

Motivações e Trajetória Profissional de Egressos de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Motivations and Professional Trajectory of Graduates from a Multiprofessional Residency Program in Family Health

Évelyn Farias¹, Solange de Fátima Reis Conterno², Rosa Maria Rodrigues³, Gilson Fernandes da Silva⁴

RESUMO

O objetivo deste artigo é apresentar as razões que motivaram egressos a buscar a formação ofertada em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) e, de que modo a residência influenciou a trajetória profissional desses egressos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com 17 egressos do PRMSF do município de Cascavel-PR. Participaram as três turmas, formadas entre 2018 e 2022, compostas por enfermeiros, dentistas e assistentes sociais. Coletaram-se os dados através de entrevistas orientadas por questionário semiestruturado, em plataformas *on-line*. Foram transcritas e submetidas à Análise de Conteúdo de Bardin. Dentre as motivações, destacam-se: a necessidade de aprofundar os conhecimentos em Saúde Coletiva; de superar a formação incipiente da graduação, quanto ao preparo para atuar na Atenção Primária à Saúde; de vivenciar, na prática, conceitos aprendidos na graduação e, de assegurar um vínculo empregatício remunerado. Quanto à inserção no mundo do trabalho, as principais dificuldades são, ingresso nos serviços públicos devido à falta de concursos e de testes seletivos e, também, a desvalorização da especialidade no ambiente de trabalho. Assim, mostra-se necessário ampliar as discussões sobre a formação de recursos humanos em saúde, com vista não apenas na qualificação dos trabalhadores, mas também na sua valorização.

Palavras-chaves: Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Equipe Multiprofissional; Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

Abstract: The objective of this article is to present the reasons that motivated graduates to seek the training offered in a Multiprofessional Residency Program in Family Health (PRMSF) and how the residency influenced the professional trajectory of these graduates. This is qualitative research, carried out with 17 graduates of the PRMSF from the municipality of Cascavel-PR. The three groups, formed between 2018 and 2022, participated, consisting of nurses, dentists and social workers. Data were collected through interviews guided by a semi-structured questionnaire, on online platforms. They were transcribed and subjected to Bardin Content Analysis. Among the motivations, the following stand out: the need to deepen knowledge in Public Health; to overcome the incipient undergraduate training, in terms of preparation to work in Primary Health Care; to experience, in practice, concepts learned during graduation and to secure a paid employment relationship. Regarding entry into the world of work, the main difficulties are entry into public services due to the lack of competitions and selection tests and, also, the devaluation of the specialty in the work environment. Therefore, it is necessary to expand discussions on the training of human resources in health, with a view not only to qualifying workers, but also to valuing them.

Keywords: Health Human Resource Training; Patient Care Team; Primary Health Care.

¹Mestra em Biociências e Saúde, Odontóloga da Secretaria de Saúde do Município de Cascavel. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1083-4864>

E-mail: odontologiaefarias@gmail.com

² Doutora em Educação, Docente da graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste, campus Cascavel/PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2493-8071>

³ Doutora em Educação, Docente da graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste, campus Cascavel/PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7047-037X>

⁴ Doutorando em Biociências e Saúde, Coordenador da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Coremu) do Município de Cascavel/PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9107-2656>

1. INTRODUÇÃO

A organização da assistência à saúde no Brasil ancora-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e requer, constantemente, a problematização da formação de profissionais que desenvolvem ações nos mais variados serviços. Segundo disposto na Constituição Federal (CF), de 1988, é atribuição do SUS ordenar a formação de profissionais para atuarem em conformidade com os seus princípios. Essa formação exige um olhar ampliado sobre o processo saúde-doença, no qual se considera não apenas o indivíduo biológico, mas todo o contexto biopsicossocial que o envolve (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a formação promovida pelos Programas de Residência em Saúde (PRS) torna-se uma modalidade diferenciada ao possibilitar a integração das dimensões teóricas e práticas dos conhecimentos, bem como a integração ensino-serviço (LIMA, 2015). No Brasil, na década de 1940, registrou-se as primeiras experiências dessa modalidade de formação, sendo sediadas pela Universidade de São Paulo em 1945 e, pelo Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro em 1947 (SANTOS-FILHO; SAMPAIO; BRAGA, 2016).

Até o início da década de 1970 as residências abrangiam apenas o campo uniprofissional, voltadas para a formação de uma única categoria profissional, especialmente para a área médica e de enfermagem. Em meados da mesma década, surgem as primeiras modalidades de residência multiprofissional, que buscavam ampliar a formação, amparando-se em uma concepção mais contextualizada do indivíduo, distanciando-se do modelo biologicista que produz um cuidado fragmentado. Com a instituição da CF as residências multiprofissionais passam a receber maior incentivo, sendo oficialmente regularizadas, em 2005, através da Lei nº 11.129, que dispôs sobre a Residência em Área Profissional da Saúde e, Portaria Interministerial nº 2.117, do mesmo ano, que criou a Residência Multiprofissional em Saúde (BRASIL, 2005a; BRASIL, 2005b; NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Segundo Lima (2020, p. 15), as residências multiprofissionais “[...] estão orientadas por uma visão diferenciada da atenção e do cuidado, nas quais não apenas as diferentes competências profissionais são reconhecidas, mas devem efetivamente estar integradas”. Dessa forma, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), criada em 1994, mostra-se um ambiente propício para o desenvolvimento do trabalho multiprofissional pois existe em

contato direto com os indivíduos e suas realidades, demandando diferentes profissionais para alcançar a integralidade do cuidado (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Com a possibilidade da implementação de residências multiprofissionais em saúde foi possível perceber o avanço da aprovação de Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS). Em estudo de Sarmiento *et al.* (2017) que analisou a distribuição da oferta dos programas de RMS induzidos pelos editais do Ministério da Saúde (MS) no Brasil, no período de 2009 a 2015, evidenciou-se que em 2010 havia 59 programas aprovados, enquanto em 2015, havia 320 RMS nas diferentes regiões do país, sendo a região Sudeste a mais contemplada em todo o período analisado (2010-2015), tendo 148 programas, representando 46,3% do total.

Nesse movimento de ampliação da formação, a Secretaria de Saúde do município de Cascavel-PR, possui um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), organizado, coordenado e ofertado pela Escola de Saúde Pública. O referido programa utiliza como referência a ESF e tem na Atenção Primária à Saúde (APS) o seu campo de atuação, mais especificamente em Unidades de Saúde da Família (USF). Atualmente, oferece vagas para as áreas de enfermagem, odontologia e serviço social (CASCAVEL, 2020).

Segundo Lordelo e Dazzani (2012), é na prática que as políticas públicas têm o potencial de revelar sua efetividade. A partir disso, pode-se deduzir os objetivos alcançados, ou, a necessidade de mudanças no cerne de determinada política. Uma das formas de realizar a avaliação de programas é através da pesquisa com egressos.

Diante do exposto, o presente estudo objetiva apresentar a motivação de egressos ao procurar formação em PRMSF e detectar sua influência após a formação, na inserção destes no mundo do trabalho. Dessa forma, contribuir com as discussões sobre a efetividade das políticas públicas relacionadas à formação de recursos humanos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo de caso exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com os egressos de um PRMSF, do município de Cascavel-PR. Participaram do estudo enfermeiros, odontólogos e assistentes sociais egressos do Programa. Foram incluídos todos os que concluíram o processo formativo até o momento da realização da pesquisa, isto é, as turmas de 2020, 2021 e 2022, com exceção daqueles que se negaram participar do estudo.

Utilizou-se entrevista para a coleta de dados, tendo por guia um questionário semiestruturado, constituído pelos seguintes domínios: *a) caracterização dos participantes*: idade, sexo, formação na graduação, ano de conclusão, ano de conclusão da residência; *b) formação no Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Família*: vivências formativas na Atenção Básica, no SUS; avaliação de elementos curriculares: disciplinas teóricas e práticas; mediação pedagógica de preceptores e tutores; trabalhos interprofissional/multiprofissional; vivência de Educação Permanente em Saúde; *c) atuação profissional*: vínculo profissional atual; articulação da formação na residência e atuação profissional atual; inserção no mundo do trabalho após a residência; contribuição da Residência para inserção dos diferentes campos profissionais. Para o presente artigo foram utilizados os dados dos domínios “A” e “C”.

O instrumento passou por avaliação de uma equipe de especialistas que atuam no PRMSF, sendo alterado e considerado adequado após incorporação das considerações dos avaliadores. A coleta foi realizada por meio de entrevistas realizadas nas plataformas *on-line* Google Meet e Microsoft Teams, as quais foram gravadas, transcritas e submetidas a Análise de Conteúdo de Bardin (BARDIN, 2016). O número total de egressos do PRMSF era de 24 formados até o período da coleta de dados. A coleta de dados desenvolveu-se no período de 16 de junho a 21 de julho de 2022 e o tempo médio das entrevistas foi de 28 minutos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer número 5.264.054. Para referenciar as falas/ideias e conceitos utilizou-se um código para cada categoria de participante, sendo: REE (Residente Egresso de Enfermagem); REO (Residente Egresso de Odontologia) e RESS (Residente Egresso em Serviço Social), seguidos de um número arábico sequencial que expressa a quantidade de participantes por categoria.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Anuíram à pesquisa, dezessete (70,8%) dos vinte e quatro (100%) egressos do PRMSF, os quais foram residentes entre os anos de 2018 e 2021, das três turmas formadas pelo programa até o momento da coleta de dados. Nas turmas de 2018-2020 e 2019-2021, o número de ingressantes foi de nove residentes, sendo três vagas, respectivamente, para o curso de Enfermagem, Odontologia e Serviço Social. Em 2020, ampliou-se o número de

vagas, sendo cinco para cada área, portanto atualmente a oferta é de quinze vagas. A Tabela 1 apresenta a composição das turmas do PRMSF, quanto a ingressantes, egressos e participantes no estudo.

Tabela 1. Composição das turmas do PRMSF, ingressantes, egressos e participantes do estudo. Cascavel/Paraná, 2022.

2018-2020	Ingressantes	Egressos	Participantes no estudo
Enfermagem	3	3	-
Odontologia	3	2	2 (100%)
Serviço Social	3	3	1 (33,3%)
Total	9	8	3 (33%)
2019- 2021	Ingressantes	Egressos	Participantes no estudo
Enfermagem	3	1	1 (100%)
Odontologia	3	2	1 (50%)
Serviço Social	3	1	1 (100%)
Total	9	4	3 (75%)
2020-2021	Ingressantes	Concluintes	Participantes no estudo
Enfermagem	5	3	3 (100%)
Odontologia	5	4	4 (100%)
Serviço Social	5	5	4 (80%)
Total	15	12	11 (92%)

Fonte: Coordenação da Escola de Saúde Pública Municipal e dados coletados na pesquisa.

Pode-se perceber que os participantes, em sua maioria, são: jovens, mulheres, odontólogos, graduados em Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e ingressaram no Programa de Residência logo após o término da graduação, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização dos participantes quanto ao sexo, idade, categoria profissional, ano de conclusão da graduação e ingresso no PRMSF. Cascavel/ Paraná, 2022.

Sexo	N (%)
Feminino	12 (70,6%)
Masculino	5 (29,4%)
Idade	N (%)
24-26	10 (58,8%)
27-29	3 (17,6%)
30-32	-
+ de 32	3 (17,6%)
Não informou	1 (5,9%)
Categorias profissionais	N (%)
Enfermagem	4 (23,5%)
Odontologia	7 (41,2%)
Serviço Social	6 (35,3%)
Ano de conclusão da graduação	N (%)
2008	1 (5,9%)
2009	1 (5,9%)
2014	1 (5,9%)

2016	1 (5,9%)
2017	2 (11,76%)
2018	3 (17,64%)
2019	7 (41,17%)
2020	1 (5,9%)

Natureza da IES da graduação	N (%)
Privada	4 (23,5%)
Pública	13 (76,5%)

Tempo após a conclusão da graduação	N (%)
Menos de 1 ano	10 (58,8%)
2 anos	2 (11,7%)
3 anos	2 (11,7%)
5 anos	1 (5,9%)
9 anos	1 (5,9%)
10 anos	1 (5,9%)

Fonte: Dados das entrevistas sistematizados pelos autores (2022).

Considerando que a maior parte dos participantes foi representada por mulheres (70,6%), observa-se que o fenômeno de “feminização”, cada vez mais frequente no mundo do trabalho em saúde, também esteve presente neste estudo. A profissionalização das mulheres se iniciou no final do século XIX e estava vinculada às funções que envolvem cuidar, educar e servir, tidas como vocação feminina. A partir da década de 1990, constatou-se o crescimento do número de mulheres em cargos e funções que, em outros momentos, eram ocupados apenas por homens, como é o caso da medicina e odontologia (MATOS; TOASSI; OLIVEIRA, 2013). A mesma evidência tem sido observada em pesquisas semelhantes com egressos (GERMANO, 2019; FLOR, 2021; LIMA *et al.*, 2021).

A idade dos participantes também chama a atenção. A maioria são adultos jovens, com menos de um ano de formação, o que condiz com o perfil esperado para um Programa de Residência, uma vez que um dos principais objetivos é qualificar jovens para atuarem na área de saúde (BRASIL; OLIVEIRA; VASCONSELOS, 2017; GERMANO, 2019; LIMA *et al.*, 2021). Com relação à participação dos egressos verificou-se que, quanto mais distante o tempo de formação, menor a adesão à pesquisa. Segundo Branchi (2020), isso pode ser atribuído à dificuldade em contatar com esses egressos, devido a mudanças em seus endereços de e-mail ou telefone e pelo distanciamento destes com as atividades acadêmicas.

Motivação para Buscar Formação em Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Os participantes, no decurso das entrevistas, revelaram que tiveram motivos diversos para cursarem a residência. Dentre as razões indicadas, destacou-se a necessidade de aprimorar, aprofundar e experienciar conhecimentos e práticas no campo da Saúde Coletiva. O PRMSF se constituiu, para alguns egressos, como a possibilidade de conhecer mais as especificidades da APS e para se qualificarem, como revelam as falas:

“[...] eu acabei me interessando e me inscrevendo na Residência mais para conhecer o campo de atuação profissional voltado para a área da Saúde [coletiva]” (RESS1).

“[...] uma oportunidade de estar atuando, porque a minha área é mais voltada para concursos e no momento eu estava aguardando ser chamada. Então eu já vi ali uma oportunidade de estar me especializando e, também, poder estar atuando na área” (RESS2).

Foi possível evidenciar que, para alguns egressos, adentrar no PRMSF, tornou-se uma possibilidade de superar a incipiente formação oferecida na graduação sobre Saúde Coletiva, como explicita a fala do egresso REO5:

“Eu comecei a gostar mesmo [área Saúde Coletiva] porque durante a faculdade a gente não viu tanto sobre isso, talvez não tão especificamente sobre as políticas de saúde. No meio do processo enquanto eu estava estudando eu comecei a gostar bastante da parte de Saúde Pública” (REO5).

O processo de formação, ao aproximar os residentes da APS, provocou uma mudança no entendimento de como são formados os profissionais nesse âmbito de assistência:

“Na verdade, eu nunca tive muito interesse pela área da saúde coletiva, até então. [...] É que eu não conhecia nada e vi que era uma área interessante, não era uma coisa só do ‘postinho’, eu achava uma coisa muito pouca, a saúde coletiva, a saúde pública. Nunca me chamou muito a atenção” (REO1).

Por outro lado, egressos indicaram que a formação vivenciada na Graduação, a qual oportunizou o contato com a APS, com ações da área da Saúde Coletiva, influenciou a busca pela residência, sendo importante e decisivo vivenciar, na graduação, momentos teórico-práticos acerca da atuação profissional na APS:

“Eu tinha muito objetivo de trabalhar na rede pública, no SUS, desde o meu primeiro ano que teve Saúde Coletiva, eu tive aquele primeiro contato. Quando eu estava no terceiro ano da faculdade eu participei do estágio que era obrigatório pela faculdade em uma Unidade de Saúde, uma Unidade de Saúde da Família. [...] pensei ‘eu quero seguir essa área, a saúde pública é o que eu quero’. E deu coincidência, logo de cara surgiu, no final do ano quando eu estava me formando, surgiu a primeira turma. Não pensei duas vezes e já me inscrevi. Era esse o objetivo: aprender mais para trabalhar na saúde pública” (REO2).

O Estágio Curricular na APS, realizado nos últimos períodos da graduação, foi apontado como um elemento motivador na busca pelo PRMSF:

“no último ano da faculdade quando eu fui fazer o meu curricular que a gente fica mais tempo com o enfermeiro, consegue ver mais a realidade da Atenção Primária, eu consegui ver a autonomia que o enfermeiro tem dentro da Unidade. Consegui vivenciar toda a dinâmica do serviço, tudo o que envolve o trabalho do enfermeiro e eu achei muito interessante. E foi aí que eu fiquei sabendo que existia a residência aqui no município. Porque até então eu sempre fui da área hospitalar, a [nome da Universidade] nos forma muito para a área hospitalar” (REE1).

Destaca-se que o perfil pedagógico da formação, ofertado no PRMSF, foi um elemento importante para a busca do curso, no sentido de aprimorar a atuação profissional específica e qualificar para o atendimento clínico. Além disso, a possibilidade de vivenciar uma formação multiprofissional na APS também foi destacada:

“foi a melhor escolha que eu fiz. Porque foi onde eu me achei, onde eu fiquei mais tranquilo e consegui começar a dar os primeiros passos [...] eu me formei e eu não consegui logo pegar a ‘mão’ [...]. Com dois anos de atraso

que eu fui iniciar realmente a minha caminhada como dentista. [...] Foi nessa tentativa de realmente voltar para a odontologia e unir com a saúde pública que era o que eu gostava” (REO3).

“eu gosto muito da parte clínica e eu soube que aqui era muito voltado para a parte clínica. Porque a gente ficava 40 horas semanais trabalhando de verdade mesmo, junto com os dentistas. Então foi mais isso que foi o meu interesse, a parte de ser próximo da minha família, então já tinha essa facilidade, e da proposta da residência de ser algo bem clínico, bem Atenção Básica” (REO4).

“Na época o que me motivou é que o meu maior interesse era trabalhar na área da saúde pública e ainda mais por ser uma residência multiprofissional” (REO6).

A falta de um vínculo empregatício, associada à possibilidade de ganhar uma bolsa e, ao mesmo tempo, concluir uma formação de pós-graduação, foi decisiva para quatro egressos na busca pelo PRMSF. Assim, o ingresso no Programa foi motivado, a princípio, por uma oportunidade de trabalho:

“[...] visualizando as possibilidades de trabalho porque na área de serviço social é um campo muito restrito a concurso público [...]. Meu foco já era uma pós-graduação ou algo assim para subir a titulação dos concursos e aproveitei essa questão junto a residência [...] ‘Ah, vou receber uma bolsa, vou fazer a formação também’” (RESS4).

“fui atraída para a residência primeiro porque eu estava desempregada nesse período. Mas isso não quer dizer que não valeu muito como experiência. De momento foi para isso mesmo, não foi eu buscando algo novo. Foi porque eu estava desempregada e queria estar atuando” (RESS5).

Os PRMS são uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* que conferem o título de especialista. Sua carga horária é de 5760 (cinco mil setecentas e sessenta) horas, distribuídas em 60 (sessenta) horas semanais, sendo 80% delas de atividades práticas e 20% teóricas. Exige dedicação exclusiva e, portanto, os profissionais têm direito a

remuneração através de bolsa-salário custeada pelo Ministério da Saúde (MS) e da Educação (MEC), ou por Instituições de Ensino Superior (IES) vinculadas aos programas (BRASIL, 2009; BRASIL, 2014).

Sendo uma iniciativa de qualificação de recursos humanos, os PRMS constituem-se como uma alternativa viável para qualificar a atuação dos profissionais de saúde com base nas diretrizes e pressupostos do SUS. Diante disso, as motivações para procurar o Programa são diversas. No estudo de Oshima *et al.* (2018), a maioria dos egressos relatou que sua motivação foi o interesse em atuar na APS/Saúde da Família. A construção de uma carreira acadêmica e a remuneração oferecida pela bolsa também foram fatores decisivos.

A escolha da residência, como uma forma de vínculo empregatício, pode ser reflexo de alguns fenômenos observados nas IES e no mundo do trabalho. Como exemplo, pode-se citar o intenso crescimento dos cursos da área de saúde, especialmente na iniciativa privada, e a flexibilização das relações de trabalho. De um lado, forma-se um grande contingente de profissionais de saúde, do outro, diminui-se as ofertas de vínculos trabalhistas estáveis (OSHIMA *et al.*, 2018; BRANCHI; MENDES, 2022).

Assim como relatado pelos egressos deste estudo, a qualidade do ensino, a possibilidade de capacitação, melhores condições de ingresso no mundo do trabalho, os cenários de prática que possibilitam o desenvolvimento das habilidades da assistência, a superação da formação incipiente da graduação e a proposta pedagógica também influenciaram na escolha do Programa (BRASIL; OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2017; CAMARGOS; OLIVEIRA, 2020; FLOR, 2021; BRANCHI; MENDES, 2022).

A formação inicial de profissionais de saúde mostra-se como um elemento decisivo para a escolha de atuar ou não no campo da Saúde Coletiva. Apesar da reorganização dos projetos pedagógicos dos cursos de saúde, geradas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), ainda há um déficit no desenvolvimento prático de alguns conceitos relacionados à Saúde Pública dentro das graduações (OSHIMA *et al.*, 2018).

Dos egressos entrevistados por Oshima *et al.* (2018), seis já possuíam experiência profissional na saúde pública, antes da residência, e quatorze não. Na graduação, dezessete tiveram experiência acadêmica nessa área e três não. A maneira como se aborda a saúde coletiva dentro da formação inicial tem potencial influência na forma como os egressos percebem a saúde e em suas práticas assistenciais.

Uma vez constatada a fragilidade da formação inicial dos profissionais de saúde, evidencia-se a relevância dos PRMS para possibilitar a superação dessas dificuldades,

além de se constituir num espaço para o conhecimento de novos cenários de prática que representam as realidades socioepidemiológicas do país e, para desenvolver habilidades que vão além da atividade puramente assistencial (FLOR, 2021).

Trajetória Profissional: da Formação Continuada à Atuação Profissional

Considerando que a formação continuada dos profissionais da área da saúde seja uma necessidade requerida pela atuação na assistência, na qual os profissionais precisam constantemente atualizar seus conhecimentos técnicos-científicos, éticos e políticos, identificou-se que oito (47,1%), dos 17 egressos realizaram outra formação nos mais variados níveis de formação, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Formação Continuada realizada após conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Cascavel/Paraná, 2022.

Formação continuada realizada após a Residência	N (%)
Realizaram aperfeiçoamentos na área de atuação profissional	2 (11,7%)
Cursaram pós-graduação <i>lato sensu</i> , especialização	2 (11,7%)
Cursaram outra residência	2 (11,7%)
Fizeram Mestrado	2 (11,7%)
Não fez outra formação	9 (53,0%)
Total	17 (100%)

Fonte: Dados das entrevistas sistematizados pelos autores (2022).

Dada a necessidade de atualização profissional para a qualificação do trabalho em saúde, outros estudos realizados com egressos também apontam resultados semelhantes. Dos egressos entrevistados por Branchi (2020), 66% possuíam especialização, 25% mestrado e 8% doutorado, sendo que para alguns egressos, cursar uma segunda residência representou uma possibilidade viável, frente a baixa oferta de oportunidades no mundo do trabalho em suas áreas de formação (BRANCHI; MENDES, 2022).

Dentre os egressos entrevistados na pesquisa, 11 (64,7%) estavam atuando na sua área de formação, dois (11,8%) não atuavam na área de formação e quatro (23,5%) estavam realizando outra formação, fato que impede a atuação profissional. Fagundes (2019) relata que, aproximadamente 70% dos egressos, seguem atuando na área em que se especializaram durante a residência. Para Branchi e Mendes (2022) esse número chega à 74%.

Dos 17 egressos entrevistados, oito (47,1%) relataram estar atuando com vínculo no SUS e, os demais, nove (52,9%), não têm vínculo com o sistema de saúde. Dos egressos que atuavam no SUS, seis (75%) apontaram que os conteúdos assimilados durante a formação na residência estavam servindo de suporte na prática assistencial diária, fundamentalmente os pressupostos que orientam a organização do processo de trabalho no sistema de saúde, o trabalho em equipe, além do acolhimento, da humanização e da escuta qualificada:

“[...] nunca tinha entrado a fundo e são coisas que na prática realmente você vai aprender. Então ajudou sim, com certeza. Foi lá que eu entendi como funciona, para onde que corro, o que eu preciso fazer. Então toda a Rede de Atenção foi ali que eu descobri. Realmente ajudou muito” (REO3).

[...] “De como uma simples escuta, você observar, você deixar o paciente falar, você entender ele na sua subjetividade, não julgar [...] então, a todo momento, foi essencial, desde a escuta até o encaminhamento final de um atendimento” (RESS6).

Nesse sentido, foi possível identificar que o PRMSF contribuiu na inserção segura dos profissionais no campo assistencial pois, como destacado por um egresso, ao cursar a residência, além de consolidar um preparo profissional e acadêmico construiu uma rede de relações profissionais as quais colaboram e oportunizam outras relações:

“A residência tem um processo formativo muito importante também para o preparo do profissional e a parte acadêmica também. Você tem o incentivo para fazer os cursos. A gente conhece e tem contato com muitas pessoas e nisso a gente vai conhecendo mais pessoas e vai tendo mais oportunidades [...] (REO6)”.

Além disso, a residência possibilitou uma aprendizagem mais contextual do cuidado em saúde:

“Agora na residência eu acredito que eu aprendi mais a olhar o paciente não fracionando nas especialidades que ele precisa, mas sim olhar a saúde num geral” (REO5).

Cabe destacar que a formação promovida pelo PRMSF foi decisiva para a conquista de um trabalho, pois:

“[...] ter especialização foi um dos motivos em eu ter conquistado essa vaga de trabalho que eu estou hoje. Eu acho que foi um dos meus diferenciais no momento da minha entrevista e tudo mais. Porque quando você mostra conhecimento, e até mesmo conhecimento prático, na realidade da população e tudo mais, então o teu empregador ele se sente um pouco mais confiante em te contratar [...]” (RESS3).

Contudo, apesar do reconhecimento que a residência proporciona à formação dos egressos, ela não garante o vínculo empregatício na APS. A principal forma de ingresso nos serviços de saúde é através de concursos públicos ou processos seletivos, os quais, estão cada vez menos frequentes. Um dos reflexos dessa situação apareceu nas falas de alguns egressos que, ao serem questionados sobre a possibilidade de atuação no SUS, disseram ter encontrado dificuldades para a inserção nos serviços ou aguardam abertura ou chamamento em concursos públicos.

Os egressos indicaram que, apesar de se sentirem preparados para atuarem na APS, considerando a formação do PRMSF, encontraram algumas dificuldades para a inserção nos serviços:

“[...] é uma área que ainda depende muito de concurso público, mais voltado para essa parte então a gente tem um pouquinho de dificuldade quando termina a residência” (REE2).

Dos 17 egressos, 15 (88%) relataram não se sentir devidamente reconhecidos e valorizados no mundo do trabalho pois, no momento do concurso, processo seletivo ou contratação, não recebem pontuação diferenciada pela formação. De acordo com REO1, apesar do diferencial da formação, não há um incentivo, um diferencial que valorize a experiência e o título conquistado na residência, ademais, os editais não abrem vagas específicas para os especialistas em Saúde da Família:

“Não dá para dizer que não é válido, mas a gente concorre igual aos outros. Nós não temos um diferencial quando vamos concorrer a uma vaga de um

concurso. Eu acho que isso ainda deveria ser visto. [Nome da cidade] mesmo, se você tem ou não tem a residência em Saúde da Família não faz diferença nenhuma” (REO1).

Além disso, há, ainda, a dificuldade de compreensão das atribuições dessa especialidade pelos gestores e colegas de equipe. É comum o estranhamento ou a dificuldade de aceitar que a formação em Saúde da Família é uma especialidade:

“Eu não vou dizer que é um desprezo, longe disso. Mas quando eu falo que eu fiz residência e perguntam no que? Ai quando eu digo que é em Saúde Pública a gente nota um certo, não vou dizer desdém, mas ‘Ué? Mas então você não é especialista em nada?’ Parece que quando você conversa com dentistas principalmente, fica um negócio meio vago na cabeça deles [...]” (REO3).

O egresso RESS6 acredita que seja uma questão de valorização da formação ofertada no PRMSF, pois segundo ele:

“Ela é distinta, porém não é valorizada. [...] desde o processo seletivo, de concurso ela teria que ser valorizada. O município, a Secretaria de Saúde, dispõe do programa, porém não valoriza os profissionais que se formam [...] até que ponto isso é bom para o município? Porque que você vai se dispor a ter um programa tão rico, tão bom, se você não dá valor para o teu profissional, quando acaba o contrato nem conta [...]. Então, não é valorizado nada, 0%. Às vezes é valorizada lá no empregador que é fora do público, como aconteceu comigo e na nossa própria rede municipal não é” (RESS6).

Após a finalização da residência, inicia-se o desafio de buscar um campo para atuação profissional. Outros estudos com egressos indicam que o tempo médio entre o término da residência e a inserção no mundo do trabalho pode variar, mas não costuma ser longo e tem se mantido constante ao longo dos anos. Melo *et al.* (2012) indicam que, cerca de 77% de sua amostra, demorou menos de três meses para iniciar sua atuação após a residência. Para Fagundes (2019) e Flor (2021), esse tempo foi de menos de seis meses para 60% e 62,9% dos egressos, respectivamente.

No que diz respeito à área de atuação, a pesquisa de Brasil, Oliveira e Vasconcelos (2017) mostrou que 68% dos egressos optaram por atuar profissionalmente no SUS. Para Kveller, Castoldi e Kijner (2017), esse número foi de 61%. Contudo, independentemente de estarem ou não atuando no SUS, os egressos têm demonstrado que os conteúdos assimilados durante a residência são aplicados em seu cotidiano e, de forma geral, contribuem para a formação de uma visão ampliada de saúde, indicando que o processo carrega potencial transformador nas práticas de cuidado em saúde (MELO *et al.*, 2012; BRASIL; OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2017; KVELLER; CASTOLDI; KIJNER, 2017; BRANCHI, 2020).

Porém, ao avaliar a forma de vínculo trabalhista destes egressos, os estudos demonstram que boa parte deles não são estáveis. Para Melo *et al.* (2012), apenas 32% estavam atuando em regimes celetistas ou estatutários. Brasil, Oliveira e Vasconcelos (2017), Fagundes (2019), Flor (2021) encontraram 50%, 39% e 52,7%, respectivamente, de vínculos estáveis entre egressos.

Isso pode ser considerado um reflexo da flexibilização das relações trabalhistas, cada vez mais presente no mundo do trabalho. Esse processo vinha se configurando ao longo dos anos e se consolidou com a Reforma Trabalhista, ocorrida em 2017. A criação de cargos temporários, a terceirização e a prestação de serviços por pessoa jurídica, também conhecida como “pejotização”, têm sido cada vez mais utilizados para suprir a demanda dos serviços de saúde. O resultado é um sistema de trabalho cada vez mais instável, fragmentado, com alta rotatividade profissional e que induz à multiplicidade de vínculos (BRASIL; OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2017; LEVI *et al.*, 2022).

Apesar de considerarem a residência como um importante elemento de capacitação profissional, os egressos demonstram que sentem falta de valorização da formação (BRANCHI, 2020; BRANCHI, MENDES, 2022). Em pesquisa semelhante realizada com egressos de programas voltados à formação para APS, 97,1% dos entrevistados se consideravam satisfeitos quanto à formação ofertada, porém 56,9% não se sentiam devidamente reconhecidos e valorizados em seus ambientes de trabalho. Para estes, a residência não se mostrou como um diferencial no momento da seleção ou contratação (FLOR, 2021). Esses resultados apontam para a necessidade de repensar as políticas públicas relacionadas às residências e incentivar a inclusão destes profissionais qualificados no SUS (CAMARGOS; OLIVEIRA, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação de recursos humanos em saúde é uma área de discussão que tem sido revista ao longo das décadas, principalmente por conta das demandas dos modelos assistenciais vigentes. Nesse sentido, uma iniciativa importante de qualificação para atuar no SUS tem sido os PRMS. Observou-se, nesse estudo, que as motivações para procurar o PRMSF associam-se à necessidade de aprimorar e aprofundar os conhecimentos no campo da saúde coletiva, superar a formação incipiente da graduação quanto ao preparo para atuar na APS, vivenciar, na prática, conceitos aprendidos na graduação e possuir um vínculo empregatício remunerado.

A constante demanda de qualificação profissional tem também influenciado os processos de educação continuada. E isso se reflete no considerável número de egressos que já participaram ou estão participando de outros processos formativos nas modalidades de pós-graduação *lato sensu*, aperfeiçoamentos, mestrado e outras residências.

Porém, apesar da constante qualificação, há diversos relatos sobre a dificuldade de inserção desses egressos no mundo do trabalho. Isso devido ao número reduzido de processos seletivos e de concursos e à desvalorização da residência, especialmente no âmbito público.

Dessa forma, a presente pesquisa buscou contribuir com as discussões existentes sobre a formação, no interior de residências multiprofissionais, e apontar para fragilidades que precisam ser corrigidas. Evidenciou-se a necessidade de construção de uma forma de integração dos egressos ao serviço público, com vantagens econômicas que estimulem a permanência no trabalho. Essa permanência poderia qualificar o cuidado em saúde, prestado na APS. Mesmo assim, aqueles que necessitam migrar para outros serviços, levam consigo a experiência do cuidado integral, do trabalho em equipe e da lógica do SUS que é responsável pela saúde da maioria da população brasileira.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1 ed. Lisboa: Edições 70, 2016. Disponível em: <<https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2022.

BRANCHI, A. Z.; MENDES, J. M. R. Residência Multiprofissional em Saúde: perfil, inserção profissional e avaliação dos egressos de sete programas de um complexo de serviços de saúde público. **Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde**, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 10-

32, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/evely/Downloads/122-Texto%20do%20Artigo-896-2-10-20221013.pdf >. Acesso em: 11 fev. 2023.

BRANCHI, A. Z. **O perfil dos egressos da Residência Multiprofissional de um complexo de serviços de saúde público**. 2020. Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Porta Alegre, 2020. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/229402>>. Acesso em: 13 dez. 2022.

BRASIL, C. C.; OLIVEIRA, P. R. S.; VASCONCELOS, A. P. S. M. Perfil e trajetória profissional dos egressos de residência multiprofissional: trabalho e formação em saúde. **Sanare**, Sobral – CE, v. 16, n. 01, p. 60-66, jan./jul. 2017. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1095>>. Acesso em: 04 ago. 2021.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 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**, Brasília, DF, 2005a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm>. Acesso em: 11 jul. 2021.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2009. Disponível em: <https://www3.semesp.org.br/portal/pdfs/juridico2009/Portarias/17.11.09/Portaria_n1.077_12_11_09.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2021.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 2.117 de 3 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2005b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15432-port-inter-n2117-03nov-2005&category_slug=marco-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 11 jul. 2021.

BRASIL. Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde nº 5, de 7 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=276672>>. Acesso em: 04 ago. 2021.

CAMARGOS, S. P. S.; OLIVEIRA, S. V. Perfil, qualidade de vida e perspectivas futuras de residentes do programa de residência em área profissional da saúde. **Revista Educação em Saúde**, v. 8, n. 1, p. 50-63, 2020. Disponível em:

<<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4138/3284>>. Acesso em: 11 fev. 2023.

CASCAVEL. Secretaria Municipal de Saúde. **Projeto Político Pedagógico do Programa de Residências Multiprofissional em Saúde da Família**. Cascavel – PR, 2020.

FAGUNDES, A. V. **Perfil e inserção profissional de egressos de uma residência multiprofissional de um hospital universitário de Porto Alegre**. 2019. Trabalho de Conclusão de Residência (residência em Atenção Integral ao Usuário de Drogas) – Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/196963>>. Acesso em: 11 fev. 2023.

FLOR, T. B. M. **Formação e inserção profissional de residentes multiprofissionais egressos de Programas voltados à Atenção Básica**. 2021. Tese (doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/32942>>. Acesso em: 13 dez. 2022.

GERMANO, M. F. M. **Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Seridó Potiguar: perfil e percepção de egressos**. 2019. Dissertação (mestrado em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28332>>. Acesso em: 13 dez. 2022.

KVELLER, D. B.; CASTOLDI, L.; KIJNER, L. C. A trajetória profissional dos egressos de uma Residência Multiprofissional. **Diaphora**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 14-19, jan./dez. 2017. Disponível em: <<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/129>>. Acesso em: 28 jan. 2023.

LEVI, M. L. *et al.* Médicos e terceirização: percepções de trabalhadores e gestores sobre as transformações recentes no mercado de trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 1-18, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/C5pyp9DnPZsLKk4vLgkQxGm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 fev. 2023.

LIMA, M. G. S. *et al.* Perfil e trajetória profissional dos fonoaudiólogos egressos de um programa de residência multiprofissional. **Audiology Communication Research**, São Paulo, v. 26, n. e2535, p. 1-9, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/acr/a/JG765zrmP5Mz9Jz7KWn9RJM/?lang=pt>>. Acesso em: 13 dez. 2022.

LIMA, N. T. Residências são uma modalidade diferenciada de formação. **Agência de Notícias da Fiocruz**, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/resid%C3%A4ncias-s%C3%A3o-uma-modalidade-diferenciada-de-forma%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 02 fev. 2023.

LIMA, N. T. Uma metamorfose exemplar: a qualificação para o sus na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz. In: CARVALHO *et. al.* **De casulo à borboleta: a qualificação para o SUS na residência multiprofissional em saúde da família**. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. Acesso em: <<https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2020/10/De-casulo-a-borboleta-a-qualificacao-para-o-SUS-na-residencia-multiprofissional-em-saude-da-familia.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2022.

LORDELO, J. A. C.; DAZZANI, M. V. M. A importância do estudo com egressos na avaliação de programas. In: LORDELO, J. A. C.; DAZZANI, M. V. M. **Estudos com estudantes egressos: concepções e possibilidades metodológicas na avaliação de programas**. 1 ed. Salvador: EDUFBA, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6214/1/Estudo%20com%20egressos.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2021.

MATOS; I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Profissões e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: Tendências e Implicações. **Athenea Digital**, v. 13, n. 2, p. 239-244, 2013. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/118035>>. Acesso em: 15 de abril de 2023.

MELO, C. N. M. *et al.* Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral: uma avaliação de egressos a partir da inserção no mercado de trabalho. **Sanare**, Sobral, v. 11, n. 1, p. 18-25, jan./jun. 2012. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/262>>. Acesso em: 11 fev. 2023.

NASCIMENTO, B. F. *et al.* A formação no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família: reflexões a partir de uma experiência em coletivo. In: CARVALHO, M. A. P. *et al.* **De casulo à borboleta: a qualificação para o SUS na residência multiprofissional em saúde da família**. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. Disponível em: <<https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2020/10/De-casulo-a-borboleta-a-qualificacao-para-o-SUS-na-residencia-multiprofissional-em-saude-da-familia.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2022.

OSHIMA, A. M. M. Y. *et al.* Perfil, atuação e satisfação de cirurgiões-dentistas em Residências Multiprofissionais em Saúde da região Sul do Brasil. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 134-145, 2018. Disponível em: <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/475>>. Acesso em: 11 fev. 2023.

SANTOS-FILHO, E. J.; SAMPAIO, J.; BRAGA, L. A. V. Avaliação de um programa de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade sob o olhar dos residentes. **Tempus, Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 10, n. 4, p. 129-149, dez. 2016. Disponível em: <<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2245>>. Acesso em: 03 out. 2021>.

SARMENTO, L. F. *et al.* A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 415-424, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Dmb4cQyDZRfNYwQLW4BRMs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 03 out. 2023.