



## **“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”**

**Eixo temático:** Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional

**Sub-eixo:** Formação profissional

### **ENTRE A MODERNIZAÇÃO E O CONSERVADORISMO: a expansão dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Rio Grande do Norte**

SUZERICA HELENA DE MOURA MAFRA <sup>1</sup>  
ELIANA ANDRADE DA SILVA <sup>2</sup>

#### **RESUMO**

Este artigo deriva das reflexões constantes na dissertação: O ensino em serviço e suas implicações para a formação e o trabalho dos(as) Assistentes Sociais nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, e objetiva analisar a expansão das Residências em Saúde no Rio Grande do Norte sob contexto de ajuste fiscal. Utilizou como metodologia: revisão bibliográfica, análise documental e entrevista semiestruturada com residentes egressos dos(as) programas de Residência da UFRN. A expansão demonstra-se, pois, emblemática de um processo de modernização conservadora, dado que é necessária, mas ocorre atendendo requisições da reprodução capitalista em detrimento de necessidades sociais de saúde da população.

Palavras-chave: Residência em Saúde; Serviço Social; Ajuste Fiscal;

---

1 Profissional de Serviço Social. Instituto Federal De Educação, Ciência E Tecnologia Do Rio Grande Do Norte

2 Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte

---

## ABSTRACT

This article derives from the reflections contained in the dissertation: In-service teaching and its implications for the training and work of Social Workers in Multiprofessional Health Residency Programs, and aims to analyze the expansion of Health Residencies in Rio Grande do Norte under the context of fiscal adjustment. The methodology used was: bibliographic review, document analysis and semi-structured interviews with residents graduated from the UFRN Residency programs. The expansion is, therefore, emblematic of a conservative modernization process, given that it is necessary, but it occurs in response to the requirements of capitalist reproduction to the detriment of the population's social health needs.

Keywords: Residency in Health; Social Work; Tax Adjustment;

## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo é fruto das reflexões constantes na dissertação intitulada: O ensino em serviço e suas implicações para a formação e o trabalho dos(as) Assistentes Sociais nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (2021), e tem como objetivo analisar a expansão dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Rio Grande do Norte (RN) no atual contexto de crise e ajuste fiscal, baseando-se em parte das análises e dos dados obtidos na pesquisa.

Para tanto, foram utilizados como recursos metodológicos: a revisão bibliográfica, análise documental e entrevista semiestruturada com residentes egressos – nesse estudo denominados pelos códigos PJ e PX – dos(as) programas de Residência da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), apreendidos sob a técnica de Análise de Conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes – CEP/HUOL, por meio do Parecer nº 4.627.8056 – CAAE: 41865120.6.0000.5292.

Nesse estudo, partimos do pressuposto que o recente projeto de expansão de Residências demonstra-se emblemático de um processo de modernização conservadora, dado que a expansão é uma necessidade, mas esta ocorre de forma a atender requisições da reprodução capitalista em detrimento de necessidades sociais de saúde da população. Moderno, porque incorpora novos modelos de gerenciamento, mecanismos de consumo e gestão da Força de Trabalho, mas o realiza sob a direção das necessidades econômicas dos setores burgueses e excluindo os interesses dos(as) trabalhadores(as) (usuários/as, profissionais e organizações políticas da saúde), derivando daí o caráter conservador da proposta.

Assim, esse trabalho se divide em duas sessões principais de análise: em um primeiro momento, traça brevemente o processo de expansão das Residências Multiprofissionais no Rio Grande do Norte, destacando esse processo no contexto de Ajuste Fiscal e desmonte das políticas sociais. Em seguida, aponta algumas estratégias de enfrentamento e organização política no território potiguar em defesa das Residências Multiprofissionais em Saúde sob os princípios políticos do SUS, ao passo que analisa o atual contexto da organização política. Por fim, traz algumas considerações acerca das análises tecidas, apontando para a defesa de uma formação qualificada em saúde.

## **2 A EXPANSÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO NORTE SOB CONTEXTO DE CRISE E AJUSTE FISCAL**

Temos acompanhado nas últimas décadas, os avanços e retrocessos da política de saúde no Brasil. Atualmente, o desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio das medidas de ajuste fiscal na economia tem dado a tônica das possibilidades de atendimento e cobertura da saúde pública no Brasil, cujas implicações se dão em diferentes âmbitos do Sistema, mas operam de modo particular no desmonte das políticas e direitos sociais no Brasil.

De acordo com Salvador (2017, p. 426):

social e seu orçamento são peças-chaves para a compreensão do ajuste fiscal e da captura do fundo público pelo Capital Portador de Juros (CPJ). Como parte da política de ajuste fiscal, em curso desde 1993, que prioriza a realização de

superávits primários para o pagamento de juros, encargos e amortização da dívida pública, o governo federal vem se apropriando das contribuições sociais destinadas à seguridade social. O corolário é o esvaziamento permanente do financiamento da seguridade social, deixando os recursos públicos liberados para os condutores das políticas econômicas atenderem os interesses do capital. Além de sustentar o discurso público de elevados “déficits previdenciários” para justificar contrarreformas previdenciárias.

Esse processo se aprofunda no Brasil em razão de sua condição de país de capitalismo periférico, que sofre cotidianamente as inflexões do avanço do projeto neoliberal.

Considerando que a criação do SUS é contemporânea à legitimação do projeto neoliberal no Brasil, é possível inferir que historicamente a publicização da saúde no país enfrenta desafios, sobretudo no que se refere à disputa entre o projeto da Reforma Sanitária – o qual defende um sistema de saúde estatal, público, universal e equânime, orientado pela concepção de saúde como produto das condições de vida e trabalho da população – e o projeto privatista, que tem defendido um modelo de atenção à saúde eminentemente clínico, curativo, medicamentoso e hospitalocêntrico, regido pelo mercado e por corporações privadas.

Como um dos resultados dessa disputa ainda vigente, historicamente o SUS teve secundarizado seu processo de formação dos trabalhadores e educação em saúde, apesar das estratégias adotadas no país. Apesar desse contexto, as Residências Multiprofissionais em Saúde – presentes no Brasil desde as décadas de 1970 e 1980, aproximadamente, tendo notória expansão a partir de sua regulamentação, em 2005 (Lei nº 11.129/05) – figuram como estratégias fundamentais de formação em saúde sob a perspectiva do Ensino em Serviço.

A partir de 2005, observamos o expressivo crescimento das Residências Multiprofissionais em Saúde no Brasil, a exemplo do ano de 2019, em que foram autorizadas 264 vagas de Residência Multiprofissional, distribuídas em 24 instituições por todo o país. (BRASIL, 2019). Neste cenário, o RN tem se destacado os últimos anos em virtude da paulatina expansão dos programas de Residência Integrada Multiprofissional.

Os primeiros programas de Residência Multiprofissional em Saúde da UFRN foram criados no ano de 2010, nos Hospitais Universitários Ana Bezerra (HUAB) e Onofre Lopes (HUOL) (SOARES; ELEUTÉRIO, 2013). Entre 2015 e 2020, foram criados 6 novos programas, que, somados aos 2 que já eram oferecidos desde 2012 (Terapia Intensiva Adulto - HUOL e Atenção Materno-Infantil - HUAB), oferecem atualmente o total de 119 vagas. Este processo soma-se ao expressivo crescimento da oferta de Programas de

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (PRIMS) no estado potiguar, sejam esses vinculados a instituições públicas ou privadas<sup>3</sup>.

Esses dados nos provocam a reflexão acerca da funcionalidade das Residências em Saúde no atual contexto, que, para além de ofertar oportunidades de ingresso nos programas de Pós-graduação em uma universidade pública, representam um contingente importante de profissionais atuando diretamente na assistência à saúde nos Hospitais Universitários (HUs), Escolas Multicampi, Unidades Básicas de Saúde, entre outros, o que, de fato, é ganho para o estado, para as instituições, para os(as) ingressantes e, mais ainda, para os usuários do SUS.

Todavia, isso tem um significado importante no atual contexto do RN, onde temos acompanhado uma relação inversa e desproporcional entre o crescimento dos programas de Residência em Saúde e a baixa, ou (por que não dizer) escassa, oferta de concursos públicos que assegurem uma inserção formal e estável nos espaços sócio-ocupacionais de trabalho, dado o fato de que a Residência não se configura como vínculo empregatício. Desse modo, temos duas esferas distintas, mas que se articulam na medida que a Residência Multiprofissional em Saúde tem sido utilizada não apenas como estratégia de formação, mas como provedora de força de trabalho para os serviços de saúde.

Observamos que a intensificação do processo de desenvolvimento e expansão da Residência Multiprofissional em Saúde relaciona-se, dentre outros fatores, com o início da gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) nos HUs, seja ao nível de Rio Grande do Norte ou ao nível nacional, o que nos desperta a necessidade de apreender criticamente o sentido da expansão das Residências Integradas Multiprofissional em Saúde (RIMS), os determinantes deste fenômeno e suas tendências recentes, bem como suas contradições.

Analisar esse processo de expansão dos programas – sobretudo em contextos extremamente adversos para a Política de Educação e Saúde, dadas as estratégias de ajuste fiscal – faz-se necessário, por compreendermos que ele está permeado pelas contradições inerentes à dinâmica da sociabilidade capitalista, exigindo análises críticas, sobretudo no que concerne à funcionalidade destes programas no atual contexto de precarização do trabalho, bem como, às questões referentes as condições de trabalho dos

---

3 Este trabalho se limita à análise dos programas de residência multiprofissional em saúde realizados pela UFRN, não abrangendo demais programas de residência médica e multiprofissional do estado, vinculados à Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), ao Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi (CEPS) – Instituto Santos Dumont (ISD) e à Liga Norte-rio-grandense Contra o Câncer (LIGA), os quais também tem se expandido no estado.

residentes, à ausência de absorção destes profissionais no mercado de trabalho ao término dos programas, entre outros desafios e possibilidades deste cenário.

Tal expansão é paradoxal, considerando o contexto totalmente adverso ao fortalecimento das políticas sociais e sobretudo da ciência, da universidade pública e do acesso à formação e trabalho no Brasil. Consideramos uma marca histórica os acontecimentos desencadeados a partir do golpe jurídico-parlamentar sofrido em 2016 pela então presidenta Dilma Rousseff, o qual fomentou o protagonismo de projetos governamentais historicamente comprometidos com o grande capital e com as expressões mais estruturais e abjetas do conservadorismo, como o armamento, fundamentalismo religioso, anticiência etc.

O período considerado pós 2016 observa o avanço do ultraneoliberalismo, e foi agravado pela crise sanitária vivenciada a partir de 2020. Se, em meio a quase 600 mil mortes pela Covid-19 (favorecidas pela evidente ingerência estatal no enfrentamento à crise), taxas históricas de desemprego, fome<sup>4</sup> e inflação, ameaças cotidianas de novos golpes à democracia e dentre outras questões, ainda observamos que um governo descomprometido com a vida e os direitos do povo brasileiro.

Esse mesmo governo, em 2021, inaugura o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde (julho/2021), o que nos provoca a atenção ao que isso significa a nível de efetivo fortalecimento da Residência em Saúde como estratégia de formação e qualificação para o SUS.

De modo geral, o referido Plano “visa valorizar e qualificar residentes, corpo docente-assistencial e gestores de programas de residência em saúde e apoiar institucionalmente programas de residência em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2021) e traz alguns estudos que embasaram a necessidade de fortalecimento das Residências. Este projeto ocorre no cenário da pandemia e à primeira vista, enseja uma preocupação do governo com a melhoria da Residência. No entanto, logo se observa o caráter autoritário da medida, tendo vista que a mesma não atende as sugestões do Fórum Nacional de Residentes ou Tutores/Preceptores e demais organizações representativas.

De acordo com o texto da Portaria GM/MS nº 1.598, de 15 de julho de 2021, o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde se desenvolverá em 3 eixos, quais

---

4 Segundo a Rede Penssan (2022, p. 18): “Os resultados revelam que 41,3% dos domicílios estavam em situação de SA, enquanto em 28,0% havia incerteza quanto ao acesso aos alimentos, além da qualidade da alimentação já comprometida (IA leve). Restrição quantitativa aos alimentos ocorria em 30,1% dos domicílios, dos quais 15,5% convivendo com a fome (IA grave). Em termos populacionais, são 125,2 milhões de pessoas residentes em domicílios com IA e mais de 33 milhões em situação de fome (IA grave)”.

sejam:

I - Ofertas Educacionais: consiste em um conjunto de ações de capacitação e qualificação profissional de residentes, corpo docente-assistencial e gestores de programas de residência em saúde, na modalidade de cursos, apoio à produção científica e outros processos formativos;

II - Valorização Ensino-Assistencial: consiste em cursos para qualificação do corpo docente-assistencial com intuito de aprimorar o conhecimento científico e, conseqüentemente, contribuir de maneira qualitativa e quantitativa no ensino e na formação de novos especialistas, e com a produção científica no país; e

III - Apoio Institucional: consiste em um conjunto de ações de apoio técnico, pedagógico e institucional às instituições proponentes de programas de residência em saúde na elaboração de projetos pedagógicos e na condução de processos administrativos para a criação, reativação ou reestruturação de programas de residência, em conformidade com as necessidades e capacidades loco-regionais do SUS (BRASIL, 2021).

Dos eixos elucidados, destacamos o Eixo II, que se refere a uma pauta histórica de luta: a valorização e fortalecimento do trabalho dos(as) tutores(as) e preceptores(as), visto que, historicamente, estes(as) têm assumido as atividades de supervisão e acompanhamento de residentes, mas sem efetivas contrapartidas dessa atividade no que se refere à bonificação na remuneração, carga-horária de trabalho definida para essas atividades, entre outros. Esse contexto, apesar de não aparecer com frequência na fala das tutoras e preceptoras participantes da pesquisa, foi expresso e referenciado por falas dos(as) residentes egressos(as):

*Os tutores e preceptores são pessoas que já estão dentro do serviço, são profissionais que estão dentro do serviço, e a tutoria que era uma coisa que me inquietava bastante na minha época, (...) então o tutor ele terminava muito sobrecarregado e existe até uma resistência de assumir essa tutoria dentro do espaço por que os profissionais eles entendiam que eram a carga a mais de trabalho, que não existia uma carga horária destinada para esta tutoria. Que não existia, até assim, **esse tutor ele passa para esse processo de exploração porque a tutoria é colocada, mas também não é pensada para que esse profissional ele consiga dentro da carga horária dele assumir essas atividades sem que esteja numa relação de sobrecarga.** (PX, 2021).*

Apesar do documento trazer essa possibilidade, observa-se que ela não é garantida sob condições iguais de acesso para os(as) tutores(as) e preceptores(as). É no interior do conteúdo do referido documento que identificamos os traços marcadores do projeto conservador de sociedade, tais como: meritocracia, competitividade, produtividade, exploração do trabalhador.

Ademais, ao analisar o Plano e seus objetivos, observamos que há baixa menção às instituições universitárias, de modo que, nesse processo, a residência vai sendo cada vez mais pertencente aos cenários de prática – majoritariamente Hospitais Universitários (geridos pela EBSEH) –, em um formato mais voltado à perspectiva gerencialista em detrimento das necessidades de saúde, a partir do SUS. Ademais, observamos ainda que o

texto faz menção aos(as) profissionais egressos(as), mas não sinaliza para a construção de uma política de absorção desses profissionais pelo SUS.

A proposta/projeto de expansão das Residências demonstra contradições inerentes aos processos de disputa hegemônica. Ou seja, se por um lado avança em algumas pautas históricas, como a valorização do corpo docente-assistencial, mas com limitações importantes. Seria, pois, uma forma de assimilação/cooptação dos(as) profissionais e suas organizações políticas a garantia de adesão à proposta, dirimindo os conflitos políticos em torno do uso dos recursos públicos para o SUS.

Além disso, não estabelece nenhuma relação com as entidades representativas dos(as) residentes, tutores(as) e preceptores(as), o que indica traços do conservadorismo político e estratégia de despolitizar o debate

As respostas às questões "capitais" da Residência, tais como a carga horária, são postas através da proposição de cursos de formação *on line*, na modalidade EAD, através da incorporação de plataformas remotas, o que não resolve a questão e desloca/nega seu conteúdo político para o campo da formação e não da condição laboral dos trabalhadores do SUS.

De forma geral podemos considerar que o projeto de expansão das RIMS pode ser compreendido como um tipo de modernização conservadora, como assinala Netto (2005), no qual os interesses de reprodução capital são garantidos em detrimento das necessidades do trabalho. Este intento é concretizado incorporando as tendências recentes da perspectiva gerencialista e despolitizando as lutas sociais. Para os movimentos dos trabalhadores da saúde, atores políticos em presença, é fundamental a crítica a este projeto e a identificação dos elementos conservadores presentes.

Apesar de reconhecer que o aumento da quantidade de vagas e programas de Residência Multiprofissional em Saúde tem um impacto inegável no acesso a esses cursos de pós-graduação, observa-se também que essa expansão em contexto de crise econômica, desfinanciamento e ajuste é um paradoxo e uma falácia, visto que se trata de um crescimento quantitativo no campo formal, mas sem as devidas garantias da qualidade do processo formativo e sob um contexto de desmonte das políticas de Educação e Saúde.

Para expansão efetiva da Residência em Saúde no Brasil, entendemos que é imprescindível o fortalecimento do SUS, das Universidades Públicas, da garantia dos direitos dos(as) residentes, da melhoria das condições de formação e trabalho nos cenários de prática para todos(as) envolvidos, além da consolidação das instâncias político-organizativas das Residências. Sobre este último aspecto, no item a seguir abordaremos



acerca das estratégias de luta, organização e enfrentamento adotadas no contexto potiguar.

### **3 ORGANIZAR, RESISTIR E LUTAR: A ORGANIZAÇÃO POLÍTICA DOS(AS) RESIDENTES POTIGUARES**

Um elemento importante no que se refere aos Programas de Residência em Saúde no Rio Grande do Norte é a organização política dos(as) residentes, a qual tem se estado nas importantes trincheiras de luta pelos direitos desses sujeitos, bem como pela qualificação da formação nas RIMS a nível local e nacional.

Muito tem sido discutido no âmbito do Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS) e nos diferentes coletivos regionais dos profissionais da residência acerca das condições de trabalho e formação dos(as) Residentes e uma das bandeiras de luta recorrentes no Fórum é a questão da carga horária de 60h semanais, como um aspecto que tem precarizado as condições de trabalho e estudo dos profissionais inseridos nos programas.

Na *Carta de Natal*, elaborada como conjunto de resoluções e encaminhamentos do IX Encontro Nacional de Residências em Saúde, ocorrido em Natal/RN no ano de 2019, residentes, tutores, preceptores e coordenadores apontam ainda outros desafios do atual momento vivenciado pelos programas de Residência, que tem sido expandidos em um contexto de desmonte da Política de Saúde, por meio do desfinanciamento público, a exemplo da Emenda Constitucional nº 95/2016, que define os limites dos gastos públicos em setores estratégicos das políticas públicas, como saúde e educação, significando um retrocesso sem precedentes no tocante aos direitos conquistados pela classe trabalhadora.

Desse modo, são ressaltados na *Carta de Natal* como encaminhamentos e desafios: a retomada dos trabalhos da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS); a necessidade de construção de uma Política Nacional de Residências em Saúde; a requalificação dos Projetos Político-Pedagógicos das Residências em Saúde; a melhoria nos editais de seleção; criação de Comissões Estaduais de Residências em Saúde, entre outros.

Destacamos que a organização política dos(as) residentes, tutores(as) e preceptores(as) tem cumprido um importante papel de tensionamento e enfrentamento das

situações de precarização do trabalho destes. No Rio Grande do Norte temos acompanhado a construção do Coletivo Potiguar de Residentes em Saúde, o qual tem encampado muitas lutas em defesa do trabalho e da formação profissional de qualidade nesses programas em todo RN. O Coletivo foi articulado pelos(as) residentes potiguares em 2018, conforme relata um(a) dos(as) residentes egressos(as):

*A construção, a articulação primeira, (...) são encaminhamentos dos encontros nacionais. São os encontros nacionais que já discutiram em 2012 e 2013, os encontros que vieram nessa história, que apontavam a necessidade de centralizar o movimento. (...) Os coletivos são a materialização do fórum nacional em cada região (...) O coletivo potiguar ele serve como esse espaço, então a gente começa o coletivo potiguar nas primeiras sementes, no encontro de Olinda, eu ainda não era residente, isso foi em 2016. (...) E aí chegando no encontro do Rio, provocados, chegamos com a motivação do encontro e aí começamos a implicar dentro da UFRN, porque nós somos a maioria dos programas dentro do estado, e é referência dos programas é a UFRN, a maioria olha para UFRN. E aí a gente começou a implicar dentro da COREMU, a importância de criar um coletivo respaldado pelo encontro nacional. E aí a gente conseguiu colocar em ata, o residente, dos problemas da UFRN, tem a liberação, entre aspas, dentro do horário eixo teórico prático para organizar coletivamente dentro do coletivo potiguar que nós temos hoje. Tá em ata, (...) 2018, ata de novembro de 2018. (...) então nós começamos a fazer encontros entre nós na UFRN e começamos a aproveitar esse movimento dentro da UFRN e dialogar com os demais. Eu tive ajuda bastante da coordenadora da COREMU na época (...), então a gente ligou para cada coordenador solicitando a presença do residente e assim nasceu o coletivo. (PJ, 2021)*

Como pode ser observado, a construção do Coletivo Potiguar é um processo que vem sendo gestado por muitas mãos e há alguns anos. Apesar de regularmente instituído como força de organização e representação política dos(as) residentes de diferentes programas, para além da UFRN, o Coletivo segue lutando – apesar dos atuais desafios – por sua consolidação e pelo avanço das construções coletivas que vem realizando.

*O coletivo nasce aí. Nós tivemos esse primeiro momento, a ideia era que fosse encontro semipresencial (...) e aí a gente não conseguiu fazer presencial, fizemos online, todo mês, com a presença de cada residente de cada programa. E aí nós também aproveitamos o movimento de trazer o movimento nacional para cá, para poder fortalecer o coletivo potiguar, onde nós fizemos. Nós criamos uma pequena... um grupo de residentes, nós fizemos visita em todos os programas do Estado do Rio Grande do Norte nos apresentando: o que é o fórum, direitos e deveres, formações, entraves... (...) então isso, a importância do fórum, do coletivo, para que os residentes tenham um lugar do coletivo para saber isso aqui, “aqui tá passando por isso, como é que vocês estão passando aí?”, enfim, além de fazer os enfrentamentos das dificuldades, trocar as experiências, (...) e aí conseguimos avançar (PJ, 2021).*

O primeiro Encontro Potiguar dos(as) Residentes em Saúde ocorreu na cidade de Currais Novos/RN, no Seridó potiguar, em setembro de 2019, conforme apresentado no relato que segue:

*Nós fizemos nosso primeiro encontro, e aí como atitude política, a gente fez no interior para justamente fazer uma interiorização nessa perspectiva de interiorização da saúde e também para uma perspectiva política (...) Aquele encontro ali acho que*

*marca, é um marco com indicativo importante: aquele encontro, indicativo de não pararmos o movimento de criação do Coletivo Potiguar, mas indicativo de criar um movimento no estado. Então a importância dos professores se organizarem, os tutores, os coordenadores e criarmos junto com as secretarias de saúde estaduais, municipais conselhos, uma comissão estadual. Esse é um indicativo: **a necessidade de criar uma comissão estadual dentro da educação permanente**, da política, do plano de educação permanente do estado do Rio grande do Norte, para que essas residências impliquem de maneira alinhada com a política do governo, enfim, os projetos que o governo, o controle social vai construindo no estado do Rio Grande do Norte, justamente para a gente botar em prática o pouco que nós idealizamos na política nacional (PJ, 2021. Grifos nossos).*

Apesar das dificuldades enfrentadas – como a carga horaria que limita a atuação nas entidades representativas, a rotatividade das lideranças, dentre outras – para a criação e efetivação do Coletivo Potiguar, destacamos a incidência política do grupo é notória no cenário das RIMS do Rio Grande do Norte e estabelece fortes elos entre as agendas de luta locais e nacionais. Como resultado da importante organização política dos profissionais, em março de 2020 e em maio de 2021, ocorreram greves e paralizações nacionais dos(as) residentes, tendo como principal pauta de luta a defesa pela não redução da bolsa recebida mensalmente (à época no valor de R\$ 3.330,00), a qual não havia sido reajustada desde 2016 e estava sob ameaça de redução em virtude do aumento da contribuição previdenciária, decorrente da Reforma da Previdência aprovada no Brasil em 2019, representando uma proposta explícita de desmonte e precarização do trabalho e das condições de vida da classe trabalhadora.

Cabe destacar que, em razão da luta histórica dos(as) Residentes e demais coletivos de preceptores(as) e tutoras(as), dentre outros movimentos sociais, no dia 13 de outubro de 2021 foi anunciado reajuste no valor da bolsa mensal recebida pelo(a) profissional residente para o ano de 2022, a qual passará a ser de R\$ 4.106,09<sup>5</sup> (BRASIL, 2021).

Assim, é possível observar que a formação dos profissionais inseridos nas Residências em Saúde tem sido tensionada pelos processos de transformação societária de restrição do Estado na regulação e provimento das políticas sociais, articulado às políticas de ajuste fiscal, as quais têm incidido diretamente sobre a garantia dos direitos sociais. Analisar a expansão dos programas de Residência em Saúde nesse contexto, portanto, aponta para questões referentes à qualidade e ao direcionamento da formação que tem sido

---

<sup>5</sup>Um valor maior que o já recebido pelos(as) profissionais desde 2016 passou a ser pago a partir de 2020 como forma de bonificação, correspondente a R\$ 667,43, em virtude da manutenção das atividades práticas dos(as) residentes durante o período de pandemia, porém só agora um efetivo reajuste foi incorporado como parte do valor bruto recebido por estes(as) profissionais. O reajuste foi divulgado pelo Ministério da Educação e Cultura através da Portaria Interministerial nº 9 de 13 de outubro de 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-9-de-13-de-outubro-de-2021-352332739> .

ofertada nos cursos.

Pela apreensão dos processos elucidados, partimos da ideia de que no movimento da atual conjuntura, tem sido forjado um projeto de formação nas Residências em Saúde que caminha em direção oposta ao preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, como produto de uma expansão precarizada dos programas. Isso pode ser depreendido mediante a leitura dos desafios apontados pelos trabalhadores das Residências em Saúde na *Carta de Natal*.

No contexto do Rio Grande do Norte, especialmente da UFRN, apreendemos que o movimento tem sido semelhante: os cursos têm se expandido, oportunizando o ingresso de profissionais em uma proposta de pós-graduação e formação para o SUS sob a perspectiva do Ensino em Serviço. Contudo, a expansão dos cursos convive com dilemas, desafios e possibilidades na particularidade de cada realidade onde tais cursos são ofertados.

No nível local, esses programas são coordenados pela Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), a qual dispõe de um representante por programa nas localidades onde os cursos são ofertados. Já ao nível nacional, as Residências Multiprofissionais são coordenadas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Contudo, a CNRMS está desarticulada desde os anos 2016 e 2017 – cuja desarticulação política reconhecemos como expressão da modernização conservadora –, inviabilizando a condução efetiva dos programas de Residência no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde. De acordo com um dos relatos,

*Politicamente falando a Comissão Nacional ela está ativa, está suspensa para o controle social, ou seja, os fóruns que representam os atores e atrizes, então Fórum Nacional de Residente em Saúde; Fórum de Coordenadores; o Fórum de Preceptores; que formam o movimento nacional das residências em saúde, que é um movimento histórico. (...) Esse movimento nacional, que nasce lá nos Seminários Nacionais de Saúde, que aconteciam promovido pelos ministérios, justamente tudo que nós temos, o pouco que nós temos de resolução, de normas técnicas, enfim, de normativas das residências, nasce nesse processo de seminários, e o último aconteceu em 2012 (...), e justamente essa desorganização, ela não é por acaso, isso é histórico. Não é a primeira vez que a Comissão Nacional é suspensa, já houve outros momentos de suspensão, e a história aponta sinais que, todas as vezes que os movimentos, o controle social conseguia alcançar os espaços de coordenação ou estavam próximo de ocupar esse espaço de coordenação, de pensar, de realmente pautar as nossas necessidades, não a necessidade da burocracia, houve golpes e cancelamento da comissão. 2017 isso acontece, 2019 isso também acontece, as últimas duas suspensões (PJ, 2021).*

Ao analisar as publicações da CNRMS no site do Ministério da Educação e Cultura, identificamos algumas questões:

- a) Foram identificadas movimentações de documentos da CNRMS em anos

posteriores a 2017: até 2018, os comunicados saíam em nome da CNRMS; há um vazio de comunicados entre as datas de 03/05/2018 e 11/01/2019 (ambos em nome da CNRMS). Após isso, o comunicado seguinte é de 02/05/2019, já em nome da **Coordenação Geral de Residências em Saúde**. A partir deste, os comunicados seguintes partem todos da CGRS, sendo o último emitido em agosto de 2020;

b) No que se refere à divulgação das ATAS de reunião, a última divulgação foi feita em 2017, socializando o calendário de reuniões da CNRMS 2017/2018. Contudo, há uma divulgação do calendário de reuniões da CNRMS para 2019, com a divulgação de 2 atas (1 reunião em janeiro e outra em fevereiro). Tais cenários suscitam dúvidas: a CNRMS continua ativa? Quem está coordenando/gerindo, no âmbito ministerial, as Residências Multiprofissionais? A CGRS coordena as Residências Médica e Multiprofissional?

c) De acordo com o site, a CNRMS está composta por representantes: MEC (6); Secretaria Executiva (2); MS (4); CONASS (4); CONASEMS (4); ANDIFES (2); ABRUEM (2); Representantes de Coordenadores (4); Representantes dos Residentes (4); Associações de Ensino das profissões da Saúde (2); Conselhos Federais da Área da Saúde (2); Entidades sindicais nacionais representativas de trabalhadores da área da saúde (2); Representante de Tutores/Preceptores (4); CNS (2). Porém, por não estar datado, não sabemos se os dados são atualizados. De todo modo, ainda questionamos que os Fóruns de articulação (Residentes, FENTAS e etc) não são considerados, a princípio, para a composição da CNRMS.

d) Foi divulgada a Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021, que “dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS (...), e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde” (BRASIL, 2021). Contudo, tal portaria não contempla paridade na representação dos integrantes, significando um processo de retomada com frágil composição democrática<sup>6</sup>. Do mesmo modo, não foram identificados registros de atas ou reuniões no site oficial do MEC, após a publicação desta Portaria, que indique a retomada de fato da Comissão Nacional.

Além das indefinições evidenciadas acima, o impacto da ausência da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde se dá também na avaliação e aprovação da criação de novos programas de residência, conforme relato:

---

<sup>6</sup>Em outubro de 2021, foi divulgada nota conjunta entre o CFESS e a ABEPSS acerca da retomada da CNRMS sem a garantia da paridade na representação, solicitando a revogação desta normativa. Ver mais em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-cfess-abepss-2021.pdf> . Acesso em: dez. 2021.

*A avaliação nas residências deveria ser pré, antes do programa ser aprovado e uma avaliação contínua. Hoje a comissão nacional está suspensa desde 2017. Eu fazia parte da Comissão Nacional, era representante do Fórum Nacional de Residentes, mas naquela época, mesmo ela ativa, não estava tendo avaliação prévia. Então os programas que estavam sendo aprovado sem avaliação nenhuma, (...) e aí, claro, conflito de interesses, clientelismo, aprovações, estavam acontecendo dentro da Comissão Nacional de Residência em Saúde. As câmaras técnicas (...) para avaliar um programa para ser aprovado, você precisa primeiramente apresentar um projeto a partir do edital, e aí existe uma resolução para isso, onde a comissão nacional, o MEC e o Ministério da Saúde enviam os avaliadores, investimento público para isso. Esses avaliadores vão fazer avaliação a partir do projeto político pedagógico, ele vai dar o parecer, depois vai para câmara técnica, que são sete câmaras técnicas: existe uma câmara técnica hospitalar, intensiva, atenção básica, enfim (...). Na Comissão Nacional só tá no papel, há mais de cinco anos ou mais, 2017 para cá, 3, 4 anos. (...) A gente conseguiu fazer visitas em 2017, mas devido porque as instituições que pagavam o avaliador, então conflito de interesses vinham à tona, então as avaliações para provar programa tavam sendo feita dessa forma (PJ, 2021).*

Neste sentido, entendemos que as implicações são severas no que se refere à ausência do debate político da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, pois incidem na qualidade dos Programas que vêm sendo aprovados. Como garantir que os projetos de novos programas de Residência estejam alinhados ao preconizado para as RIMS na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde?

A ausência de uma instância ativa institucional que regule, proteja e defina diretrizes para o trabalho e a formação dos residentes, bem como para a ação dos tutores e preceptores, reflete diretamente nas condições de estudo e trabalho historicamente precarizadas no âmbito desses programas. Ao mesmo tempo, entendemos que são necessárias forças sociais, agentes políticos coletivos, entre outros. Um movimento social que ainda está em construção e tem muitos desafios.

No atual contexto em que as questões políticas são, aos poucos, diluídas e apresentadas sob a forma de questões gerenciais no interior da política e da instituição, sendo metamorfoseadas em uma questão corporativa de uma categoria profissional/social (residente) e não como algo relativo a questão de saúde e do SUS de forma ampliada.

Entendemos que a situação se complexifica nas particularidades dos Programas de Residência inseridos nos Hospitais Universitários que, em sua maioria no Brasil, encontram-se geridos pela EBSEH, cuja racionalidade privatista e gerencial adentra aos Programas de Residência e incidem diretamente no funcionamento dos Programas, reiterando uma lógica de Ensino em Serviço que fragmenta essas dimensões, opera na separação do trabalho manual e intelectual e fortalece práticas de inclusão de força de trabalho de forma precarizada nos serviços de saúde.

A partir do exposto, revelam-se algumas contradições: a expansão amplia espaços para várias categorias, inclusive o(a) Assistente Social, mas ocorre através de um processo de modernização conservadora que despolitiza as questões de condições de trabalho no SUS. Em tal contexto, os atores sociais e políticos necessitam compreender o conteúdo e a direção do atual projeto de expansão que despolitiza o debate, exclui as organizações políticas da discussão, anula os mecanismos de controle social, impõe ideologias meritocráticas, competitivas e de produtividade para os trabalhadores do SUS. Portanto, destacamos que o movimento de residentes junto a outros atores tem sido um relevante interlocutor neste processo, devendo ser reconhecido e fortalecido.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao final deste percurso de análise, apreendemos que, de fato, o processo de expansão dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde encontra-se no processo de modernização conservadora, à medida que se expressa na relação entre a lógica gerencialista – que adentra fortemente os serviços de saúde na atualidade – e as requisições históricas do movimento de luta em defesa da qualidade na formação e no trabalho nas RIMS.

No território potiguar, apreendemos que essa expansão tem ocorrido sob as formas complexas provenientes da dinâmica geral de desenvolvimento das RIMS no país. Há, ao nível local, uma reprodução desse movimento macro. Contudo, observa-se que têm sido construídos enfrentamentos a esse contexto, a partir da organização política dos(as) residentes em articulação com outros(as) atores(as) políticos que se relacionam com as Residências. A criação do Coletivo Potiguar figura nesse contexto como elemento fundamental de resistência e defesa dos Programas de Residência.

O contexto de ajuste fiscal e de desfinanciamento da política de saúde – inclusive no contexto pandêmico, em que somamos quase 700 mil mortes –, ideias antivacina, anti-ciência, despolitização das questões de trabalho no SUS, anulação dos mecanismos de controle social e proposição de respostas ao nível gerencial (como a formação à distância para tutores/preceptores) são indicadores do projeto de modernização conservadora que se expressa atualmente para as residências, fruto do favorecimento dos interesses de acumulação em detrimento de necessidades reais dos usuários do SUS.

Por fim, esse estudo almeja integrar os esforços acadêmicos e investigativos que

têm sido realizados na categoria profissional acerca dos Programas de Residência em Saúde, com vistas a apreender esse processo em sua dinâmica e complexidade atuais.

Assim sendo, reiteramos a importância das estratégias de resistência que vem sendo mobilizadas por residentes, tutores/preceptores, coordenadores e outros membros de Movimentos Sociais e entidades, em defesa de um projeto de Residência em Saúde que se vincule cada vez mais aos pressupostos da Reforma Sanitária, em defesa de um Sistema Único de Saúde forte, universal e acessível, em estreita relação com o fortalecimento da Universidade Pública, gratuita e de qualidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.598, de 15 de julho de 2021**: Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.598-de-15-de-julho-de-2021-332451362> . Acesso em: 30 ago. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 23, de 14 de fevereiro de 2019**: Divulga lista dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde que farão jus ao recebimento de bolsa nos termos do Edital SGTES/MS nº 3, de 17 de janeiro de 2019. Disponível em: [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/63579840](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/63579840) . Acesso em: 30 ago. 2022.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 9 de 13 de outubro de 2021**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-9-de-13-de-outubro-de-2021-352332739> . Acesso em: 30 ago.2022

SALVADOR, Evilásio da Silva. O desmonte do financiamento da seguridade social em contexto de ajuste fiscal. In.: **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 130, p. 426-446, set./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/mT566rdLKQ8crx5qQ4z7W9k/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 30 ago.22.

SOARES, Joseneide Costa; ELEUTÉRIO, Adriana Paula da Silva. Residência e Serviço social: os desafios na realização da preceptoria no HUOL e HUAB. In: Jornada Internacional de Políticas Públicas, 4, 2013, São Luís, MA. **Anais** [...]. São Luís: JOINPP, 2013.



Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo16-impassesedesafiosdaspolicasdasseguridadesocial/residenciaeservicosocialosdesafiosnarealizaodaopreceptorianohuolehuab.pdf> . Acesso em: 30 ago. 2022

,