

Título: Descentralização da formação profissional em Saúde: Movimentos em Territórios

Autoras: Paula Lopes Gomide Haubrich; Cristianne Maria Famer Rocha

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul- Brasil

Escola de Saúde Pública- Rio Grande do Sul- Brasil

e-mail: plgomidehau@gmail.com

cristianne.rocha@terra.com.br

meio auxiliar para a apresentação: power point

mesa selecionada: 2- dispositivos pedagógicos, capitalismo tardio y sociedades fragmentadas

A questão que intitula este texto surge no processo de descentralização do Programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (RIS-ESP/RS). Esta *política-estratégia* da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), iniciada em 2011, consiste na abertura de novos campos de formação para a inserção da Residência, em diferentes regiões do Estado, nas redes municipais de saúde dos municípios, através da cooperação técnica entre gestores.

A descentralização da RIS-ESP/RS tem como objetivo a constituição e a consolidação de uma formação para os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), que esteja inserida nos diferentes serviços, considere as especificidades loco-regionais, desenvolva a intersetorialidade e atenda aos princípios da regionalização e da descentralização das ações em saúde.

Esta inserção não se dá apenas nos serviços de saúde, mas se efetiva em rede, isto é, os residentes desenvolvem a sua prática em conjunto com os serviços, sujeitos e equipes que constituem o sistema de saúde de um determinado território, compreendido não só como um *lócus* geográfico, mas também como um espaço de relações sociais e afetivas que o caracterizam ou o conformam, resultado e motivo do devir da experiência local, e por isto singular.

Esta *política-estratégia* está definida como uma das metas para 2012-2015, no Plano Estadual de Saúde do estado do Rio Grande do Sul, que objetiva a descentralização do Programa de Residência Médica e Multiprofissional,

contemplando seis municípios do estado. Esta meta insere-se na reestruturação e fortalecimento da RIS-ESP/RS.

Inicialmente apontaremos alguns dados definidores e constitutivos deste Programa de Residência. Atualmente a RIS-ESP/RS define-se como uma modalidade de educação profissional pós-graduada, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, desenvolvida em ambiente de serviço, mediante trabalho sob supervisão, denominado também como trabalho educativo.

A RIS-ESP/RS apresenta como princípio norteador de suas práticas o quadrilátero da formação em saúde, ou seja, a integração entre ensino, serviço, controle social e gestão do SUS. Desta forma, as atividades dos residentes desenvolvem-se a partir destes quatro eixos transversais propostos por este modelo teórico (CECCIM & FEUERWERKER, 2004).

No momento a RIS-ESP/RS está organizada em cinco ênfases: Atenção Básica em Saúde Coletiva, Saúde Mental Coletiva, Pneumologia Sanitária, Dermatologia Sanitária e Vigilância em Saúde. Na ênfase da Atenção Básica, da Saúde Mental e Dermatologia Sanitária, apresenta-se as Residências Médicas em Medicina de Família e Comunidade, Psiquiatria e Dermatologia respectivamente. A RIS-ESP/RS está presente nos seguintes municípios: Sapucaia do Sul, São Lourenço do Sul, Esteio, Canoas, Alegrete, Venâncio Aires e Porto Alegre.

Por ser um dos primeiros movimentos em território nacional neste sentido, torna-se urgente um olhar estranhado, pensado, sentido e analisado por todos os atores que vivem este processo no cotidiano.

Buscamos, aqui, o registro do vivido, ou seja, do caminho traçado pelo coletivo da RIS-ESP/RS, que nomeamos ao longo desta escrita de coletivo-residência, para organizar as novas trajetórias curriculares que surgem com a implantação do Programa nos diferentes municípios do estado. Integram este coletivo-residência todos os atores envolvidos: residentes, preceptores, tutores, coordenadores, trabalhadores, docentes, gestores municipais, gestores estaduais e usuários.

Esta pesquisa pretende registrar as potências e limites deste movimento em territórios nunca antes habitados por Residências. E, ao mesmo tempo, capturar os desdobramentos que o inédito possibilita, investigando a dinâmica território-coletivo-projeto político pedagógico na configuração do Programa da RIS-

ESP/RS e os múltiplos significados que a descentralização vai adquirindo nesta trajetória. Afirma o protagonismo e autoria do coletivo-residência, e o lugar legítimo do componente educação, já existente no trabalho em saúde, para além das políticas oficiais de qualquer natureza.

Partimos de uma problematização necessária em torno da descentralização no campo da saúde. Estendemos e ampliamos o conceito em direção aos deslocamentos realizados pelas pesquisadoras que, ao se inserirem no campo da educação em saúde coletiva, habitam outros territórios profissionais, diferentes do seu *locus* original. Detalharemos mais sobre estes movimentos em *Primeiras Intenções*, subcapítulo pertencente a este texto.

Levaremos em consideração nas nossas narrativas e análises o caráter paradoxal do processo de descentralização da saúde no Brasil (RIGHI, 2005). Este processo consolidou-se no embate entre a proposta inicial do Movimento Brasileiro de Reforma Sanitária, de democratização radical do Sistema de Saúde e a proposta neoliberal de fragmentação e privatização da atenção à saúde.

A descentralização das ações em saúde, enquanto princípio e diretriz do SUS, revela a aposta e concretização cotidiana de um atendimento integral e com participação cidadã, e com mudança significativa nos modelos de atenção e de gestão da produção em saúde. Para que esta mudança paradigmática ocorra, não basta descentralizar ações se o modelo for o mesmo. Faz-se necessária a superação da fragmentação através da constituição de redes regionalizadas de serviços de saúde, onde as ações intersetoriais são integradas em um dado território.

Assim, a descentralização da RIS/ESP-RS insere-se em territórios, ou seja, em redes produtoras de saúde. Compreender estas dinâmicas e delimitar com quais categorias conceituais estamos operando, em todos os momentos do nosso percurso, tornam-se tarefas constantes em todo o processo. A seguir, apresentaremos os nossos primeiros movimentos. De que território falamos, ou de onde partimos, em *Primeiras Intenções* e as nossas primeiras definições metodológicas, em *Segundas Intenções*.

Primeiras Intenções

As pesquisadoras, ao longo da sua trajetória profissional, descentram-se, ou seja, saem do lugar profissional definido pela sua graduação, para habitarem outros territórios profissionais, entre eles a Residência Integrada em Saúde (RIS), como coordenadoras e/ou tutoras. Abandonam saberes, revisam e colhem outros antes abandonados. Saem de lugares definidos e demarcados, com seus ritos e mitos, e ingressam na RIS, um campo múltiplo, incerto, flexível e móvel e, por isso, um território cheio de possibilidades.

Este deslocamento possibilitou para nós a identificação de pontos cegos, conceitos e práticas cristalizadas, relações consideradas garantidas e obviedades teóricas construídas ao longo da nossa história de formação. Quando nos transportamos para outro lugar, o óbvio cede terreno para o instável. Possibilita a visualização das origens, dos desdobramentos, dos devires que deram condições de possibilidade para o surgimento das certezas.

A experiência de abandono e, ao mesmo tempo de permanência trazida até aqui, revela o paradoxo presente em qualquer campo de conhecimento consolidado. Assim, a nossa inserção na Residência perturba a regularidade dos nossos saberes. Nós perturbamos as equipes, trazendo novos olhares dos nossos campos originários de saber. A inserção dos municípios, no processo de descentralização perturba a estrutura organizacional e pedagógica da Residência, na medida em que tensiona processos, provoca instabilidade, faz emergir novos arranjos e novas experiências. E a Residência, por sua vez, perturba as redes municipais de saúde, interferindo nos seus processos, nos seus arranjos, nos seus contornos, procurando oferecer vivências de ensino-aprendizagem para os residentes que integram o programa.

Deste tensionamento surgem novos itinerários formativos. Estes, por sua vez, demandam novos arranjos que possibilitem uma interlocução necessária entre a Escola de Saúde Pública, serviços de saúde, gestão municipal e estadual das redes de saúde e Residentes.

O ator, na RIS-ESP/RS, protagonista desta interlocução, será o tutor de campo, que acompanha e apoia os processos de ensino-aprendizagem, e realiza a mediação entre o que está posto enquanto diretrizes pedagógicas da

Residência, diretrizes e princípios do SUS e o cotidiano do processo de trabalho nos serviços.

O nosso percurso pela descentralização da RIS-ESP/RS acontece a partir da nossa prática enquanto tutoras de campo, e é a partir deste lugar, complexo, heterogêneo, plástico e dinâmico, cujo espaço habitamos, que iniciamos a nossa trajetória de pesquisa, expressa em *Segundas Intenções*.

Segundas Intenções

Para caminhar nas trilhas já percorridas pelos coletivos-residência nos territórios que recebem a RIS-ESP/RS, pretendemos realizar uma trajetória cartográfica, fazendo uso de alguns elementos desta perspectiva metodológica. A cartografia social, distintamente da cartografia tradicional (que realiza mapas de territórios, relevo e distribuição populacional), desenvolve estratégias de análise crítica da história do presente, do nosso tempo e daquilo que somos. Desenvolve a análise e desmontagem de dispositivos, elaborando diagramas de relações, enfrentamentos, agenciamentos, jogos de verdade, de objetivação e subjetivação, de práticas de resistência e liberdade.

Apesar desta distinção, há algumas aproximações com a geografia, seja de forma metafórica, seja de forma conceitual. Em ambas, este percurso de pesquisa irá transitar. Deslocamentos, territórios, campos, região, núcleos, trânsito, movimentos, itinerários, mapas, rotas, diários, são exemplos de conceitos-metáforas que estarão presentes nesta pesquisa.

Por ser a descentralização da RIS-ESP/RS um dos primeiros movimentos com esta configuração no Brasil, esta proposição metodológica apresenta a flexibilidade e ao mesmo tempo o rigor necessários, para se acompanhar e refletir sobre um processo singular.

Para se desenhar o diagrama de relações, caminhos, arranjos, disputas, produções e re-produções dos coletivos-residência nas várias disposições que a descentralização vai produzindo ao longo de sua trajetória, torna-se necessária a definição da cartografia enquanto método e os elementos que a constituem, esclarecendo que aspectos desta abordagem irão compor os nossos caminhos de pesquisa.

A cartografia será sempre um método de pesquisa-intervenção, pois há uma inseparabilidade entre o conhecer e o fazer, entre o pesquisar e o intervir. Toda pesquisa é intervenção. (PASSOS & BARROS, 2012). A intervenção se dá em um plano da experiência onde há agenciamento entre sujeito e objeto, teoria e prática. Reconhecemos que ao cartografarmos a descentralização da Residência, o faremos de um lugar de pesquisa, mas também de intervenção e agenciamento.

Não somos observadoras externas, mas mergulhadas na experiência. “A cartografia como método de pesquisa é o traçado desse plano da experiência, acompanhando os efeitos (sobre o objeto, o pesquisador e a produção do conhecimento) do próprio percurso da investigação”. (PASSOS & BARROS, 2012). Não negamos esses efeitos. Não abrimos mão de dizer sobre esses efeitos em nós, nos territórios, nas redes, nos sujeitos do coletivo-residência, no coletivo-residência.

O nosso trabalho, enquanto pesquisadoras, não se dará de forma prescritiva, com objetivos previamente definidos, como seria em uma concepção tradicional de método. Na trajetória de pesquisa traçaremos as nossas metas, levando-se em consideração a orientação do percurso, que será a nossa diretriz cartográfica, expressa em pistas. E quais são elas?

Realizamos um exercício de levantamento de pistas, transformadas em questionamentos, que irão direcionar o nosso traçado em direção à descentralização da RIS-ESP/RS.

Pista A- Há um movimento anterior à descentralização da RIS-ESP/RS , que oferece as condições de possibilidade para o surgimento deste processo?

Pista B- Qual a relação da descentralização da RIS-ESP/RS com a descentralização e regionalização das ações em saúde?

Pista C- O significado da descentralização muda ou permanece o mesmo?

Pista D- Qual o sentido desse princípio para o Sistema Único de Saúde?

Pista E- Como o território interfere, tensiona, provoca o projeto político-pedagógico da RIS e como se dá o processo inverso?

Pista F- Como o coletivo-residência interfere no território e como se dá o processo inverso?

Pista G- Qual o lugar das pesquisadoras nesse processo?

Pista H- O que é o comum aos territórios que recebem Residência? O que fica diferente?

Pista I- Que princípios a coordenação pedagógica da RIS-ESP/RS não negocia, abandona?

Pista J- Estamos falando de um território apenas geográfico?

Pista L- Qual o projeto político-pedagógico da RIS-ESP/RS?

Pista M- De que currículo falamos quando expressamos arranjos curriculares?

Pista N- O que configura um coletivo? Como o coletivo da RIS no município se torna protagonista?

Pista O- Qual o papel do tutor de campo no processo de descentralização da RIS-ESP/RS?

Pista P- Como fortalecer a integração da RIS e ao mesmo tempo, respeitando os contextos?

Como qualquer pista, poderemos utilizá-las ou não. Outras poderão vir. Dependerá do nosso percurso. Porém, inegavelmente, é com elas que realizaremos os nossos primeiros movimentos.

O diário de campo será o registro primordial do nosso exercício cartográfico. Poderemos aproveitar outros registros, entre eles documentos oficiais da RIS-ESP/RS, tais como, atas das reuniões das instâncias de gestão, registros das tutorias, termos de cooperação técnica entre estados e municípios, mapeamentos das redes municipais, relatórios de residentes e registros de reuniões de pactuação e articulação entre gestores, direção da ESP/RS e equipe de coordenação.

Finalizamos este artigo afirmando que o percurso de pesquisa sobre a descentralização da RIS-ESP/RS, que por hora propomos, pretende fazer o acompanhamento e a análise de um processo, desenhando as múltiplas composições que o mesmo vai adquirindo, e nesta grafia iremos situar, localizar, carto-grafar, e por isso, criar, gerar, intervir no mesmo processo, revelando a nossa implicação com a realidade das Residências Integradas em Saúde no estado do Rio Grande do Sul e no Brasil.

Referências Bibliográficas

- CECCIM, Ricardo B. & FEUERWERKER, Laura. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSYS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14 (1): 41-65, 2004.
- ESCÓSSIA, Liliana; KASTRUP, Virgínia; PASSOS, Eduardo. (orgs.) da **Pistas do método da cartografia**. Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2012.
- FAJARDO, Ananyr; ROCHA, Cristianne; PASINI, Vera. (orgs.). **Residências em Saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.
- RIGHI, Liane Beatriz. Produção de Redes em Saúde: acordos, confrontos e reparos. In: PASCHE, Dário Frederico; CRUZ, Ivana Beatrice Mânica (Orgs.). **A Saúde Coletiva: diálogos contemporâneos**. Ijuí: Unijuí, 2005.
- RIO GRANDE DO SUL. **Plano Estadual de Saúde 2012-2015**.
- SANTOS, Milton. O retorno do território. In: SANTOS, Milton; SOUZA, Maria Amélia; SILVEIRA, Maria Laura (org.). **Território globalização e fragmentação**. 3. Ed. São Paulo: Hucitec-ANPUR, 1996. p. 15-20.