

RESIDÊNCIAS EM SAÚDE E O APRENDER NO TRABALHO

ALCINDO ANTÔNIO FERLA
CRISTIANNE MARIA FAMER ROCHA
ANANYR PORTO FAJARDO
DANIELA DALLEGRAVE
ELOÁ ROSSONI
VERA LUCIA PASINI
RAFAELE GARCIA SONAGLIO
(ORGS.)

Serviços e Redes

Mosaico de Experiências de Equipes

Serviços e Redes

Mosaico de Experiências de Equipes

Mosaico de Experiências de Equipes

Serviços e Redes

Mosaico de Experiências de Equipes

Serviços e Redes

Mosaico de Experiências de Equipes

editora



redeunida

Série Vivências em Educação e Saúde

Alcindo Antônio Ferla
Cristianne Maria Famer Rocha
Ananyr Porto Fajardo
Daniela Dallegrave
Eloá Rossoni
Vera Lucia Pasini
Rafaele Garcia Sonaglio
Organizadores

***Residências em Saúde e o Aprender no Trabalho:
Mosaico de Experiências de Equipes, Serviços e Redes***

1ª Edição
Porto Alegre/RS, 2017
Rede UNIDA

Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Júlio César Schweickardt

Coordenação Editorial

Alcindo Antônio Ferla

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Alcindo Antônio Ferla – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Ángel Martínez-Hernández – Universitat Rovira i Virgili, Espanha

Angelo Steffani – Universidade de Bolonha, Itália

Ardigó Martino – Universidade de Bolonha, Itália

Berta Paz Lorido – Universitat de les Illes Balears, Espanha

Celia Beatriz Iriart – Universidade do Novo México, Estados Unidos da América

Denise Bueno – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Emerson Elias Merhy – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Francisca Valda Silva de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Izabella Barison Matos – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

João Henrique Lara do Amaral – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Julio César Schweickardt – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil

Laura Camargo Macruz Feuerwerker – Universidade de São Paulo, Brasil

Laura Serrant-Green – University of Wolverhampton, Inglaterra

Leonardo Federico – Universidade de Lanus, Argentina

Lisiane Böer Possa – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Liliana Santos – Universidade Federal da Bahia, Brasil

Luciano Gomes – Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Mara Lisiane dos Santos – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Márcia Regina Cardoso Torres – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil

Marco Akerman – Universidade de São Paulo, Brasil

Maria Luiza Jaeger – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil

Maria Rocineide Ferreira da Silva – Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira – Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Ricardo Burg Ceccim – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Rossana Staevie Baduy – Universidade Estadual de Londrina, Brasil

Simone Edi Chaves – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Sueli Goi Barrios – Ministério da Saúde – Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria/RS, Brasil

Túlio Batista Franco – Universidade Federal Fluminense, Brasil

Vanderléia Laodete Pulga – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

Vera Lucia Kodjaoglanian – Fundação Oswaldo Cruz/Pantanal, Brasil

Vera Rocha – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil

Comissão Executiva Editorial

Janaina Matheus Collar

João Beccon de Almeida Neto

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

R433 Residências em saúde e o aprender no trabalho : mosaico de experiências de equipes, serviços e redes [recurso eletrônico] / Alcindo Antônio Ferla ... [et al.] organizadores. – 1.ed. – Porto Alegre : Rede UNIDA, 2017. 257 p. : il. – (Série Vivências em Educação na Saúde)

ISBN: 978-85-66659-75-7
DOI: 10.18310/978-85-66659-75-7

1. Residência multiprofissional em saúde. 2. Educação em saúde. 3. Atenção à saúde. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Recursos humanos em saúde – Formação profissional. 6. Tutoria. I. Ferla, Alcindo Antônio. II. Série.

CDU: 614.253.4
NLM: W20

Biblioteca responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

Projeto gráfico – Capa/miolo/Diagramação

Diego Marengo

Revisão de Língua Portuguesa

Mônica Ballejo Canto



Copyright 2017: Permitido o uso deste trabalho para fins não comerciais, desde que atribuído autoria. Esta licença pode ser consultado em: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

O aprender no trabalho como formação em Residências e como desenvolvimento das práticas: perspectivas em mosaico de experiências de equipes, serviços e redes09
Alcindo Antônio Ferla, Cristianne Maria Famer Rocha, Ananyr Porto Fajardo, Daniela Dallegrave, Eloá Rossoni, Vera Lucia Pasini e Rafael Garcia Sonaglio

FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM EQUIPE

O Hospício e o Fora: Um olhar pedagógico entre dores e amores.....35
Sheyla Werner, Cláudia Rodrigues de Freitas e Luciano Bedin da Costa

O farmacêutico na Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde.....55
Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira, Juliana Talita Cândido Pinheiro, Dílson Braz da Silva Júnior e Julieta Ueta

Movimentando corpos, redes e afetos: A Educação Física como propositora de ações em saúde mental coletiva em um território de saúde.....75
Igor Figueiro da Silva, Priscila Siebeneichler e José Geraldo Damico

Fonoaudiólogos atuando em Tutoria e Preceptoria em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde do Rio Grande do Sul em 2013.....97
Claudia Fernandes Costa Zanini e Ananyr Porto Fajardo

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS Fone: (51) 3391-1252

www.redeunida.org.br

Efeitos da municipalização tardia das Unidades Básicas de Saúde do Murialdo em um espaço-tempo de formação de residentes¹

Eloá Rossoni

RECORTES DA HISTÓRIA

A municipalização da gestão dos serviços de saúde foi elemento central nos aspectos político-administrativos das reformas do governo federal na década de 1990, e noventa e nove por cento dos municípios estavam habilitados no Sistema Único de Saúde, em 2000. Os municípios foram estimulados a assumir as responsabilidades de gestão de modo gradual, mediante adesão a uma das condições previstas nas Normas Operacionais Básicas (NOB 01/93, NOB 01/96) e pela Norma Operacional de Assistência à Saúde. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; VASCONCELOS; PASCHE, 2006)

Na história da municipalização da saúde, em Porto Alegre, em 1996, a identidade do Centro de Saúde-Escola Murialdo com a formação em serviço na atenção básica definiu sua permanência na gestão estadual. Esta decisão fez com que a unidade central e as sete unidades básicas de saúde (UBS) do Bairro Partenon, pertencentes a este centro de saúde, não fossem municipalizadas como as demais unidades da região.

¹O texto é um recorte da Tese de Doutorado da autora defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS e orientada pela Profa. Dra. Dagmar Elisabeth Estermann Meyer.

A instituição foi pioneira no país em formação multiprofissional em serviço, pois neste local iniciou em 1976, o programa de residência em Medicina de Família e Comunidade e, em 1978, o programa de aperfeiçoamento multiprofissional, contemplando vagas para Medicina Veterinária, Administração e Enfermagem.

Mesmo estando excluído do processo de municipalização da saúde, o Murialdo, enquanto instituição de ensino e assistência, participou dos processos políticos de atendimento às demandas públicas decorrentes da descentralização da assistência. Em 1995, as mudanças na organização da atenção, através da criação do Programa de Saúde da Família, haviam provocado uma demanda por profissionais de saúde com formação na atenção primária à saúde. Isso implicou em investimento estadual para sensibilizar os gestores municipais no estado do Rio Grande do Sul à implantação dessa estratégia através da interiorização do programa de terceiro ano opcional (R3) da Residência em Medicina Geral Comunitária.

Os municípios do interior contemplados com o programa de R3, na segunda metade da década de 1990, foram: Santo Antonio da Patrulha, em 1996, e incluíram-se Fazenda Vilanova e Encantado, no ano seguinte. Em 1998, além dos dois municípios que haviam se inserido em 1997, Osório e Colinas também receberam R3 de Medicina do Murialdo. Em 1999, com o ingresso de uma residente de Terapia Ocupacional e com residentes de Medicina, foi realizado convênio com as Secretarias Municipais de Saúde de Viamão e Canela, cidades em que foi desenvolvido o programa. Em 2002, um residente de Medicina de Família e Comunidade, com a proposta

de nuclear um programa de formação multiprofissional semelhante ao da RIS, realizou o programa de R3 na cidade de Santa Maria.

Desde 1994, a política nacional de atenção básica investe na Estratégia de Saúde da Família como forma de ampliação e qualificação dos serviços. O Centro de Saúde-Escola Murialdo, apesar de ter colaborado na inserção de médicos de família e comunidade nos municípios do interior, não pôde, até 2009, incorporar essa política no cotidiano, por não estar municipalizado. Em 1997, houve uma tentativa de inserção da instituição na ESF, através da contratação de agentes comunitários de saúde por uma cooperativa, mas por problemas administrativos não foi possível manter a contratação.

Na gestão estadual 1999-2003, dois acontecimentos marcaram a instituição. Um deles foi a retomada da formação multiprofissional vinculada à Escola de Saúde Pública (ESP/RS), em 2000, com a denominação de Residência Integrada em Saúde, que sofrera várias interrupções, em anos anteriores, decorrente de várias conjunturas da gestão estadual. O outro acontecimento foi o retorno da discussão sobre a municipalização das sete UBS vinculadas ao Centro de Saúde-Escola Murialdo, de certo modo esquecida desde 1996. Se naquele momento a decisão foi manter as UBS vinculadas ao Estado, nas gestões estaduais de 1999 a 2008, isso passou a ser reconsiderado, a partir da justificativa de que a competência da assistência na Atenção Básica deveria ser do gestor municipal, tendo em vista a implementação da diretriz organizativa do SUS de descentralização da gestão em saúde.

A postura dos gestores estaduais, ao longo destes dez anos, oscilou, por ação de múltiplas forças, entre promessas de investimento institucional e recuos dessa decisão. Desde então, diversos interesses entraram em conflito; alguns a favor e outros contra a municipalização da instituição. A crise intensificou-se a partir de 2006 e atingiu o ápice em 2008, devido às estruturas físicas precárias das UBS e à falta de ampliação de serviços na região, acarretando defasagem entre a assistência oferecida na atenção básica e as necessidades da população. Isso se agravou, ainda mais, com a substituição de profissionais que atendiam a população e realizavam a preceptoría dos residentes devido a contratos de trabalho temporários.

Neste capítulo, analisa-se que implicações o movimento de municipalização teve no processo de formação de residentes que cursavam o Programa de Residência Integrada em Saúde: Atenção Básica em Saúde Coletiva e na assistência à saúde da população.

Trata-se de estudo qualitativo, em que se buscou escutar as múltiplas vozes de profissionais, técnicos de saúde e residentes e relatar as condições históricas e práticas de possibilidade que configuraram este “espaço-tempo” de formação e assistência – o qual, como tudo que é contingente, está submetido à mudança e à possibilidade de transformação. Reconheço que “o poder das evidências não seja tão absoluto, talvez seja possível ver de outro modo” (LARROSA, 1999, p.83), mas apresento aqui o recorte interessado que me foi possível fazer deste lugar, que não é neutro. Para isso, busquei aporte nos Estudos Culturais (EC), em aproximação com a etnografia pós-moderna, pois os EC tomam como objeto qualquer artefato que possa ser considerado cultural

e concebem a cultura como campo de produção de significados, no qual os diferentes grupos sociais situados em posições diferenciadas de poder lutam pela imposição de seus significados à sociedade. (JOHNSON, 2006)

Cultura é entendida como “material de nossas vidas cotidianas”, “como expressão das formas pelas quais as sociedades dão sentido e organizam suas experiências comuns”, expressas em ideias, atitudes, linguagens, práticas, instituições e relações de poder, através de uma série de produções e artefatos culturais. (COSTA, 2005, p.109)

Assumir a etnografia pós-moderna neste relato implica ser um observador participante. Geertz (1989, p.14) recomenda investir em “descrições densas”, as quais propiciarão interpretações densas. O mesmo autor (GEERTZ, 2009, p.29) chama a atenção que “o estudo interpretativo da cultura representa um esforço para aceitar a diversidade entre as várias maneiras que seres humanos têm de construir suas vidas no processo de vivê-las.”

CAMINHOS POR ONDE ANDEI

Acompanhei durante um ano as atividades de residentes e trabalhadores e destes com usuários em duas unidades de atenção básica que eram cenários da residência médica e multiprofissional, as quais foram descritas em diário de campo. A leitura de documentos, relatórios de residentes, reportagens de jornais locais, atas de reuniões auxiliaram nas observações e na descrição do contexto. A inserção no campo facilitou, posteriormente, a realização das entrevistas com dez trabalhadores das unidades

básicas de saúde (dois profissionais de enfermagem, uma cirurgiã-dentista, uma nutricionista, duas médicas de família, uma assistente social, uma psicóloga, uma técnica de enfermagem e uma técnica administrativa).

As observações estenderam-se posteriormente ao que ocorreu em espaços públicos de assembleias e reuniões em que foi discutido o processo de municipalização, incluindo audiências públicas, com interferência do Ministério Público, pautas dos Conselhos Distrital e Municipal de Saúde e manifestações de usuários por melhor atendimento. Em pesquisa qualitativa etnográfica precisamos estar preparados para o inesperado, principalmente em tempos líquidos, quando lidamos com contextos mutantes e imprevisíveis. (BAUMAN, 2007)

OS SIGNIFICADOS DA MUNICIPALIZAÇÃO PARA OS TRABALHADORES-PRECEPTORES

Durante o processo de municipalização foi possível observar que profissionais de saúde, residentes e técnicos de enfermagem e administrativos tinham posições divergentes quanto à questão da municipalização. Ser municipalizado era uma situação que não agradava alguns profissionais de saúde, pois teriam que modificar sua rotina e sua carga horária. Para algumas pessoas, a questão de pertencimento à instituição, devido ao tempo de vínculo inicialmente como residente e depois como profissional, fazia com que não aceitassem essa ruptura, inclusive por medo de fragmentar o ensino da assistência.

Em contraposição, os técnicos de enfermagem e administrativos mostravam descontentamento quanto ao fato de a

municipalização não ocorrer, pois isso possibilitaria incorporar aos seus salários a parcela SUS, como ocorria com os que atuavam nos serviços municipalizados.

Os trabalhadores também apontavam as condições de trabalho como um fator de adoecimento e falta de estímulo. Enquanto isso não se resolvia, os residentes acompanhavam todos os movimentos, colocavam-se na roda do debate, pautando principalmente as condições de ensino e exigindo posicionamento dos responsáveis pela residência. De diferentes maneiras, essa pluralidade de interesses mobilizava movimentos ora favoráveis, ora desfavoráveis à municipalização das UBS.

A implementação da descentralização da saúde é entendida como parte da proposta de consolidação do SUS e é considerada uma experiência bem-sucedida da gestão pública no Brasil, devido às dimensões, às características e ao curto tempo em que ocorreu, num contexto marcado por conflitos entre as diferentes esferas de governo. As disputas entre estados e municípios pela gestão dos serviços e dos recursos envolveu competições partidárias e eleitorais que acarretaram impasses ao desenvolvimento do sistema. Ao mesmo tempo em que os governos estaduais resistiam em ceder os serviços e o pessoal aos municípios, estes, por sua vez, exigiam condições para assumir as responsabilidades gerenciais. (VASCONCELOS; PASCHE, 2006) Os acontecimentos que envolveram as UBS do Murialdo apresentaram estas mesmas peculiaridades da década de 1990, reverberando aspectos de uma *municipalização tardia*.

Entre 2007 e 2008, foi possível perceber várias forças atuando, entre elas a articulação de alguns membros da comunidade

reivindicando seus direitos de cidadania, de residentes exigindo melhores condições de ensino e assistência, de trabalhadores dizendo que a demanda da população é grande e que precisam se preparar para trabalhar com ensino. Nessas reivindicações, incluíram a necessidade de estrutura física e insumos adequados nos serviços e o acesso à qualificação através de cursos de pós-graduação.

Os movimentos que aconteceram, internamente, no Murialdo e, externamente, nas reuniões dos Conselhos de Saúde, nas audiências públicas na Assembleia Legislativa e na Câmara dos Vereadores, davam conta de como se moveram e articularam diversas correlações de forças e, conseqüentemente, de resistência. Utilizando-se de técnicas e métodos diferentes, houveram neste período vários enfrentamentos mobilizados por diversas relações de poder. Como disse Foucault (2006, p.232),

[...] as relações de poder suscitam necessariamente, apela a cada instante, abrem a possibilidade a uma resistência, e é porque há possibilidade de resistência e resistência real que o poder daquele que domina tenta se manter com tanto mais força, tanto mais astúcia quanto maior for a resistência.

Foucault também nos alerta para observarmos, nesse momento de “inflação do poder”, (FOUCAULT, 2006, p.232) o fato de nos perguntarmos não por que se exerce o poder, mas sim para que isso serve. Partindo do pressuposto de que as posições de sujeito ocupadas por nós, na sociedade em que vivemos, estão a serviço de algo, quando algo é anunciado e dependendo de quem o

anuncia, “se põe a funcionar na cabeça de milhares de pessoas como verdade, unicamente porque foi pronunciado daquela maneira, naquele tom, por aquela pessoa, naquela hora.” (FOUCAULT, 2006, p.233) Essas reflexões chamam nossa atenção para o papel que exercemos quando ocupamos determinadas posições institucionais e do que podemos mobilizar, ou não, através dessas posições em cada “espaço-tempo” ocupado.

As lutas que se desenvolveram no espaço institucional do Centro de Saúde-Escola Murialdo durante os anos de 2007 e 2008 possuíam algumas das características enunciadas por Foucault, ou seja, podiam ser consideradas lutas transversais, pois não se desenvolveram em um único local – eram veiculadas nas reuniões de equipe, nas instâncias deliberativas da residência e nas reuniões de coordenação. Além disso, eram lutas imediatas, em que as pessoas criticavam as instâncias de poder que estavam mais próximas delas. Nas reuniões de planejamento das UBS e nas entrevistas, isso apareceu nos questionamentos sobre as medidas adotadas pela direção da instituição, críticas a distância com que os gestores (estadual e municipal) operavam em relação às suas responsabilidades com a assistência e com o ensino, como podemos ler a seguir:

“Eu, pra mim, o Estado tá fingindo que toma conta do Murialdo e que vai investir no Murialdo e não vai investir coisa nenhuma. Não está investindo, se fosse investir tinha que chamar médicos pra cá, outros profissionais, fisioterapeutas, etc. pra fazer isso funcionar. Por que aquele projeto que fizemos [...] não foi nem considerado.”

A dificuldade de sintonia entre as posições adotadas pela gestão do ensino e a expectativa de coordenadores e preceptores

que trabalhavam com a formação de residentes no cotidiano da assistência das UBS veio à tona nas reuniões do Murialdo propondo que o mesmo fosse independente. O deslocamento, no ano de 2007, da estrutura de ensino da instituição para a ESP/RS, devido à iminência da municipalização, foi um dos movimentos contestados por trabalhadores e residentes.

IMPASSES ENTRE A GESTÃO ESTADUAL E MUNICIPAL DE SAÚDE

Em março de 2007, matéria da Câmara dos Vereadores divulgou que a gestão estadual se dispunha a assumir o custeio em cem por cento da assistência no primeiro ano de municipalização, com uma redução gradativa de vinte e cinco por cento a cada ano, nos três anos seguintes, para que o município assumisse as UBS do Murialdo. A proposta foi apresentada durante reunião da Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Câmara Municipal. O secretário estadual alegou que o município poderia pedir o custeio dos procedimentos e, portanto, verba federal, ao assumir as UBS do Murialdo. Ao mesmo tempo, o gestor municipal colocava objeções e exigia condições para assumir a responsabilidade gerencial. As negociações prosseguiram e pareciam infundáveis.

A responsabilidade pela assistência da população, principal ponto de conflito entre o gestor estadual e municipal, engessara a qualificação e a ampliação da rede de serviços na região, considerada com várias áreas de vulnerabilidade social e com coeficiente de incidência de doenças contagiosas e preveníveis, como HIV/Aids e tuberculose, superiores ao coeficiente de incidência das outras gerências distritais de Porto Alegre, no mesmo período. (PORTO

ALEGRE. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2006) Tratativas foram mediadas por instâncias de controle social, legislativo e de exercício profissional, em diferentes gestões partidárias, sem chegarem a um acordo até 2008, quando eclodiram duas paralisações de residentes e trabalhadores.

A discussão entre os representantes das duas esferas de gestão estendeu-se e envolveu repasse de verbas, sucateamento dos prédios e a falta de pessoal para alocar nas unidades do Murialdo, pois o gestor municipal alegava que sem isso os serviços da região poderiam piorar. Nas inúmeras vezes em que essas questões foram discutidas nos conselhos de saúde municipal e estadual, na Câmara de Vereadores, na Assembleia Legislativa e nas instâncias das corporações profissionais (conselhos e sindicatos), houve a presença de residentes, preceptores, gestores e representantes dos usuários. Notícias desse impasse eram veiculadas nos jornais de circulação em Porto Alegre.

As assembleias de funcionários e residentes tornaram-se mais frequentes e desencadearam um movimento mais forte, em 2008, apoiado por um dos sindicatos de trabalhadores, no qual vozes, que até então se mantinham silenciosas, fizeram-se ouvir. A mídia foi chamada a comparecer e registrar os fatos, ouvir quem desejava falar. Enquanto isso, algumas UBS fecharam para reforma. As licitações demoraram a acontecer.

Em maio de 2008, foi noticiado que a assinatura dos gestores para a municipalização do Murialdo ocorreria em breve. Essa notícia retornou inúmeras vezes durante o ano, concretizando-se somente em janeiro de 2009.

A VULNERABILIDADE PROGRAMÁTICA DA RESIDÊNCIA

A demora na resolução da situação acabou por fragilizar as condições de ensino, que se dava predominantemente no ambiente das UBS e que ficaram gradativamente sucateadas, sendo apontadas por trabalhadores e residentes como um dos aspectos envolvidos na vulnerabilidade dos programas de residência. Utilizo aqui o conceito de vulnerabilidade com base nos trabalhos de Ayres et al. (2006), na área da saúde. A ideia é usar o termo a fim de constituir uma forma ou um caminho de olhar para como ocorreu a formação de residentes, considerando as condições existentes no contexto estudado.

Ayres et al. (2006) apontam três componentes nas análises de vulnerabilidade: individual, social e programática. Esses componentes referem-se a aspectos que tornam pessoas e grupos mais expostos a determinados agravos de saúde a partir de marcadores sociais e do contexto sociocultural no qual o sujeito está inserido. A dimensão programática da vulnerabilidade estaria apoiada em “como, em circunstâncias sociais dadas, as instituições especialmente as de saúde, educação, bem-estar social e cultura, atuam como elementos que reproduzem, quando não mesmo aprofundam, as condições socialmente dadas de vulnerabilidade.” (AYRES et al., 2006, p.397) Se utilizarmos essa definição para a análise da formação em serviço na atenção básica, é possível identificar se os contextos em que são desenvolvidas as atividades estão implicados na re/produção de conhecimentos e de práticas compromissadas com a vida, se a responsabilidade com o usuário é estimulada, se é proposta uma gestão compartilhada da atenção

e se os recursos e a organização da equipe possibilitam condições para atender às demandas cotidianas de assistência.

A dimensão programática da vulnerabilidade, na residência, pode colocar em ação diversos modelos de atenção. Entre as preocupações, destacaram-se as condições de estrutura dos locais em que ocorre a formação. A gestão estadual mantém as bolsas de residentes das quatro ênfases, mas não investiu na época na estrutura física das UBS como precisaria. A população sofria por não ter a assistência que devia, e sofriam também trabalhadores e residentes, pois não tinham a estrutura de trabalho que precisavam para desenvolver a assistência e a formação de residentes, como retrata a fala de um profissional de saúde:

“Municipaliza, não municipaliza, como é que a gente fica? Certo descaso assim. Então a gente não se esforça tanto, não se empenha tanto, se faz aquilo que está dentro da proposta, mas dentro das condições que se tem. Eu acho que entrei no ritmo.”

Afastados da decisão da municipalização, os *murialdinos*, na maior parte do tempo das reuniões de equipe, preocupavam-se com os temas locais como se fossem os únicos que podiam fazer alguma coisa a respeito deles. Influenciar, corrigir, melhorar e redirecionar ações ou a falta de ação pode se constituir em um conjunto de atitudes reconhecidas por “‘fazerem a diferença’, ‘já que não existe alternativa’ e que os meios e recursos deploravelmente inadequados de que dispomos [...] seguirão seu curso não importa o que façamos ou o que possamos sensatamente pretender.” (BAUMAN, 2007, p.88) Um sentimento de impotência e desânimo esteve, às vezes, presente nos relatos de residentes e trabalhadores perante as discussões sobre a municipalização da instituição.

O DESFECHO DA MUNICIPALIZAÇÃO

O movimento de paralisação de trabalhadores do Murialdo, procurando dar visibilidade aos problemas institucionais em pleno ano de eleições municipais, foi documentado através de reportagens em jornais locais. Durante esse período, houve uma intensa mobilização dos diversos atores (residentes, preceptores e coordenadores) através de reuniões, audiências e paralisações, para que as situações estruturais que fragilizavam o programa de formação e a assistência pudessem ter visibilidade e fossem resolvidas. Entre tantos micropoderes, os residentes reforçaram, nesse período, sua participação e protagonizaram deslocamentos no jogo de forças, para influenciar os rumos da instituição. Esse protagonismo se deu tanto pelo incômodo com as situações vivenciadas no cotidiano das UBS quanto pelas possibilidades de visibilidade política que se processou a partir de 2008, quando a mídia passou a acompanhar os inúmeros conflitos entre gestores, coincidindo com período eleitoral para a Prefeitura de Porto Alegre.

Quando o pleito eleitoral municipal se aproximou, a municipalização do Murialdo entrou em cena, projetando o posicionamento de candidatos à prefeitura da cidade. Diversas outras forças (sindicatos, conselhos, partidos políticos) participaram dos jogos de poder, que definiram o cenário da municipalização do Murialdo com assinatura de um termo de compromisso pelos secretários de saúde municipal e estadual. O desfecho teve a influência de vários políticos na época, que desejavam a eleição de seu candidato do partido, suscitados pelo fato que a situação poderia propiciar o ganho de votos na eleição.

Como tudo que resiste dá tempo para que fendas se abram, no final de 2008, outro capítulo começou a ser escrito a partir de algumas rupturas, conflitos e de uma lista de funcionários que seriam municipalizados. Contentes e descontentes, os trabalhadores escutaram o que os esperavam, decisões foram tomadas e um novo mapa começou a ser desenhado. Aqui, cabe lembrar as observações de Foucault (1995, p.236) em relação às formas de resistência:

Essas lutas opõem resistência aos efeitos do poder que estão ligados ao saber, à competência e à qualificação e, portanto, estão contra os privilégios do saber. Significam uma recusa da violência do Estado econômico e ideológico que ignora que nós somos indivíduos e da inquisição administrativa e científica que determina a nossa identidade.

A finalização desta etapa da história da instituição e dos jogos de poder suscitados entre as esferas públicas de gestão da saúde passou pelo acordo que definiu a continuidade do vínculo do ensino dos programas de residência com a gestão estadual de saúde e a assistência na atenção básica da região, conforme rege a diretriz do SUS de descentralização da saúde, passou a ser incumbência da gestão municipal. As UBS da Gerência Distrital de Saúde Partenon/Lomba do Pinheiro que apresentavam melhores condições estruturais mantiveram-se como locais de formação e, atualmente, continuam como cenários de práticas dos programas de residência decorrente do termo de municipalização assinado entre gestão estadual e municipal que prevê esta parceria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desfecho da municipalização das unidades básicas de saúde do Centro de Saúde-Escola Murialdo foi algo inesperado neste percurso. Embora a descentralização da saúde, acoplada à defesa do SUS, se constituísse em uma justificativa plausível para o deslocamento de forças que houve em prol da municipalização, a mídia e o uso eleitoral do processo foram importantes para o desfecho. Se as promessas dos políticos ficam, em parte, esquecidas durante quatro anos, elas voltam na lembrança quando as eleições se aproximam, para quem sabe serem esquecidas novamente depois do pleito eleitoral.

A municipalização das UBS do Murialdo não solucionou automaticamente todas as questões de fundo da precariedade do trabalho nos locais de assistência e formação da residência, isto segue sendo um problema no país devido aos vínculos provisórios de parte dos trabalhadores da saúde e impacta em muitos programas de residência e na inserção dos alunos de graduação nos serviços de atenção básica à saúde.

As vivências que o grupo de residentes em formação e os trabalhadores tiveram nesse período, apesar de serem consideradas complexas e terem gerado insegurança pelas dificuldades em manter a proposta do currículo de formação a partir das interações e conflitos que se sucederam neste “espaço-tempo”, certamente foram enriquecedoras em participação política.

REFERÊNCIAS

AYRES, J.R.C.M. et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p. 375-418.

BAUMAN, Z. **Tempos líquidos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 373, de 27 de fevereiro de 2002. Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 fev. 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html>. Acesso em: 5 maio 2016.

COSTA, M.V. Estudos culturais e educação: um panorama. In: SILVEIRA, R.M.H. (Org.). **Cultura, poder e educação**: um debate sobre os estudos culturais em educação. Canoas: ULBRA, 2005. p.107-20.

FOUCAULT, M. Dois ensaios sobre o sujeito e o poder. In: DREYFUS, H.L.; RABINOW, P. **Michel Foucault**: uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p.231-49.

FOUCAULT, M.; MOTTA, M.B. (Orgs.). **Estratégia poder-saber**. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

_____. **O saber local**: novos ensaios em antropologia interpretativa. 11.ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

JOHNSON, R. O que é, afinal, estudos culturais? In: JOHNSON, R.; ESCOSTEGUY, A.C.; SCHULMAN, N. (Orgs.). **O que é, afinal, estudos culturais?** 3.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2006. p.7-133.

LARROSA, J. Tecnologias do eu e educação. In: SILVA, T.T. (Org.). **O sujeito da educação:** estudos foucaultianos. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 1999. p.35-86.

PORTO ALEGRE. Conselho Municipal de Saúde. **Relatório da IV Conferência Municipal de Saúde.** Porto Alegre: 2006. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/caderno_4_conferencia.doc>. Acesso em: 22 mar 2015.

VASCONCELOS, C.M.; PASCHE, D.F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de saúde coletiva.** São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p. 531-562.

Residências Multiprofissionais e a Gestão do Sistema Único de Saúde: Situando-se em dobradiça para pensar os inesperados de um encontro

Alexandre Amorim

André Luis Leite de Figueiredo Sales

Alessandra Charney

Daniel Rodrigues Fernandes

OS INESPERADOS DE UM ENCONTRO...

Múltiplos são os desafios que invadem e tomam o cotidiano da produção de estratégias formativas e pedagógicas nas Redes de Atenção em Saúde e, especialmente, dos coletivos que atuam diretamente no campo de sua gestão (seja na esfera local, municipal, estadual ou federal). Uma vez que se coloque como prioridade de uma equipe gestora de saúde o irrevogável comprometimento com os princípios do Sistema Único de Saúde, emerge como urgência a necessidade de compor propostas de intervenção na saúde coletiva que contemplem a participação popular em suas instâncias (*gestão como território radicalmente aberto ao controle social*), a competência para o coerente planejamento, gestão de processos, organização e avaliação de sistemas e serviços, identificação dos recursos técnicos, financeiros e intersetoriais necessários (*gestão como território de articulação de inteligências múltiplas em cenários complexos*), a responsabilidade com os processos de cuidado