

# A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E O FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE A PARTIR DA PRODUÇÃO TEÓRICA DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS

## RELATO DE PESQUISA

Stella Aparecida Geraldo Lima<sup>1</sup>

Orientadora: Ana Maria Alcantara de Santana<sup>2</sup>

## INTRODUÇÃO

Para introduzir a discussão que pretendemos realizar nesta produção, é preciso resgatar que o que conhecemos nos dias de hoje como Sistema Único de Saúde (SUS), faz parte de uma construção societária histórica e tem representações de projetos societários antagônicos. Dito isto, ressaltamos que até a década de 1970 a concepção hegemônica de saúde brasileira estava em consonância com o modelo flexneriano, que era tido como um norteador internacional e compreendia a saúde à partir de uma visão individualizada, médico centrada, hospitalocêntrica e excludente (BRAVO,2011). É somente em meados de 1970 que tal perspectiva começa a ser modificada, com o movimento sanitário brasileiro. Introduziram-se assim, discussões sobre as determinações sociais do processo de saúde/doença. Tal discussão culminou no projeto da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) que, se estruturou na década de 1980, tendo como principal marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986. A RSB através das entidades articuladas na Plenária Pró Participação na Constituição obteve alguns ganhos legais incorporados na Constituição Federal de 1988, tendo destaque a seguridade social. Fruto deste movimento, temos a política pública de saúde que se materializou no SUS em 1990 por meio das Leis Orgânicas da Saúde.

Buscando romper com o modelo médico hegemônico, o SUS compreende a totalidade dos sujeitos, assim, se baseia no binômio saúde/doença e prevê que esta é resultado de diversos determinantes e condicionantes sociais.

---

<sup>1</sup> Assistente Social. Graduada em Serviço Social pela PUC-SP. Residente Multiprofissional em Urgência e Emergência UNIFESP. [stellaaparecidageraldo@gmail.com](mailto:stellaaparecidageraldo@gmail.com)

<sup>2</sup> Assistente Social. Graduação em Serviço Social pela FAPSS-SP. Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Assistente Social da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo, tutora da Residência Multiprofissional da UNIFESP. [anasantana11@gmail.com](mailto:anasantana11@gmail.com)

Diante desta nova perspectiva teórico-prática, emerge a necessidade de uma formação profissional imbricada aos princípios e diretrizes do SUS, intrinsecamente ligada ao pensamento político-econômico e comprometida com uma reflexão crítica radical alinhada ao pensamento contra hegemônico em saúde. (BRAVO, 2006)

A residência multiprofissional em saúde surge como uma modalidade de pós-graduação *lato-sensu* em 2005, através da lei 11.129/05 e busca formar agentes defensores de uma saúde pública integral, universal e equânime, possibilitando a construção da tríade ensino-pesquisa-extensão. Assim, um de seus principais objetivos é fortalecer e formar trabalhadores alinhados à compreensão de saúde como resultado das condições políticas, sociais e econômicas dos sujeitos, desta maneira, lineares às perspectivas cunhadas pelo movimento da RSB. Mesmo diante do forte debate teórico instaurado em defesa da reforma sanitária a partir da década de 1980 (BRAVO, 2006) e com a implementação da Constituição Cidadã em 1988, o fortalecimento do projeto privatista ligado à saúde e as demais políticas públicas de Estado ainda são uma realidade posta, decorrente do avanço perverso do capitalismo contemporâneo em seu estágio neoliberal a partir da década de 1990 (SILVA, 2020).

Nesse sentido, a perspectiva teórico-metodológica adotada neste estudo vai de encontro com a proposta cunhada pelo Projeto da RSB, processo sócio histórico que trouxe ganhos para o movimento da constituinte em 1988 e para materialização do SUS. Deste modo, nos respaldamos na categoria da totalidade social para realizar as reflexões aqui presentes.

A totalidade social é extremamente complexa e as relações que envolve não são unilineares. É importante, ao analisar as questões colocadas, visualizá-las como totalidades concretas que se articulam com totalidades mais amplas e abrangentes. Essas totalidades estão em movimento e este é determinado por um jogo de forças, no qual há vetores que tendem a manter a configuração dos fenômenos ou tendem a desestruturá-los, transformá-los. [...] A categoria da totalidade tem, como corolário, a da historicidade. (BRAVO, 2011, p 45)

Diante de tal perspectiva, consideramos nesta pesquisa as construções teóricas que corroboram com tais pensamentos e que se baseiam na teoria social marxista.

A proposta de Reforma Sanitária teve como grande influência teórica o marxismo, primordialmente através das elaborações de Gramsci e de seus

seguidores, Berlinguer, autor principal da Reforma Sanitária Italiana, que teve grande repercussão no movimento brasileiro [...] (BRAVO, 2011)

Compreendemos a saúde como resultado de uma série de condicionantes e determinantes, como um direito humano que abarca diversas dimensões dos sujeitos e acima de tudo como dever estatal e de propriedade universal.

## **OBJETIVO GERAL**

Identificar a perspectiva teórica adotada nos trabalhos de conclusão de curso da residência do Programa de Urgência e Emergência da UNIFESP vinculadas ao projeto societário alinhado ao movimento da reforma sanitária brasileira ou ao projeto privatista.

## **METODOLOGIA**

Realizamos levantamento de revisão bibliográfica nos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) dos residentes multiprofissionais do Programa de Urgência e Emergência (PROURGE) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) entregues em 2018, 2019, 2020 e 2021.<sup>3</sup>

A princípio caracterizamos o perfil dos TCC's analisados, em um segundo momento, categorizamos as temáticas das discussões teóricas realizadas e, finalmente no terceiro momento, avaliamos as concepções de saúde utilizadas/adotadas nas produções. Após a sistematização, procedemos a análise das concepções de saúde abordadas nos trabalhos, bem como o posicionamento teórico-político das produções dos egressos.

## **DADOS DA PESQUISA E DISCUSSÃO**

Foram analisadas 51 produções, sendo que destas, 25,5% eram de 2018, 33,3% de 2019, 25,5% de 2020 e 15,7% de 2021. A caracterização do perfil infere que essas produções foram realizadas, majoritariamente, pelo sexo feminino, sendo estas responsáveis por 92,2% dos trabalhos analisados e o sexo masculino responsável por 7,8% destas produções teóricas.

---

<sup>3</sup> Os dados apresentados são preliminares e compõem a pesquisa registrada no CEP da UNIFESP intitulada: "A residência multiprofissional em urgência e emergência e o fortalecimento do sistema único de saúde: uma análise a partir da produção teórica dos residentes multiprofissionais"

Tais achados corroboram com as crescentes discussões de gênero que evidenciam o aumento da escolarização do sexo feminino desde a década de 1970 no Brasil. Podemos salientar ainda que, os achados evidenciam também a relação de mulheres e profissões de saúde voltadas à dimensão do cuidado, pois estas ainda são tidas como responsáveis por esta tarefa na divisão sexual do trabalho (WOLFF, 2010).

A área profissional da Enfermagem e da Fisioterapia, apresentaram ambas 25,5% dos trabalhos realizados, totalizando mais da metade dos achados, seguido pela Nutrição responsável por 17,6%, pela Psicologia com 15,7%, pelo Serviço Social com 7,8% e finalmente pela Fonoaudiologia com 7,8%. Os dados são reflexo, também, da oferta de vagas no Processo Seletivo do PROURGE com maior número de profissionais das áreas de Enfermagem e Fisioterapia.

Prevaleram os trabalhos realizados em formato de monografia, que totalizaram 58,8% dos achados, os artigos científicos, por sua vez, correspondem a 41,2%. No delineamento da pesquisa predominaram os trabalhos realizados na modalidade pesquisa de campo (68,6%) e revisão bibliográfica (31,4%).

Como temáticas principais, os trabalhos apontaram como categorias aproximadas as discussões que giravam em torno de: descrições de impacto de procedimentos e manejos físicos; assim como, avaliações de práticas de orientação a pacientes e familiares; cuidados específicos em fases de vida; e também, avaliações de competências profissionais específicas. Os temas versam, predominantemente, sobre procedimentos clínicos específicos de cada profissão. Notamos que apesar de estarmos inseridos em uma residência multiprofissional, a perspectiva teórica predominante ainda segue a visão uniprofissional. Foram poucos, todavia, os achados que mencionam a importância do trabalho interdisciplinar, tão essencial diante de um dos princípios basilares do SUS, que é a integralidade do cuidado.

Na análise dos conceitos de saúde abordados, pudemos observar que em consonância com o Projeto Privatista, os elementos Estado Mínimo, Filantropização/Refilantropização, Concepção Individualista/focalizada e, Assistência Médico Hospitalar foram identificados em 3,9% dos trabalhos com termos como: disponibilidade de tecnologia; falta de estrutura da rede básica de saúde; rede básica de saúde pouco estruturada e não consegue atender a população; adesão do paciente ao tratamento, dentre outras menções que corroboraram com um modelo de saúde interessante aos ditames capitalistas, logo, distantes do conceito ampliado de saúde.

No concernente ao Projeto da Reforma Sanitária, os elementos Estado Democrático de Direito, Direito Social, Integralidade, Universalidade e, Equidade, foram identificados em 9,8% dos trabalhos, com conceitos como responsabilidade do Estado; políticas sociais; direito fundamental; problema de saúde pública, dentre outros, que evidenciaram uma adesão das categorias propostas pela RSB, essencial diante do momento histórico que estamos inseridos.

Pudemos avaliar que em relação ao direcionamento teórico-político, os achados apontaram que 86,3% das produções científicas do PROURGE não apresentam uma discussão teórica consistente na defesa intransigente de um projeto societário mais igualitário, ou seja, não realizam uma discussão que localize a importância do SUS e de seus princípios.

Ressaltamos aqui, a importância de que os residentes multiprofissionais da saúde que atuam em espaços de urgência e emergência incorporem em sua *práxis* as propostas cunhadas pela RSB, visto que é estes um dos principais objetivos desta modalidade de formação, conforme artigo 5 item IV

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde deve ser orientado por estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar.. (BRASIL,2012)

Entendemos que em todos os espaços de saúde, a discussão do manejo clínico deve acontecer atrelada à realidade da sociedade capitalista, logo, deve adotar o conceito ampliado de saúde nas discussões, relacionando as diversas dimensões que o processo de saúde/doença abarca.

Nos achados identificamos, portanto, a ausência da discussão sanitária e, além disso, ressaltamos que quando essa abordagem é realizada, ela se dá de maneira incipiente, evidenciando assim, que os métodos propostos pela reforma sanitária brasileira não são incorporados em sua totalidade nas produções científicas do PROURGE.

Bell Hooks (2017) preconiza em seus escritos a importância de lembrar a todos, várias vezes, que nenhuma educação é politicamente neutra. Assim, encontramos como problemática a ausência de um posicionamento político econômico e a fragilidade do fortalecimento do projeto da RSB.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este levantamento de dados, mesmo que ainda preliminar, possibilitou uma melhor compreensão sobre a adesão ou exclusão das diretrizes teóricas propostas pela residência multiprofissional em saúde. Buscamos através de coleta de dados empírica, a compreensão do conceito de saúde adotado nas produções teóricas, o que pode, como consequência, destacar qual projeto societário foi adotado, ao longo dos anos, pela RMS em sua construção. Os achados evidenciam que os residentes multiprofissionais em seus trabalhos de conclusão de residência não indicam o conceito de saúde adotado, logo fragilizam os objetivos desta modalidade de formação. Evidenciamos a importância de que a residência multiprofissional seja um espaço de fortalecimento de um projeto societário mais equânime em consonância com uma sociabilidade livre de pressões e opressões de classe, raça/etnia e gênero. Por fim, podemos pontuar que se coloca como urgente a necessidade de que residentes multiprofissionais do PROURGE se alinhem ao ideário da RSB, pensamento que vai na contra hegemonia do projeto de saúde sustentado pelo Estado - burguês - brasileiro.

**Palavras-chaves:** Sistema único de Saúde, Residência Hospitalar, Educação em Saúde Pública

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. **Diário Oficial da União**, 2012.

BRAVO, Maria Inês Souza. Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais/Maria Inês Souza Bravo- 4.ed.- São Paulo: Cortez, 2011.

FRANCO, Maria Lucia Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. Brasília: Plano Editora, 2003.

HOOKS, Bell. Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade. **São Paulo: WMF Martins Fontes**, 2013.

SILVA, Letícia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**, v. 21, n. 1, p. 200-209, 2018