trabalharam no sistema de saúde privado e 44,7% trabalharam em outros setores, como na assistência social e na educação, entre outros campos.

Esse índice de profissionais que já atuaram no SUS antes da residência também se mostra relevante, pois tem sido constatado que o perfil dos profissionais formados, muitas vezes, não é adequado para a atuação sob a perspectiva da atenção integral à saúde e de práticas que contemplem ações de promoção, proteção, prevenção, atenção precoce, cura e reabilitação³.

Um egresso, que já era servidor público na ESF, relatou sua inserção no PRMSFC:

Na situação de uma pessoa que já tava, na verdade, no serviço [...] refleti exatamente [...] que mudou a minha forma de ver o meu trabalho dentro da Estratégia Saúde da Família. (Egresso 01)

Por mais que se avalie ser de extrema importância a discussão da formação de recursos humanos para o SUS, também é importante identificar os melhores caminhos para os profissionais já inseridos no sistema, minimizando os efeitos de sua formação inadequada e buscando formas de garantir que suas práticas atendam aos desafios da implementação do SUS em âmbito municipal³.

Nesse sentido, a residência representa possibilidade de processo de mudança nas práticas dos profissionais já inseridos nos serviços, levando-os a refletir sobre seu fazer profissional e a reorientar sua prática de acordo com as demandas do SUS. Ao final da residência, os profissionais que já detinham vínculo com o SUS permaneceram nos serviços – com maior qualificação.

Dos 37% de egressos que já trabalhavam no SUS antes do PRMSFC, 34% permaneceram ao final da residência. Entretanto, desse grupo, 13% mudaram de campo ou de nível

...a residência representa possibilidade de processo de mudança nas práticas dos profissionais...

de atenção no SUS: 3 egressos que atuavam na ESF passaram a atuar na gestão; 1 egresso passou da ESF para a ATS; e 1 egresso passou da ASS para o setor de educação permanente.

Outro achado foi o fato de que, dentre os profissionais que não tinham trabalhado no SUS antes da residência, 47,3% atuaram no SUS ao final da residência. Desse grupo, 23,6% atuaram na APS, 13% na ASS, 5,2% na ATS, 13% no setor de educação permanente, 5,2% na gestão e 2,6% na vigilância sanitária. Salienta-se na análise desses dados que alguns egressos trabalhavam em mais de um campo no âmbito do SUS e que alguns já não estavam trabalhando no SUS.

Em relação à inserção profissional atual, dos 38 participantes, 68% atuam no SUS. Sendo que 34% dos profissionais atuavam no SUS antes da residência e 34% dos profissionais passaram a atuar no SUS após o PRMSFC. Dos profissionais que trabalhavam no SUS, 31,5% estão na ESF, 15,7% estão na ASS, 10,5% na ATS, 10,5% na gestão, 10,5% no setor de educação permanente e 2,6% na vigilância sanitária. Ressalta-se, novamente, que alguns egressos trabalhavam em mais de um campo no âmbito do SUS.

No que se refere à fixação dos profissionais no SUS por categoria profissional, observou-se que, dos 68% dos egressos inseridos no SUS, 15,8% atuam na odontologia, 13,1% na enfermagem, 7,9% na terapia ocupacional, 5,2% na fisioterapia, 5,2% na fonoaudiologia, 5,2% na psicologia, 5,2% no serviço social, 2,6% na educação física, 2,6% na nutrição, 2,6% na farmácia e 2,6% na veterinária.

Verifica-se que os profissionais da odontologia e enfermagem estão mais fixados no SUS, seguidos pelos da terapia ocupacional. As demais categorias apresentam semelhantes percentuais. Esses dados também demonstram que os egressos do PRMSFC estão se fixando no SUS, mas, apesar de haver maior percentual de profissionais na ESF, percebe-se que os egressos não atuam somente nesse nível do SUS, além de outros setores. Nesse sentido, pode-se concluir que, apesar da residência ter por objetivo formar especialistas para a ESF, muitos percorrem diversos caminhos e inserem-se em outros pontos das redes de atenção.

O grupo focal confirmou esse fenômeno. Uma das participantes, ao conversar com outros profissionais, tem

revisto sua visão sobre o PRMSFC formar para a ESF e, após o término da residência, muitos profissionais atuarem em outros pontos do SUS:

[...] tudo é aproveitado [...] esse curso tá formando pro SUS, e em qualquer canto que você esteja, você está no SUS. (Egresso 02)

Esse relato evidencia que, para além de um nível ou setor específico, a residência tem formado profissionais para o SUS. Nessa perspectiva, pesquisadores indicam que a residência multiprofissional, dentre as políticas de formação de recursos humanos para o SUS, foi apresentada como uma estratégia do Estado que visava a uma formação específica, para instituir um arsenal de profissionais com perfil capaz de modificar as práticas atuais e estabelecer uma nova cultura de intervenção e de entendimento da saúde no âmbito do SUS¹.

Ainda em relação à atuação dos trabalhadores, dos 38 participantes, 34,2% trabalhavam em outras áreas. Sendo que 13% dos profissionais atuam na docência, 10,5% na saúde privada, 5,2% na política de assistência social, 2,6% em empresa mista e 2,6% realizavam outra residência multiprofissional. Vale lembrar alguns profissionais atuavam em mais de um campo.

Em relação ao vínculo trabalhista, antes da residência, 8% dos participantes tinham situação de trabalho formal-estável (eram estatutários), 47,3% tinham vínculo precário de trabalho (contrato temporário, prestação de serviço, terceirizado, bolsa, entre outros), 18,4% dos egressos apresentavam os dois tipos de vínculo de trabalho, formal-estável e precarizado, e 26,3% não tinham vínculo, pois não trabalhavam antes da residência. Esse maior percentual de trabalhadores com vínculo precário reflete o atual panorama de fragilização dos vínculos trabalhistas no SUS.

O setor saúde não está isento dos efeitos negativos do crescimento global e do desemprego estrutural da sociedade capitalista, que vivencia crises estruturais cíclicas. A gestão dos recursos humanos em saúde evidencia tensões em sua estrutura básica, ao ser impulsionada por desafios advindos da flexibilização e da deterioração das relações de trabalho.

A sociedade capitalista moderna vem ampliando enormemente o contingente de homens e mulheres terceirizados, subcontratados, que atuam em meio período ou exercem trabalhos temporários, entre tantas outras formas assemelhadas de informalização ocupacional, que se disseminam em todas as partes do mundo. Se o trabalho ainda é central para a criação do valor, o capital, por sua vez, o faz oscilar, ora legitimando seu sentido de perenidade, ora estampando sua enorme superfluidez – são exemplos os trabalhadores precarizados, flexibilizados,

*...para além
de um nível ou
setor específico,
a residência tem
formado profissionais
para o SUS.*

temporários, além, naturalmente, do enorme contingente de desempregados e desempregadas pelo mundo. E, na marca da superfluidez, cada vez mais pessoas encontram menos trabalho, dedicando-se a trabalhos parciais, temporários, sem direitos ou “flexíveis” – quando não vivenciam o desemprego⁴.

Em relação ao vínculo trabalhista, dos 38 participantes, 42% tinham vínculo estatutário, 8% eram celetistas, 29% tinham vínculo precarizado, 8% tinham dois tipos de vínculo (são estatutários e têm outros vínculos precários) e 13% não informaram o vínculo trabalhista ou não trabalhavam.

Ainda sobre essa questão, cerca de 58% dos participantes tinham vínculos formais de trabalho, sendo 50% estatutários e 8% celetistas. Entre os estatutários, 26% já tinham esse vínculo antes da residência e 24% passaram a ser servidores públicos ao final da residência.

Ainda sobre os vínculos trabalhistas, observou-se que 37% dos participantes tinham vínculo precário de trabalho. Esse percentual ultrapassa os números encontrados pelo Ministério da Saúde. Este lançou um documento intitulado “Desprecarização do trabalho no SUS: perguntas e respostas”, que contém estudos como o monitoramento da implementação e do funcionamento das equipes de Saúde da Família, realizado em 2001/2002 pelo Departamento de Atenção Básica (DAB), do Ministério da Saúde, que identificou que de 20% a 30% de todos os trabalhadores da ESF tinham vínculo precário de trabalho, o que tem contribuído para a alta rotatividade e a insatisfação profissional, pois a fragilidade das modalidades de contratação compromete a dedicação ocupacional. Salienta-se nesta pesquisa que o percentual de 37% de vínculos informais não se refere apenas à APS, mas aos diversos níveis e setores do SUS.

De fato, é indiscutível o reconhecimento da relevância das ações e experiências das residências multiprofissionais em saúde para o SUS. Contudo, o subfinanciamento e a precarização da gestão dos recursos humanos deflagram a manutenção de velhos modelos de atenção e de gestão e seu desperdício estrutural, comprometendo a efetividade do SUS – que segue direcionado pelos rumos da macropolítica e da macroeconomia dominante no Brasil⁵.

Apesar da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde, ter inserido o trabalho e a formação profissional na agenda de formulação das políticas públicas de saúde no país em 2003, as questões relacionadas ao trabalho e aos trabalhadores seguem sendo um dos maiores problemas a enfrentar no âmbito do SUS⁶.

Quanto à atual participação acadêmica dos egressos, dando continuidade à análise da trajetória profissional, 50% dos participantes estão inseridos na área acadêmica, seja como discentes ou docentes em especializações *strictu sensu*, como tutores/preceptores de residências multiprofissionais em saúde ou como professores de cursos técnicos e de graduação.

A inserção desses trabalhadores na área acadêmica contribui para o fortalecimento de um modelo de aprendizagem baseado em um conceito ampliado de saúde e nas reais necessidades do SUS. Além disso, parte dos egressos retornou para residências multiprofissionais em saúde, mas no papel de docentes; isso demonstra que tais programas também têm formado profissionais para fortalecer a própria educação permanente.

Um dos egressos que realizava curso de mestrado na época desta pesquisa indicou que a academia ainda se mostra muito engessada. Esse egresso sente necessidade de mudar tal modelo de formação, ainda verticalizado:

Por que a academia tá tão enrijecida? [...] o cara só faz vomitar as coisas [...] e eu ficava sempre colocando os desafios da prática, da residência.
(Egresso 02)

Apesar desse panorama, sabe-se que os cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde têm buscado mudar essa lógica. Nesse sentido, a inserção de docentes com essa perspectiva ampliada de saúde, que converte o real e o cotidiano em espaço de reflexão e de construção de conhecimentos, pode contribuir para quebrar a manutenção de um modelo pedagógico fechado, focalizado e muitas vezes sustentado no paradigma biomédico e hospitalocêntrico.

Diante do grande número de egressos inseridos na área acadêmica, percebe-se que a residência parece promover, pelo modelo de educação permanente, a docência entre os egressos.

Esse direcionamento de grande parte dos egressos para a docência pode ser respaldado pelas competências desenvolvidas pelos profissionais durante seu processo formativo na residência que permite a construção de conhecimentos e práticas que fortalecem o trabalhador para multiplicar o conhecimento e as experiências adquiridas.

Observou-se que 87% dos participantes consideram que

...converte o real e o cotidiano em espaço de reflexão e de construção de conhecimentos...

a residência modificou sua trajetória profissional e somente 13% dos egressos acreditam que ela não teve qualquer influência nesse sentido, o que reforça o significado do PRMSFC em seu percurso profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se nesta pesquisa que a procura pelo PRMSFC ocorreu, em grande parte, por parte de profissionais recém-graduados que buscavam dar continuidade ao seu processo formativo e desenvolver competências e saberes mais voltados às necessidades da ESF e do SUS e que alguns desses recém-formados não tiveram experiências profissionais antes da residência.

Entretanto, também se identificou um número relevante de profissionais que já atuam no SUS e que identificaram a residência como um espaço onde poderiam rever suas práticas, buscando reconstruir seu fazer profissional de modo a atender aos desafios colocados para a implementação e o desenvolvimento do SUS. Além disso, grande parte dos profissionais que já trabalhavam no SUS antes da residência permaneceu nos serviços, com maior qualificação.

Ademais, quase metade dos profissionais que jamais tinham trabalhado no SUS antes da residência passou a atuar nele ao final dela. Salienta-se que, desse segmento, alguns profissionais atuavam em mais de um campo no SUS e que alguns não seguiram trabalhando nesse âmbito.

Em relação à sua atual inserção profissional, uma significativa parcela de profissionais atua no SUS, em diversos pontos da rede, demonstrando que os egressos do PRMSFC estão se fixando na saúde pública. Apesar da residência visar à formação de especialistas para atuar na ESF e de haver um maior percentual de profissionais nessa política pública, os egressos não atuam somente nesse nível, também se inserem nos outros níveis de atenção e nos outros setores do SUS. Isso reflete as trajetórias diversas e dos profissionais do SUS que vivenciaram a residência.

Outro achado foi o grande número de profissionais com vínculos precarizados antes da residência. Ao final do PRMSFC, observou-se aumento do número de vínculos

formais e estáveis de trabalho, mas, ainda assim, uma parcela significativa dos profissionais segue com vínculo precarizado. Isso reflete a situação de fragilização dos vínculos ocupacionais e o atual cenário da saúde pública no Brasil – de grandes disparidades no que diz respeito à formação profissional, à contratação/capacitação/formação de pessoal e ao acesso a processos de educação permanente.

Quanto à participação acadêmica, metade dos egressos está inserida nessa área, contribuindo para o fortalecimento de um modelo de aprendizagem baseado em um conceito ampliado de saúde e nas reais necessidades do SUS. Sob essa perspectiva, a residência tem formado profissionais para fortalecer a própria educação permanente.

Apesar de todas as dificuldades e limitações que permeiam a residência, ela ainda representa uma proposta de fortalecimento da educação permanente em saúde para formar profissionais capazes de refletir sobre seus processos de trabalho e dar conta da complexidade do SUS.

Esta pesquisa não encerra a temática residência multiprofissional em saúde; pelo contrário, alguns pontos levantados neste estudo demandam maiores debates e pesquisas, como: a) a fixação dos egressos da residência no SUS; b) a precarização do trabalhador na saúde; e c) a trajetória e o perfil desses egressos em um panorama mais amplo. Ilustramos, aqui, a realidade de uma capital da região Nordeste, instigando reflexões sobre outros centros urbanos e acerca dos municípios do interior ao redor do país – que enfrentam problemas de formação/fixação de profissionais da saúde.

Espera-se que esta pesquisa contribua para aprimorar o processo de educação permanente no SUS, ao focar a criação de programas de residência multiprofissional em saúde e sua intrínseca relação com as atuais condições de trabalho no setor saúde.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Camila da Costa Brasil e **Pedro Renan Santos de Oliveira** contribuíram com o delineamento e a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Ana Paula Silveira de Morais Vasconcelos** contribuiu com o delineamento do estudo e a revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Rosa SD, Lopes RE. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação *lato sensu* no Brasil: apontamentos históricos. Trab Educ Saúde [serial on the internet]. 2010 [cited 2017 Jun 25];7(3):479-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n3/06.pdf>

2. Nogueira DL, Albuquerque IM, Freitas CASL, Vasconcelos DP, Brito MCC. Educação permanente em saúde no município de Sobral/CE: uma revisão integrativa. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2010 [cited 2017 Jun 25];9(2):38-60. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/5/3>

3. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2005 [cited 2017 Jun 25];21(2):490-8. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n2/15.pdf/>

4. Antunes RLC. O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo; 2005.

5. Santos NR. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2006 [cited 2017 Jun 25];12(2):429-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a19v12n2.pdf>

6. Vieira M, Chinelli F. Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2013 [cited 2017 Jun 25];18(6):1591-600. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/11.pdf>

Recebido em 14/10/2016 Aprovado em 08/04/2017

