



Políticas Públicas no Brasil Exploração e Diagnóstico 4

Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)

 **Atena**
Editora

Ano 2018

Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)

**Políticas Públicas no Brasil Exploração e
Diagnóstico**
4

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P769 Políticas públicas no Brasil [recurso eletrônico] : exploração e diagnóstico 4 / Organizadora Luciana Pavowski Franco Silvestre – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-062-9

DOI 10.22533/at.ed.629192201

1. Administração pública – Brasil. 2. Brasil – Política e governo.
3. Planejamento político. 4. Política pública – Brasil. I. Silvestre,
Luciana Pavowski Franco. II. Série.

CDD 320.60981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O e-book “Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico” apresenta 131 artigos organizados em sete volumes com temáticas relacionadas às políticas de saúde, educação, assistência social, trabalho, democracia e políticas sociais, planejamento e gestão pública, bem como, contribuições do serviço social para a formação profissional e atuação nas referidas políticas.

A seleção dos artigos apresentados possibilitam aos leitores o acesso à pesquisas realizadas nas diversas regiões do país, apontando para os avanços e desafios postos no atual contexto social brasileiro, e permitindo ainda a identificação das relações e complementariedades existentes entre a atuação nos diferentes campos das políticas públicas.

Destaca-se a relevância da realização de pesquisas, que tenham como objeto de estudo as políticas públicas, bem como, a disseminação e leitura destas, visando um registro científico do que vem sendo construído coletivamente na sociedade brasileira e que deve ser preservado e fortalecido considerando-se as demandas de proteção social e de qualificação da atuação estatal em conjunto com a sociedade civil em prol da justiça social.

Boa leitura a todos e todas!

Dra. Luciana Pavowski Franco Silvestre

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EDUCAÇÃO INFANTIL EM MUNICÍPIOS COM ALTOS IDEBS NO NORDESTE: AS CONCEPÇÕES DOS GESTORES ESCOLARES	
<i>Patrícia Maria Uchôa Simões</i> <i>Juceli Bengert Lima</i> <i>Manoel Zózimo Neto</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6291922011	
CAPÍTULO 2	13
A EDUCAÇÃO SUPERIOR NO ESTADO DO MARANHÃO E POLÍTICA EDUCACIONAL: ASPECTOS DA ORIGEM E A SUA IMPLEMENTAÇÃO	
<i>Marcia Cordeiro Costa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6291922012	
CAPÍTULO 3	24
A IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO DE CRECHES COMO POLÍTICA PÚBLICA A FIM DE REDUZIR A DESIGUALDADE DE GÊNERO NO MERCADO DO TRABALHO	
<i>Aline Evelin Fabrício de Macedo</i> <i>Ana Paula de Souza Santos</i> <i>Fujie Kawasaki</i> <i>Rafael Pereira</i> <i>Tatiana Kolly Wasilewski Rodrigues</i> <i>Wellington Júnior Jorge</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6291922013	
CAPÍTULO 4	33
A IMPORTÂNCIA DO PIBID E SEUS IMPACTOS NA ESCOLA: DOIS ESTUDOS DE CASO EM MÚSICA	
<i>Cristina Rolim Wolffenbüttel</i> <i>Guilherme da Silva Ramos</i> <i>Romeu Riffatti</i> <i>Sita Mara Lopes Sant'Anna</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6291922014	
CAPÍTULO 5	46
A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA	
<i>Silvania dos Santos Rabêlo</i> <i>Thelma Helena Costa Chahini</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6291922015	
CAPÍTULO 6	56
ALIMENTAÇÃO ESCOLAR E AGRICULTURA FAMILIAR NA INTERFACE SAÚDE E AMBIENTE	
<i>Carla Rosane Paz Arruda Teo</i> <i>Maria Assunta Busato</i> <i>Vanessa da Silva Corralo</i> <i>Junir Antonio Lutinski</i> <i>Gisele Assumpção Vieira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6291922016	

CAPÍTULO 7 68

ANÁLISE COMPARATIVA DOS MUNICÍPIOS COM MELHORES E PIORES IDEBS DO NORDESTE: A PARTICIPAÇÃO NA GESTÃO COMO INDICADOR DE QUALIDADE

Patrícia Maria Uchôa Simões
Marcela Pires Barbosa
Priscila de Cássia da Silva Ramos

DOI 10.22533/at.ed.6291922017

CAPÍTULO 8 79

ANÁLISE DA FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA EM MOLDES DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL SOB A ÓTICA DE PRECEPTORES/TUTORES E RESIDENTES

Carla Mousinho Ferreira Lucena
Ana Paula Rocha de Sales Miranda
Pablo Leonid Carneiro Lucena
Francilene Jane Rodrigues
Patrícia Barreto Cavalcanti
Clébya Candeia de Oliveira Marques
Adelaide Aires Pontes Adolfo

DOI 10.22533/at.ed.6291922018

CAPÍTULO 9 89

ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ: O PROGRAMA BOLSA DE INICIAÇÃO ACADÊMICA A PARTIR DAS PERCEPÇÕES DOS ESTUDANTES

Márcia Regina Mariano de Sousa Arão
Gleiciane Viana Gomes
Aline Santos Martins
Maria José Martins Galvão
Fernanda Venâncio Farias

DOI 10.22533/at.ed.6291922019

CAPÍTULO 10 101

ATENDIMENTO EFICIENTE DA REDE EDUCACIONAL: A IMPLANTAÇÃO DO NOVO MODELO LOGÍSTICO DE PERNAMBUCO

Ednaldo Alves de Moura Júnior
Emílio Veludo Lopes
Murilo Wesley Soares Costa
Anselmo de Oliveira Carvalho Filho

DOI 10.22533/at.ed.62919220110

CAPÍTULO 11 118

DEFINIÇÕES E CONCEITOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM EDUCAÇÃO: UMA ANÁLISE MATERIALISTA-HISTÓRICA DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA INCLUSIVA

Daphne Holzer Velihovetchi

DOI 10.22533/at.ed.62919220111

CAPÍTULO 12 136

ESTADO E AVALIAÇÃO ESTANDARDIZADA CRITERIAL: A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA EDUCACIONAL DE QUASE-MERCADO

Joina Bomfim

DOI 10.22533/at.ed.62919220112

CAPÍTULO 13..... 148

FAMÍLIA E REDE LOCAL: REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO PROFISSIONAL EM UM PROJETO DE EDUCAÇÃO

Helena Piombini

Tainá Alvarenga

Rodrigo Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.62919220113

CAPÍTULO 14..... 161

FEDERALISMO, REGIME DE COLABORAÇÃO E A EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A EDUCAÇÃO NA BAHIA

Angelo Dantas de Oliveira

Célia Tanajura Machado

DOI 10.22533/at.ed.62919220114

CAPÍTULO 15..... 173

GÊNERO E INCLUSÃO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO

Leandro Fernandes Valente

Jhennifer de Souza Góis

Antônia Sheilane Carioca Silva

Heliandra Linhares Aragão

DOI 10.22533/at.ed.62919220115

CAPÍTULO 16..... 181

INTERNACIONALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR: ESTRATÉGIA PARA A LEGITIMAÇÃO DA DIVISÃO SOCIAL E ECONÔMICA DO SABER?

Valdenice de Araujo Prazeres

DOI 10.22533/at.ed.62919220116

CAPÍTULO 17 197

MECANISMOS DE MOBILIZAÇÃO PARA O REGIME DE COLABORAÇÃO: CAMINHOS PARA A GESTÃO COLABORATIVA DA EDUCAÇÃO

Ana Paula Massonetto

Manoel dos Santos

André Cardone

DOI 10.22533/at.ed.62919220117

CAPÍTULO 18..... 214

MULHERES IDOSAS E SEU PROCESSO EDUCATIVO: A EXPERIÊNCIA DAS ALUNAS DA UNATI/UERJ

Alzira Tereza Garcia Lobato

Carla Virginia Urich Lobato

DOI 10.22533/at.ed.62919220118

CAPÍTULO 19 224

O PLANO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL NO CONTEXTO DE EXPANSÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR PÚBLICA

Cristiane Queiroz Leite Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.62919220119

CAPÍTULO 20	236
O REGIME DE COLABORAÇÃO E O PNE: ENTRE O PROPOSTO E O POSSÍVEL	
<i>Laurimar de Matos Farias</i>	
<i>Leila Maria Costa Sousa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.62919220120	
CAPÍTULO 21	247
OS CONCEITOS DE DESCENTRALIZAÇÃO, AUTONOMIA E QUALIDADE DA EDUCAÇÃO NA PERSPECTIVA NEOLIBERAL	
<i>Edivania de Castro Pires</i>	
<i>Leidy Jane Claudino de Lima</i>	
<i>Ângela Maria Dias Fernandes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.62919220121	
CAPÍTULO 22	256
OS SENTIDOS DO ENSINO MÉDIO NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: CONTRADIÇÕES NO ACESSO E NA QUALIDADE DO ENSINO	
<i>João Paulo da Conceição Alves</i>	
<i>Ronaldo Marcos de Lima Araujo</i>	
<i>Márcia Pereira da Silva</i>	
DOI 10.22533/at.ed.62919220122	
CAPÍTULO 23	268
POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO E O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO: POSSIBILIDADES E DESAFIOS	
<i>Leidy Jane Claudino de Lima</i>	
<i>Jorge Fernando Hermida</i>	
<i>Fernando Augusto Generino Soares</i>	
<i>Edivania de Castro Pires</i>	
DOI 10.22533/at.ed.62919220123	
CAPÍTULO 24	281
VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA GESTÃO ESCOLAR ATRAVÉS DA OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS: O CASO DE PERNAMBUCO	
<i>Ednaldo Alves de Moura Júnior</i>	
<i>Severino José de Andrade Júnior</i>	
DOI 10.22533/at.ed.62919220124	
SOBRE A ORGANIZADORA	297

ANÁLISE DA FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA EM MOLDES DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL SOB A ÓTICA DE PRECEPTORES/TUTORES E RESIDENTES

Carla Mousinho Ferreira Lucena

Universidade Federal da Paraíba, Pesquisadora do Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social
João Pessoa – PB

Ana Paula Rocha de Sales Miranda

Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Pesquisadora do Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social
João Pessoa – PB

Pablo Leonid Carneiro Lucena

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – PB

Francilene Jane Rodrigues

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa - PB

Patrícia Barreto Cavalcanti

Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Serviço Social, Pesquisadora do Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social
João Pessoa – PB

Clébya Candeia de Oliveira Marques

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa - PB

Adelaide Aires Pontes Adolfo

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa - PB

de que modo se deu a formação profissional por intermédio do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Caracterizou-se como uma pesquisa quanti-qualitativa de natureza exploratória, descritiva e transversal, cuja amostra foi constituída por 18 preceptores/tutores e 16 residentes multiprofissionais integrantes do Programa. Identificou-se que não houve número suficiente de preceptores para garantir o acompanhamento de todos os residentes, quanto à divisão de preceptores e tutores por ênfase a diferença também foi acentuada e identificou-se o não treinamento de 44,5% da amostra. Apesar dessas dificuldades, houve o entendimento por parte de 61,10% da amostra de que, apesar de tais informações, houve uma importante contribuição no processo de formação dos residentes. Entretanto, considera-se indispensável maior engajamento de docentes com vistas a contribuir com a qualidade do ensino-aprendizagem e o desenvolvimento de um novo perfil profissional garantidos de modo ético e responsável.

PALAVRAS-CHAVE: Residência Multiprofissional. Trabalho em Saúde. Pós-graduação em Saúde.

ABSTRACT: The objective of this study was to investigate the way in which professional training was given through the Multiprofessional

RESUMO: O estudo teve por objetivo investigar

Residency Program in Hospital Health at Lauro Wanderley University Hospital. It was characterized as a quantitative-qualitative research of exploratory, descriptive and transversal nature, whose sample was constituted by 18 preceptors / tutors and 16 multiprofessional residents members of the Program. It was identified that there were not enough preceptors to guarantee the follow-up of all the residents, regarding the division of preceptors and tutors by emphasis the difference was also accentuated and the non-training of 44.5% of the sample was identified. Despite these difficulties, 61.10% of the sample showed that, despite this information, there was an important contribution to the process of training residents. However, it is considered indispensable to increase the commitment of teachers in order to contribute to the quality of teaching and learning and the development of a new professional profile, guaranteed ethically and responsibly.

KEYWORDS: Multidisciplinary Internship. Work in Health. Postgraduate Health.

1 | INTRODUÇÃO

Embora desde 1948 o conceito de saúde tenha sido ampliado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em detrimento de sua concepção como mera ausência de doença, passando, portanto, a ser concebida como o bem-estar completo, físico, mental e social (REIS *et. al*, 2004), os processos de trabalho em saúde ainda são perpassados pela lógica do modelo médico-hegemônico caracterizado pela distribuição do trabalho assistencial dimensionada para concentrar o fluxo da assistência no profissional médico a qual resulta em uma redução do usuário à patologia que apresenta.

Diante da constatação da insuficiência do atual modelo hegemônico de produção de saúde, pressupõe-se a necessidade de novas concepções de conhecimento, aliadas a sistemas terapêuticos substitutivos e mais resolutivos.

Para tanto, entende-se que o trabalho em equipe multiprofissional seja uma importante estratégia para a reorganização dos processos de trabalho em saúde, dentro da abordagem integral e resolutiva, o que exige concomitantemente às mudanças na organização do trabalho, outras no âmbito da formação e qualificação profissional (FERREIRA *et.al*, 2009).

Outrossim, essa perspectiva parte do entendimento de que isoladamente, o núcleo de competência de cada profissional, não é capaz de direcionar uma assistência que contemple todas as necessidades apresentadas pelo usuário.

Todavia, ultrapassar o âmbito singular e clínico exige mudanças na maneira de atuar e na própria organização do trabalho e demanda alta complexidade de saberes onde cada profissional precisa desempenhar sua profissão em um processo de trabalho coletivo, a partir da contribuição específica das diversas áreas profissionais ou de conhecimento (LOCH-NECKER, 2009).

Para este fim, foi proposta a Política de Formação de Recursos Humanos para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2003). Em

junho de 2005, a Lei Federal no 11.129 cria a Residência em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). A regulamentação pela Portaria no 2.117, de novembro de 2005, institui, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e acena para um avanço na formação de profissionais com perfil para atuar no SUS (BRASIL, 2007).

Essa estratégia parte do entendimento de que, quando a integração ensino-serviço acontece de forma efetiva, unindo docentes, estudantes e profissionais de saúde com o foco central no usuário, a dicotomia entre o ensino e a produção dos cuidados em saúde se ameniza. Sendo assim, é preciso investir na formação dos sujeitos inseridos nos cenários onde se desenvolvem os cuidados e o processo de ensino-aprendizagem (ALBUQUERQUE, et.al, 2007).

Desta forma o presente trabalho tem por objetivo analisar o processo formativo sob a ótica de preceptores/tutores e residentes da turma pioneira (2010-2012) do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

2 | A RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE HOSPITALAR – RIMUSH NO HULW

Atualmente, o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), pertencente à Universidade Federal da Paraíba (UFPB), autarquia vinculada ao Ministério da Educação, é o pioneiro no estado em oferecer a modalidade de Residência Multiprofissional. Este nosocômio serve de cenário de práticas para estudantes de graduação de diversos cursos da área de saúde, além de outros cursos de áreas afins, oferecendo ainda as especializações *Latu-Sensu* em Residência Médica e, como já mencionado, em Residência Multiprofissional (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY, 2008).

A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar (Rimush) deu início às suas atividades em abril de 2010. O projeto que orientou a construção da Rimush foi fruto da construção coletiva dos trabalhadores da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e das Secretarias Municipal de Saúde de João Pessoa e Estadual de Saúde do Estado da Paraíba.

O Programa consiste numa modalidade de Pós-Graduação *lato sensu*, com a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, implicando no quantitativo total de 5.760 horas distribuídas no período de dois anos, sendo 80% da carga horária destinada à realização de atividades práticas e 20% de atividades teóricas. A Rimush subdivide-se em três ênfases de saber e práticas, sejam elas: Atenção ao Paciente Crítico, Atenção à Saúde Cardiovascular do Adulto e Atenção à Saúde do Idoso. As atividades práticas e teóricas foram realizadas de acordo com as propostas de especialização específicas

por ênfase.

3 | PERCURSO METODOLÓGICO

O estudo caracterizou-se como uma pesquisa quanti-qualitativa de natureza exploratória, descritiva e transversal (Gil, 2008), cuja população constituía-se de 20 (vinte) preceptores /tutores e 17 (dezesete) residentes multiprofissionais participantes da turma pioneira (2010-2012) do Programa. O estudo, a priori, debruçaria sobre a população, porém em virtude da não aceitação de dois integrantes do grupo de preceptores e tutores e um do grupo de residentes, este teve como amostra intencional, 18 preceptores/ tutores e 16 residentes.

Os locais de busca de dados para o presente estudo foram os cenários de práticas desses profissionais que ocorrem, majoritariamente, em um hospital público de grande porte da cidade de João Pessoa-PB. A escolha dos participantes desse estudo teve os seguintes critérios: [1] apresentar vínculo com o programa; [2] estar presente no momento da coleta de dados e [3] aceitar participar da pesquisa. A coleta teve início após a aprovação da proposta de pesquisa pela Coordenação da RIMUSH e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HULW sob o protocolo nº 473/2011.

A pesquisa foi realizada nos meses de dezembro de 2011 e janeiro de 2012 através de questionário semiestruturado construído a partir da pesquisa documental, incluindo o documento oficial do Programa, bem como a pesquisa bibliográfica. No ato da coleta de dados foram oferecidas as orientações aos participantes do estudo quanto à finalidade da pesquisa e mediante a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme estabelece a Res. No 196/96 do CNS, que regulamenta pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996).

Os dados foram analisados à luz da técnica de análise crítico-reflexiva dos fragmentos dos depoimentos coletados à luz do campo teórico concernente.

4 | RESULTADOS

Com relação aos entrevistados do grupo preceptores/tutores, obteve-se uma amostra composta de 77% pelo sexo feminino e 22% do sexo masculino, com faixa etária variante de 29 a 56 anos. Destes, 55% apresentaram o tempo de formação acadêmica superior a 20 (vinte) anos, tendo 27,5% apresentado entre 10 a 20 anos e 16% entre 5 a 10 anos. Além disso, 89% possuíam título de especialista enquanto 44,6% o título de mestre. A função de preceptor foi apresentada por 89% da amostra e a de tutor por 11%.

De acordo com o art. 11º da Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS nº 2 de 13.04.2012, a função de tutor é caracterizada por atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes,

estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. Desta forma, cabe ao tutor a função de integrar os conceitos advindos do ensino e da prática profissional. Além disso, o tutor tem a função de mediar e garantir a integração entre as unidades acadêmicas e os serviços envolvidos nos programas de residência.

No art. 13º da resolução, observa-se que a função de preceptor é caracterizada pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista. O parágrafo 1º ressalta que o preceptor deverá, necessariamente, ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática.

Os participantes do grupo residentes representantes da primeira turma do Programa (2010-2012) apresentaram-se, em sua totalidade (100%) do gênero feminino, com idade variando entre 24 e 29 anos, com prevalência da idade 25 anos (43,75%). Com relação ao tempo de formação acadêmica, 87,5% concluíram a graduação entre de 1 a 3 anos e os demais entre 3 e 5 anos com maior representatividade (81,25%) para Instituições Públicas Federais como origem da formação através dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e serviço social.

Concatenando com os achados, a Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho de 2005 que instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), definiu em seu Artigo 13, como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica. Continua descrevendo-a como um programa de cooperação intersetorial no intuito de favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho através da execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, com foco principal nas áreas prioritárias dos serviços de saúde (BRASIL, 2005).

Na tabela abaixo, registra-se a classificação dos entrevistados segundo o núcleo profissional.

Núcleo profissional	Preceptores/Tutores	%	Residentes	%
Enfermagem	9	50	6	37,5
Farmácia	4	22,3	3	18,75
Fisioterapia	1	5,5	3	18,75
Nutrição	2	11,1	2	12,5
Serviço Social	2	11,1	2	12,5
TOTAL	18	100	17	100,00

Tabela 1 – Distribuição dos protagonistas da pesquisa por núcleo profissional. João Pessoa – Paraíba, 2012.

Fonte: Dados primários

A tabela acima possibilita a observação de que houve certa discrepância em relação à quantidade de profissionais por núcleo. No processo seletivo para ingresso na Residência foram oferecidas 18 (dezoito) vagas, sendo 6 (seis) delas para profissionais da enfermagem e 3 (três) para as demais categorias profissionais. As informações contidas na Tabela 1 asseveram que não há um número suficiente de preceptores para garantir o acompanhamento de todos os residentes, o que pode implicar em um importante agravante para o processo de formação dos mesmos, tendo em vista o fato de a Residência ser um projeto pioneiro e de os profissionais das clínicas ainda não terem o real entendimento de suas propostas. Além de tal informação ir de encontro ao que é defendido na Resolução.

Quando se trata da divisão de preceptores e tutores por ênfase, essa diferença proporcional também foi acentuada. Observou-se que a ênfase cardiovascular contou com 50% destes profissionais, enquanto que os outros 50% foram distribuídos entre as ênfases de Atenção ao paciente Crítico e Atenção a Saúde do Idoso.

Com relação às “ênfases”, a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar (RIMUSH) enquanto programa de pós-graduação caracterizado pela formação multiprofissional em serviço, subdividiu-se na última seleção acontecida em 2010, em três eixos temáticos de atuação denominados no Programa por “Ênfase”: Atenção à Saúde Cardiovascular do Adulto, Atenção à Saúde do Idoso e Atenção ao Paciente Crítico.

O edital lançado pelo Programa (BRASIL, 2010) previa um direcionamento específico para cada ênfase, como descrito abaixo:

- **Atenção à Saúde Cardiovascular do Adulto** com intuito de especializar profissionais de saúde para trabalhar na área de atenção cardiovascular, buscando a formação de recursos humanos qualificados para a prática de atenção integral ao indivíduo no que se refere à saúde individual, familiar e coletiva no trabalho em equipe interdisciplinar.
- **Atenção à Saúde do Idoso** com fins a especializar profissionais de saúde para trabalhar na atenção às demandas de saúde diretamente ou indiretamente vinculadas ao tratamento de idosos, tendo como pressuposto básico a manutenção de sua saúde e seu bem estar social.
- **Atenção ao Paciente Crítico** com propósito de especializar profissionais de saúde para trabalhar na atenção às demandas de saúde diretamente ou indiretamente vinculadas ao tratamento de pacientes críticos/potencialmente críticos, buscando a formação complexidade progressiva dos usuários no SUS.

Também foi possível verificar que 55,5% dos entrevistados participaram de processo de capacitação. Esse processo se deu em dois momentos: I Curso Introdutório para Residência Multiprofissional, com carga horária de 48 horas, realizado no período de 1º de outubro a 19 de novembro de 2008; I Oficina de Formação de Preceptores

da Residência Integrada Multiprofissional em saúde Hospitalar, com carga horária de 8 horas, realizada no dia 26 de março de 2010.

O conteúdo programático consistiu em: Políticas de Saúde; Metodologia da Problematização; Aprendizagem baseada em Problemas; Tutoria e Seção Tutorial; Preceptoria na Residência Multiprofissional; Desafios para as Residências (subsídios para o debate em grupo); dentre outros. Essas oficinas foram direcionadas aos profissionais envolvidos no processo de construção da RIMUSH.

Destaca-se que a participação nos cursos de capacitação foi um requisito para a inserção de profissionais nas funções de preceptor e de tutor, entretanto, com a significativa evasão de profissionais envolvidos com a Residência, houve certa flexibilidade, o que explica o percentual de 44,5% de nossa amostra que não participou de nenhum processo de capacitação. Não obstante este percentual também reflete um dado positivo, pois mesmo não estando envolvidos no processo de construção, 44,5% da amostra “abraçou” as propostas do Programa, contribuindo para sua efetivação. Entretanto, mesmo havendo o reconhecimento da importância da Rimush, este dado também pode implicar em grandes dificuldades, já que o conhecimento limitado do Programa pode implicar em dificuldades na condução de suas propostas.

Os módulos teóricos foram desenvolvidos sob a forma de reuniões de preceptoria, seminários integradores e sessões tutoriais. As reuniões de preceptoria foram realizadas por ênfase e consistiam em estratégias que rotineiramente subsidiavam as discussões do grupo, nestes momentos eram trazidas discussões referentes às experiências vivenciadas nos campos de práticas, eram realizadas apresentações de artigos científicos, além disso, eram dados os encaminhamentos necessários ao desenvolvimento das atividades na Residência.

Os seminários integradores objetivavam a integração das experiências dos participantes por meio da problematização das atividades práticas dos residentes nos serviços de saúde, esses momentos contavam com a integração das três ênfases.

As sessões tutoriais contavam com discussões de casos hipotéticos e/ou casos experienciados pelos residentes, no intuito de instigar debates em torno do reconhecimento do problema e na elaboração de propostas de solução e intervenção.

É importante ressaltar que os seminários integradores e as sessões tutoriais foram realizados apenas durante o primeiro ano. Além disso, em outros momentos o grupo contou com a exposição de aulas que abordavam temas de relevância solicitados pelas residentes, bem como com a participação de profissionais que integravam serviços de saúde da atenção média e básica a fim de propiciar o conhecimento da rede assistencial e favorecer a intersetorialidade.

Entretanto, mesmo com as dificuldades enfrentadas pelos sujeitos partícipes do Programa, houve o entendimento por parte de 61,10% da amostra de que, apesar de as propostas não terem sido oferecidas em sua totalidade, houve uma importante contribuição no processo de construção de competências e habilidades, implicando em acúmulo de experiência para os residentes.

Verificou-se que as dificuldades em oferecer oportunidades também foram associadas à fragilidades encontradas na estrutura organizacional do Programa. Estas dificuldades foram acentuadas na ênfase Atenção à Saúde Cardiovascular do Adulto que apresentou como agravante o declínio da cirurgia cardíaca na cidade de João Pessoa, no ano de 2010.

Referente à concordância dos pesquisados sobre o fato da Residência ter contribuído com a formação crítica dos residentes, foi possível observar o reconhecimento de que houve uma importante contribuição da Residência no processo de formação dos residentes. Esta informação pôde ser visualizada 89% dos discursos. Em muitos depoimentos essa contribuição foi associada ao fato de “conseguir superar as dificuldades”. O que representa um ponto consideravelmente positivo, haja vista a Residência ter sido desenvolvida para atuar a partir de fragilidades existentes no processo de trabalho em saúde.

Diante desses achados expostos pelo grupo de preceptores/tutores, surge a necessidade de investigar, sob a ótica dos residentes, o fornecimento de preceptores/tutores com capacidade técnica e teórica na ênfase de formação no Programa.

Segundo consta no Projeto RIMUSH (2009) denomina-se **Preceptor** aquele que exerce função de preceptoria que corresponderá à supervisão docente-assistencial no campo de aprendizagens profissionais da área da saúde, dirigida por profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de atuação profissional, que exerçam papel de orientadores de referência para os residentes, em especialização, devendo pertencer à equipe local de assistência e estar diariamente presente nos ambientes onde se desenvolvem as aprendizagens em serviço.

Como **Tutor** define-se aquele que exerce função de tutoria onde é disponibilizada ao profissional residente, a supervisão docente-assistencial por ênfase de atuação, a ser dirigida por profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, com fins de exercer atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais residentes, exigindo domínio dos princípios e prática da Aprendizagem Baseada em Problemas; dos princípios e prática do trabalho em pequenos grupos; do sistema de avaliação do residente; da utilização de recursos de aprendizagem; de liderança e organização; e da concepção e organização curricular.

A relação existente entre o residente/preceptor/tutor segue a lógica proposta nacionalmente de um preceptor por profissão em cada ênfase e um tutor para cada ênfase (RIMUSH, 2009).

Em relação a essa temática, foi exposta a ausência de alguns preceptores por núcleo profissional, muito embora exista a alegação de ser uma problemática nacional e em outros casos, quando possui, alguns não eram capacitados na ênfase onde estavam inseridos, prejudicando as atividades práticas e teóricas. Outros alegaram a existência de tutor apenas no primeiro ano. No entanto, alguns reforçaram que apesar

de alguns preceptores não possuírem especialização na ênfase, esforçaram-se na contribuição dos saberes.

Diante dessas reflexões é válido reforçar a importância desses profissionais no processo de condução da residência. Nesse sentido, Botti e Rego (2008) consideram que cabe ao preceptor dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que melhorem a competência clínica, favoreça a aquisição de habilidades e competências e ajudem o recém-graduado a se adaptar ao exercício da profissão e cabe ao tutor auxiliar no processo de ensino-aprendizado.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inconteste, apesar das deficiências apresentadas, o reconhecimento dos participantes da contribuição dos preceptores/tutores para o processo formativo dos residentes, muito embora o Programa tenha apresentado deficiências no que concerne ao oferecimento dos módulos teóricos e a participação dos preceptores/tutores em cursos preparatórios para desempenho de funções na RIMUSH, o que implica em grandes dificuldades para o alcance de suas propostas, posto tratar-se de um Programa pioneiro na aposta de empreender práticas ainda pouco visualizadas nos espaços institucionais.

Para tanto, considera-se indispensável um maior engajamento de docentes com vistas a contribuir com a qualidade do ensino-aprendizagem e o desenvolvimento de um novo perfil profissional garantidos de modo ético e responsável, além de um pleno conhecimento das propostas, estratégias e metodologias adotadas pelo Programa, no intuito de viabilizá-las e de tornar mais produtivos os espaços de aprendizagem, assegurando, deste modo, o caráter construtivista que a Residência possui.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V.S. et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Revista brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, vol. 32, n. 3, p. 356-362, 2007. Disponível em: <<http://www.fepecs.edu.br/cies2010/artigo03.PDF>>. Acesso em: 16 Jan. 2012.

BOTTI, S.H.O.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus papéis? *Rev Bras de Educação Médica* 32 (3) : 363–373; 2008.

BRASIL. Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pro Jovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2 ed, Série B. Textos Básicos de Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.crh.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/docs/clinica_ampliada_equipe_de_referencia_e_projeto_singular.pdf>.

Acesso em: 27 Jan. 2012

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de Formação e Desenvolvimento de Trabalhadores para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde**, 2003.

BRASIL. **Processo seletivo público edital 01/ 2010**. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar. Hospital Universitário Lauro Wanderley. UFPB. João Pessoa-PB. 2010.

BRASIL. Projeto de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar. Hospital Universitário Lauro Wanderley. UFPB. João Pessoa-PB. 2009.

FERREIRA, R.C.; VARGA, C. R. R; SILVA, R. F. da. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Brasil, v.14, set./out, p.1421-1428, 2009. Disponível em <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63011684012.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY. **Histórico**. Disponível em: <<http://www.hulw.ufpb.br/node/4>>. Acesso em: 12 jan. 2012

LOCH- NECKEL, G. et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14 supl., p. 1463-1472, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a19v14s1.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2012

REIS, A. O. A.; MARAZINA, I. V; GALLO, P. R. A humanização na saúde como instância libertadora. **Saúde e Sociedade**.V.13, n.3, p. 36-43, 2004.

Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/05.pdf>> Acesso em: 06 jan. 2012.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-062-9

