

# Residência em Saúde Coletiva com concentração em planejamento e gestão em saúde: a experiência do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia

*Residency in Public Health with concentration in health planning and management policy: experience of the Institute of Collective Health of the Federal University of Bahia*

Catharina Leite Matos Soares<sup>1</sup>, Ana Luiza Queiroz Vilasbôas<sup>2</sup>, Cristiane Abdon Nunes<sup>3</sup>, Liliana Santos<sup>4</sup>

**RESUMO** O artigo apresenta um relato da experiência do Curso de Especialização em Saúde Coletiva sob forma de Residência com concentração em planejamento e gestão em saúde na perspectiva dos gestores do Curso. Trata-se de um Programa de Residência ofertado pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Apresenta uma discussão acerca da gestão geral do Curso, os princípios de diretrizes político-pedagógicas que orientam as tomadas de decisão sobre ele, as estratégias de integração ensino-serviço e, por último, a orientação dos processos avaliativos.

**PALAVRAS-CHAVE** Capacitação profissional. Saúde pública. Planejamento em saúde. Gestão em saúde.

**ABSTRACT** *The article presents an account of the experience of the Specialization Course in Public Health in the form of Residency with a concentration in health planning and management from the perspective of the course managers. This course is offered by the Institute of Public Health of the Federal University of Bahia. It presents a discussion about the general management of the course, the principles of political pedagogical guidelines that guide the decision making about it, the strategies of teaching service integration and, finally, the orientation of the evaluation processes*

**KEYWORDS** *Professional training. Public health. Health planning. Health management.*

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) - Salvador (BA), Brasil. [catharinamatos@gmail.com](mailto:catharinamatos@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) - Salvador (BA), Brasil. [analuvilas@gmail.com](mailto:analuvilas@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) - Salvador (BA), Brasil. [abdoncris@gmail.com](mailto:abdoncris@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) - Salvador (BA), Brasil. [lilianapsico@gmail.com](mailto:lilianapsico@gmail.com)

## Introdução

A formação em saúde tem sido objeto de debate e de intervenções. Há um reconhecimento internacional da necessidade de adequação das práticas dos profissionais de saúde ante as demandas sociais nos serviços de saúde. Essa relação, entretanto, apresenta inúmeros desafios, a exemplo do rompimento com estruturas cristalizadas e modelos de ensino tradicionais; da formação de profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado; da construção de desenhos formativos que contemplem, ao mesmo tempo, apropriação de conhecimentos, formação técnica e capacidade analítica, crítica e propositiva<sup>1</sup>.

No Brasil, a emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) como proposta de sistema universal tem imposto às instituições formadoras diversificação e estruturação de modelos de formação que contemplem as diversas dimensões: humana, técnica, política e científica, considerando os serviços de saúde em seu contexto real como cenário de práticas<sup>2</sup>. Nessa perspectiva, os Programas de Residência em Saúde representam uma modalidade de formação em serviço com essas características, tendo o trabalho como eixo condutor, e os serviços de saúde como locus de práticas<sup>3-5</sup>.

Em 2005, formalizaram-se, por Lei Federal, os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde, sem a presença dos médicos, reconhecendo a formação em serviço para distintos profissionais de saúde. Em decorrência disso e conforme as necessidades de formação nos contextos de prática, houve crescimento da oferta dessa modalidade de Residência, bem como a sua diversificação, particularmente pela criação de uma variedade de áreas de concentração<sup>6</sup>.

Segundo Rosa e Lopes, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde devem ser constituídos como programas de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais

da saúde no mercado de trabalho, particularmente para a construção do SUS<sup>7</sup>.

Em 1980, o Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal da Bahia (DMP/UFBA) criou o Curso de Especialização em Medicina Social sob a forma de Residência, de caráter multiprofissional, oferecido a médicos e enfermeiros. Quando o Programa foi credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica, a entrada nele ficou restrita aos médicos. O Curso foi oferecido com três áreas de concentração: planejamento e administração em saúde, epidemiologia e saúde ocupacional, até 1996 quando já estava sob a responsabilidade do Instituto de Saúde da Coletiva (ISC), unidade criada por docentes do DMP da UFBA.

Vale destacar que esse Programa abarcava conteúdos pertinentes à situação do sistema público de saúde da época, ocasião em que o Movimento pela Reforma Sanitária se constituía como luta pela democratização do Estado brasileiro e da saúde, antes da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde que deliberou pela criação do SUS.

Em 2016, o ISC criou o Programa de Residência em Saúde Coletiva, com concentração em planejamento e gestão em saúde, atualização da proposta e nomenclatura do Curso que foi oferecido até 1996.

Diante do exposto, este artigo apresenta a experiência de implantação do Programa de Residência em Saúde Coletiva com concentração em planejamento e gestão em saúde, na perspectiva dos gestores do Curso.

## O processo de gestão do Curso

A primeira turma do Curso de Especialização em Saúde Coletiva sob forma de Residência com concentração em planejamento e gestão em saúde foi oferecida em 2016 para egressos de três categorias profissionais: odontólogos, enfermeiros e graduados em saúde coletiva, sendo composta por 18 residentes.

Em 2018, outras categorias profissionais foram agregadas, a saber: psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e fisioterapeutas, por sugestão dos residentes que compuseram a primeira turma.

De início, um grupo composto por três professores da área de concentração de planejamento e gestão formularam o projeto inicial. Esse mesmo grupo passou a integrar a gestão colegiada do Programa, reunida semanalmente para organizar os processos da Residência, agregando, ao longo do primeiro ano desta, mais um professor da área de concentração de planejamento e gestão em saúde.

O desenho da Residência prevê o diálogo entre docentes que atuam como supervisores pedagógicos e preceptores profissionais dos serviços de saúde. São sujeitos importantes do processo de ensino e aprendizagem realizado no âmbito da Residência, acompanhados pelo grupo gestor do Programa. Vale mencionar que o princípio básico desse processo é a autonomia. Cada preceptor, em consonância com o supervisor de seu grupo de residentes, tem liberdade para definir as atividades dos planos de trabalho dos residentes. A gestão do processo de ensino-aprendizagem dos residentes é atribuição do supervisor pedagógico da equipe de professores do ISC que, em acordo com os preceptores dos serviços de saúde, conduzem esse processo.

Embora seja um processo autônomo, é partilhado por todo o grupo de supervisores e gestores do Programa, em reuniões mensais, espaços de compartilhamento e discussão em que cada supervisor apresenta as atividades desenvolvidas pelos seus supervisionados, assim como os avanços e as dificuldades encontradas ao longo do processo. Essa forma de condução permite à equipe gestora tomar decisões sobre a Residência, após o amadurecimento coletivo dos problemas que circundam a formação sob forma de Residência, aportando a equipe de segurança e alinhamento, com base em decisão coletiva. Vale ressaltar que, atualmente, a equipe de supervisores é composta

por 11 professores da UFBA, sendo 2 de outras unidades da UFBA, particularmente do colegiado do Curso de Fonoaudiologia.

De modo complementar, institucionizou-se mensalmente uma agenda de reuniões com a Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão em Saúde (DEPG) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Salvador. A cooperação entre ISC e DEPG permite o estabelecimento, por consenso, da definição dos locais de campo de práticas para introduzir os residentes e constitui-se como espaço de escuta de demandas oriundas dos serviços e de priorização de atividades, considerando a área de concentração do Programa. Esse diálogo constante tem favorecido a definição de atividades estratégicas, a exemplo da colaboração dos residentes na elaboração do Plano Municipal de Saúde do Município de Salvador de 2018-2021.

Essa forma de condução da Residência constitui um formato próprio da gestão desse Curso. Todavia, a gestão também atende às normas da UFBA. Para tanto, o colegiado do Curso está composto por representações da coordenação, supervisores, docentes, residentes e servidores técnico-administrativo. Esse espaço colegiado diz respeito ao espaço formal de deliberação, espaço no qual o processo decisório é concluído, visto que as propostas são previamente formuladas nos espaços colegiados 'informais'.

## **Princípios, conceitos e fundamentos norteadores da formação especializada em planejamento e gestão em saúde sob a forma de Residência**

São muitos os desafios que se colocam para uma formação especializada que tem como objetivo principal qualificar profissionais de saúde para a execução e coordenação de práticas de planejamento, gestão e avaliação em saúde coletiva,

em todos os níveis de gestão da saúde de populações humanas. Também, há que se considerar o compromisso da universidade com a formação de profissionais eticamente e tecnicamente qualificados para atuar no SUS, atendendo às necessidades de saúde da população.

Consoante essa proposta, três pilares orientam a formação nesse Curso: o trabalho desenvolvido em contexto real, o enfoque estratégico situacional e a participação social.

O trabalho desenvolvido em contexto real é o princípio pedagógico basilar dessa formação. Nesse sentido, o desenvolvimento de práticas de planejamento e gestão no âmbito do SUS implica considerar a complexidade e a diversidade de problemas e necessidades de saúde que acometem a população de um determinado território. Ademais, consideram-se também os modos como a gestão da saúde se organiza nos espaços locais, distritais e centrais, visando assegurar a execução planejada e articulada de ações resolutivas para o enfrentamento dos problemas encontrados nos serviços de saúde. Implica ainda tratar as organizações de saúde como complexas, em que todos os problemas se manifestam em sua máxima complexidade<sup>8</sup>.

O Curso também adota o enfoque estratégico-situacional do planejamento<sup>9,10</sup> como um fundamento para a reflexão sobre as práticas desenvolvidas nos serviços de saúde onde atuam os residentes. Parte-se do pressuposto de que o planejamento e a gestão em saúde são práticas sociais, historicamente determinadas, providas de certa intencionalidade e direcionalidade, e enquanto tecnologias de gestão que podem ser utilizadas para a manutenção, mudança ou transformação de uma dada realidade. Os residentes são, portanto, estimulados a refletir sobre suas práticas e a desenvolver ações a partir dessa abordagem.

A participação social também é elemento indispensável na construção de um sistema de saúde mais humanizado e voltado para os interesses da população. Nessa perspectiva, as ações de planejamento e gestão em saúde só adquirem sentido se estiverem ancoradas

em práticas democráticas e participativas que assegurem a presença dos usuários dos serviços de saúde nos espaços de discussão e definição dos problemas prioritários assim como os modos de intervenção sobre eles.

A complexidade das práticas de planejamento desenvolvidas nos espaços centrais, distritais e locais da gestão em saúde demanda, necessariamente, a aquisição de novos conhecimentos, habilidades e atitudes/valores, que são objeto desse processo de formação. Nesse sentido, o Curso é estruturado em módulos temáticos que agregam e articulam conceitos dos eixos básicos da saúde coletiva (epidemiologia; políticas, planejamento e gestão e ciências sociais em saúde). Entretanto, a sua distribuição temporal não é linear e se organiza de forma distinta nas turmas de Residência. Isso ocorre porque a prática assegurada por meio de planos de trabalhos é que define os conteúdos teóricos a serem trabalhados, com vistas à constituição de uma práxis técnica, mas também política, em consonância com a concepção de saúde coletiva<sup>11</sup>.

Dentre os objetivos de aprendizagem, destacam-se: analisar as tendências atuais das políticas de saúde e suas repercussões sobre o sistema de saúde; compreender a noção de território e suas relações com o processo saúde-doença; identificar problemas do estado de saúde da população, dos sistemas e serviços de saúde e as formas de organização social no território; utilizar a informação como ferramenta para conhecimento da realidade, identificando as fontes de informação em saúde, calculando e interpretando indicadores de saúde; planejar e programar ações para intervenção de problemas em situações concretas, utilizando técnicas de planejamento e programação em saúde; organizar e gerenciar ações e serviços de saúde em estabelecimentos e sistemas de saúde, articular ações intersetoriais para intervenção sobre os determinantes dos problemas prioritários em distintos territórios de atuação, entre outros.

Em todo o percurso, e a partir de cada tema de aula, são introduzidos conceitos que resgatem a reflexão sobre as ações desenvolvidas nos campos de prática, oportunizando um processo circular de ação-reflexão-ação<sup>12</sup>, buscando-se soluções para os desafios enfrentados na prática. Ou seja, embora haja certo alinhamento teórico-conceitual a cada ano de Residência, a sua distribuição é orientada pela prática dos residentes nos serviços de saúde, de modo que os conteúdos de cada módulo temático obedeçam às orientações específicas para cada turma.

Os espaços de ensino-aprendizagem promovidos durante o Curso buscam também estimular o desenvolvimento de habilidades e atitudes necessárias ao perfil dessa formação, tais como: demonstrar uma visão interdisciplinar, reconhecendo e valorizando as competências específicas dos outros profissionais da equipe de saúde, dado que se trata de uma formação voltada para a atuação multiprofissional; trabalhar de forma cooperativa e sinérgica em equipe; desenvolver atitudes que favoreçam a comunicação interativa, respeitando os valores e crenças dos diversos atores sociais em situação; administrar situações de conflito, tomar decisões em saúde, levando em consideração a realidade epidemiológica e sanitária, entre outras.

A experiência desse Curso tem permitido aprofundar o debate e a reflexão acerca da relevância da formação de profissionais qualificados para o planejamento das ações desenvolvidas no âmbito do SUS, tendo em vista a complexidade do perfil epidemiológico da população brasileira e os desafios enfrentados para a organização e funcionamento de um sistema de saúde universal e equânime. Destaca-se que a coordenação e o corpo docente do Curso entendem que a Residência é uma estratégia essencial para a formação de profissionais que possam atuar de modo competente e crítico, no fomento à institucionalização das práticas de planejamento nos diversos espaços de gestão em saúde e no processo de consolidação do SUS.

## **Integração ensino-serviço e formação especializada em planejamento e gestão em saúde sob a forma de Residência**

O Programa tem desenvolvido as práticas dos residentes nos campos oferecidos pela SMS de Salvador, mediante um processo colaborativo com a DEPG, Diretoria de Atenção à Saúde (DAS) e Coordenações de Distritos Sanitários dessa instituição.

Há que se destacar o pressuposto político-pedagógico que orienta a colaboração entre a Universidade e os serviços de saúde na experiência dessa Residência. O trabalho desenvolvido em contextos reais, como já referido anteriormente, é o princípio pedagógico estruturante dessa formação. Assim, os residentes realizam suas práticas a partir da negociação conduzida em parceria entre a coordenação do Programa/Curso e a SMS, representada pela DEPG, de modo a atender, por um lado, às necessidades de formação e, de outro, às demandas dos serviços quanto ao desenvolvimento das ações de planejamento e gestão realizadas pelas coordenações de Distritos Sanitários e estruturas do nível central dessa instituição.

Antes do início de cada turma de residentes, a representação da DEPG propõe à coordenação da Residência os campos de prática para o R1 e R2. Para os residentes do primeiro ano, é oferecida, geralmente, a atuação nos Distritos Sanitários atendendo aos critérios de disponibilidade de preceptor local, interesse e compromisso da equipe com o desenvolvimento de ações de planejamento e de apoio à gestão compartilhadas com os residentes.

Quanto aos residentes do segundo ano, são oferecidas práticas em estruturas de nível central da SMS, sob forma de rodízio trimestral. Cabe destacar que, no nível das atividades, a negociação da supervisão realizada pelos docentes do ISC é fundamental para o estabelecimento dos planos de trabalho

individuais de cada um. Destaque-se que os preceptores, profissionais de carreira da SMS, em sua maioria, possuem formação pós-graduada em saúde coletiva, alguns egressos de Residências Multiprofissionais e de Mestrados de Saúde Coletiva.

A primeira turma de R2 (2017) teve a oportunidade de atuar diretamente na elaboração do Plano Municipal de Saúde 2018-2021; para isso, ela manteve a relação com os Distritos Sanitários aos quais esteve vinculada durante o primeiro ano do Curso. A segunda turma de R2 (2018) está desenvolvendo suas práticas na DEPG e na DAS. Nessas estruturas, há o atendimento aos critérios acima mencionados de modo a assegurar a qualidade do desenvolvimento das práticas.

Após o levantamento inicial dos campos de prática, realiza-se uma oficina de planejamento conjunto entre coordenação, docentes supervisores do ISC e técnicos da DEPG e dos Distritos Sanitários, para a definição da entrada no campo e o levantamento de possíveis atividades a serem contempladas no plano de trabalho dos residentes, instrumento de planejamento pedagógico a ser construído de modo ativo com esses estudantes, na interação com a preceptoria local e supervisão docente.

A integração da Residência com a SMS é dinâmica e busca atender aos interesses formativos e de aprimoramento das práticas de planejamento e gestão dos serviços. A presença dos residentes sob supervisão docente semanal nos Distritos e nas estruturas do nível central produz um processo colaborativo que gera ganhos mútuos para as duas instituições envolvidas.

Uma experiência considerada, pelos atores envolvidos, como bastante positiva nesse processo colaborativo é a participação dos residentes no Grupo de Trabalho de Planejamento (GTPLAN), distrital e central, criado pela DEPG que reúne representantes de todos os Distritos Sanitários e/ou das estruturas do nível central da SMS, que tem a responsabilidade de conduzir e apoiar o

processo de planejamento, programação, monitoramento e avaliação, conforme as diretrizes e linhas de ação do Plano Municipal de Saúde em vigência.

As reuniões mensais são um importante espaço de produção de tecnologias sob a forma de orientações metodológicas para a elaboração de instrumentos de programação e monitoramento de ações de saúde, além de ser um momento importante de reflexão crítica sobre o trabalho realizado. Esses momentos configuram-se como uma prática de educação permanente, em seu sentido pleno, aquele que coloca o trabalho concreto no centro do processo de formação e de aprimoramento das práticas institucionais, pertinente a todos os envolvidos, residentes, preceptores e representação da DEPG.

É importante mencionar que há vários processos de ensino-aprendizagem em curso que não se restringem aos residentes em formação. As demandas trazidas pela SMS alimentam a oferta de conteúdo teórico-metodológico não só para os residentes, mas também para os preceptores e para outros profissionais dos serviços. Destaque-se também que os docentes e supervisores muito se beneficiam dessa interação com os serviços, especialmente no que se refere à construção compartilhada de tecnologias leves, muitas delas com grande potencial de inovação tecnológica no planejamento e gestão de nível local e municipal. Os processos de planejamento apresentam-se, então, como um processo pedagógico fundamental para a aprendizagem coletiva.

A expertise dos preceptores locais, tanto nos Distritos quanto nas estruturas do nível central da SMS, tem sido fundamental para provocar a atualização do conteúdo técnico-científico que é colocado à disposição dos residentes, seja nos momentos teórico-metodológicos (terças e sextas no ISC), seja nos momentos de supervisão local pelos docentes.

Outro benefício gerado pela colaboração entre o ISC e a SMS de Salvador é a

consolidação dos campos de prática para estudantes do Curso de Graduação em Saúde Coletiva e de outras graduações de saúde da UFBA. A presença permanente dos docentes supervisores nos Distritos e estruturas do nível central tem permitido o desenvolvimento de atividades mais bem articuladas aos interesses dos serviços, além do proporcionar experiências concretas de intervenção no território pelos estudantes de graduação, afastando-os das práticas da oferta de 'visitas' aos serviços, o que pode tornar o conteúdo da saúde coletiva se não mais atrativo, pelo menos com maior produção de sentido para os futuros profissionais.

Ademais, a presença dos residentes, principalmente no nível distrital, tem qualificado os processos de trabalho e de gestão, haja vista o conjunto de produtos apresentados aos gestores nesse âmbito que envolve bancos de dados, produção de relatórios sistematizando informações, propostas concretas de intervenção, entre outros.

Os desafios postos para construir a viabilidade político-institucional e técnico-organizativa das práticas programadas de comum acordo entre residentes e preceptores são objeto da construção de estratégias de superação das dificuldades que são esperadas nesse tipo de colaboração, tanto nos locais de atuação dos residentes quanto nos momentos conjuntos de monitoramento realizados entre a coordenação da Residência e a DEPG.

## **Monitoramento e avaliação no Programa de Residência em Saúde Coletiva com concentração em planejamento e gestão**

O Curso de Especialização sob forma de Residência em Saúde com concentração em planejamento e gestão adota duas perspectivas avaliativas: formativa e somativa. Além disso, há uma preocupação em desenvolver

a avaliação em distintos âmbitos, quais sejam a avaliação da aprendizagem, avaliação do processo de formação do residente, avaliação do Curso. Trata-se, portanto, de um processo que busca uma prática avaliativa que permita tanto a sistematização da aprendizagem dos residentes quanto os aspectos relacionados com a qualificação profissional.

No aspecto formativo, a avaliação é processual e dialógica, pautada nos encontros semanais entre dois atores fundamentais, os supervisores e os residentes. Nesses encontros de supervisão, de cunho pedagógico, residentes e supervisores discutem acerca do cotidiano do trabalho desenvolvido nos serviços de saúde e sobre desafios postos pela gestão do serviço de saúde e pela organização dos processos de trabalho dos espaços locais, distritais e centrais da SMS de Salvador. Há que se destacar que se trata de uma organização situada na capital de um importante estado da região Nordeste, responsável pela saúde de cerca de 3 milhões de habitantes<sup>13</sup>.

O desenvolvimento dessa prática avaliativa ancora-se na concepção de educação freireana<sup>14</sup>. Nessa perspectiva, a educação só se consolida pela transformação da realidade. Ao longo do processo, a relação entre residentes e supervisores tem possibilitado a constituição de um olhar ampliado acerca dos desafios dos processos de trabalho e, por conseguinte, do trabalho nas organizações de saúde.

Essas reflexões semanais são registradas pelos residentes em portfólio de aprendizagem<sup>15,16</sup> que contempla as atividades desenvolvidas nos campos de prática dos serviços de saúde, as relações com os conceitos e referenciais teóricos trabalhos nas aulas teóricas, que representam momentos conceituais de reflexão sobre a ação prática nos serviços. Os portfólios também funcionam como registro dos aprendizados consolidados ao longo da Residência e das questões em aberto que mereçam desdobramentos em outros momentos do Curso. Esses registros têm por base os planos de trabalho definido em conjunto pelos residentes, supervisores

e preceptores dos serviços de saúde. Nos planos de trabalho, por sua vez, constam os objetivos de aprendizagem e definição de produtos sob responsabilidade do trio ou dupla de residente que atuam em um determinado campo de prática.

Vale ressaltar que o portfólio corresponde a uma importante estratégia de produção da escrita no plano individual, trabalhando, portanto, a competência escrita. Nessa produção, embora seja uma avaliação escrita individual que coloca para os residentes questões objetivas do cotidiano da práxis do sanitarista, essas se articulam com as questões subjetivas dos sujeitos implicados no processo de ensino-aprendizagem<sup>15,16</sup>.

Além do portfólio, há também a análise do processo de formação do residente no âmbito do Programa de Residência. Para tanto, o Curso utiliza um instrumento que contempla as várias competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) esperadas para a formação especializada nessa área de concentração. Esse instrumento é preenchido pelas supervisoras do processo pedagógico em acordo com o preceptor do serviço de saúde, ou seja, a análise das competências alcançadas pelos residentes é realizada por consenso e discussão entre dois atores fundamentais do processo de ensino-aprendizagem do residente.

Assim como o supervisor e o preceptor do serviço de saúde avaliam o residente e suas competências alcançadas a cada ano do Curso, os residentes também analisam, por meio de um instrumento de avaliação, o desempenho do supervisor ao longo do processo, os campos de prática onde desenvolveram suas atividades, os momentos de reflexão teórica, a inserção nos grupos de pesquisa do Instituto, ou seja, avaliam a Residência. Com base nas percepções dos residentes, a coordenação da Residência sistematiza os dados e consolida as informações, discute com o grupo de condução do processo e com os residentes e transforma

os problemas mencionados em intervenções para a turma do ano seguinte.

Pode-se citar ainda, como estratégia de avaliação processual, as oficinas de compartilhamento realizadas nos encontros de GTPLAN distrital e central, em que os residentes apresentam seus produtos uns aos outros. Essas reuniões ocorrem, geralmente, no meio do ano, e correspondem a espaços de troca e entre residentes, supervisores, preceptores e atores da DEPG que conduzem o processo de planejamento na secretaria municipal de saúde de Salvador.

Por último, cabe registrar que, ao final do ano, realiza-se uma oficina de escuta qualificada dos residentes, abordando questões amplas do Curso, com a participação de professores, supervisores e coordenação da Residência. Esses momentos têm sido relevantes para uma análise qualitativa acerca do andamento do Programa, validando boas experiências e reorientando a condução do trabalho.

## Considerações finais

O Programa de Residência em Saúde Coletiva com concentração em planejamento e gestão em saúde representa uma inovação importante para a qualificação das práticas de planejamento nos espaços locais, distritais e centrais da SMS. De outro ponto de vista, a prática de planejamento da Residência vem se configurando como um exercício de diálogo entre a instituição de ensino e o serviço de saúde, representando uma articulação constante entre educação e trabalho, cumprindo, por sua vez, a função da universidade. Nesse particular, essa ação estabelece uma rede de reciprocidade e compromisso mútuo, para além dos processos educativos formais, tendo em vista que o objetivo precípuo é contribuir para a melhoria da qualidade da atenção aos usuários do SUS. ■

---

## Referências

1. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad. Saúde Pública*. 2004 jun; 20(3):780-788.
2. Almeida Filho N. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2013; 18(6):1677-1682.
3. Nunes MPT. Residência Médica no Brasil: situação atual e perspectivas. *Cad. ABEM*. 2004; 1:30-32.
4. Nascimento DMG, Oliveira MAC. A Política de formação de profissionais de saúde para o SUS: consideração sobre a residência multiprofissional em saúde da Família. *REME Rev Min Enferm*. 2006 out-dez; 10(4):435-439.
5. Nascimento DMG, Oliveira MAC. Competências Profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em saúde da família. *Saúde Soc*. 2010 out-dez; 19(4):814-827.
6. Brasil. Ministério da Educação. Lei no 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em área profissional da Saúde e cria uma comissão nacional de Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS. *Diário Oficial da União*. 30 jun 2005.
7. Rosa SD, Lopes REL. Residência Multiprofissional em Saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. *Trab Educ Saúde*. 2010 fev; 7(3):479-498.
8. Testa M. Análisis de instituciones hipercomplejas. In: Merhy EE, Onocko R. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997. p. 17-70.
9. Matus C. *Política, planificación e governo*. Brasília, DF: IPEA; 1993.
10. Testa M. *Pensar en salud*. 3. ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004.
11. Sá-Chaves I. *A construção do conhecimento pela análise reflexiva da práxis*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian; 2002.
12. Davini MC. *Do processo de aprender ao ensinar: capacitação pedagógica para instrutor/supervisor - área de saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1984.
13. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 13. ed. São Paulo: Paz e Terra; 1999.
14. Melo ES, Bastos WG. *Avaliação escolar como processo de construção de conhecimento*. *Est Aval Educ*. 2012 maio-ago; 23(52):180-203.
15. Araújo ES. O uso do Portfolio reflexivo na perspectiva histórico-cultural. In: XII Congresso SPCE; 2014 set 11-13; Vila Real. Vila Real: Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro; 2014.
16. Cotta RMM, Mendonça ET, Costa GD. *Portfólios reflexivos: construindo competências para o trabalho no Sistema Único de Saúde*. *Rev Panam Salud Pública*. 2011;30(5):415-21.