



## **“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

### **A SUPERVISÃO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DE RESIDENTES EM SERVIÇO SOCIAL:**

Uma reflexão a partir do Departamento de Serviço Social da Policlínica Piquet  
Carneiro

RAPHAELA PIMENTEL XIMENES <sup>1</sup>  
VANESSA ANTONIETTA DE SOUZA TRINDADE <sup>1</sup>  
ALINE DIAS DA SILVA FRAGOSO <sup>1</sup>  
LAVÍNIA MESSIAS ALVES <sup>1</sup>  
ANDREZA MIRANDA SILVA <sup>1</sup>

**RESUMO:** Este artigo pretende trazer breves reflexões acerca do processo de preceptoria na residência em Serviço Social. A partir dos relatos de experiências aqui descritos, buscamos fomentar a reflexão sobre os espaços de supervisão durante os processos de formação, sobretudo durante a residência, que se configura como especialização em serviço.

**PALAVRAS-CHAVE:** Preceptoria, supervisão, Formação Profissional, Serviço Social.

**ABSTRACT:** This article intends to bring brief reflections about the preceptorship process in the residency in Social Work. Based on the experience reports described here, encourage reflection on supervisory spaces during training processes, especially during residency, which is configured as a specialization in service.

**KEYWORDS:** Preceptorship, Supervision, Professional

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro

## **1. INTRODUÇÃO**

Este trabalho é fruto de uma pesquisa em curso que está sendo realizada pela equipe de preceptoras e residentes do Departamento de Serviço Social da Policlínica Piquet Carneiro (PPC), equipamento de saúde de nível secundário vinculado à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Com ele, buscamos sistematizar alguns elementos para reflexão sobre a supervisão na residência em saúde, com base na experiência da equipe de Serviço Social da PPC.

Dessa forma, o presente trabalho estrutura-se em 3 tópicos, além desta introdução e das considerações finais. No primeiro, buscamos apontar algumas questões para pensar o processo de supervisão em Serviço Social de forma mais ampla. No segundo, trazemos o debate sobre as residências em saúde e como elas se relacionam com a atividade formativa de supervisão. Por fim, no terceiro e último

tópico contextualizamos a experiência do Serviço Social da PPC/UERJ com as atividades de supervisão na formação de residentes e apontamos alguns desafios, visando com isso ampliar o debate e buscar formas de superá-los, permitindo qualificar cada vez mais o processo de formação profissional.

## **2. O PROCESSO DE SUPERVISÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

A supervisão em Serviço Social não é uma temática nova na categoria profissional, como já bem abordado por GUERRA e BRAGA (2009). Desde o período do Serviço Social Tradicional a supervisão no cotidiano profissional tem se apresentado como um importante espaço de aprendizado e de atuação dos assistentes sociais.

Com os avanços propostos pelo processo de Intenção de Ruptura com o conservadorismo na profissão (NETTO, 1991), os espaços de supervisão tornam-se momentos não só de aprendizado das ações profissionais, mas de formação crítico-reflexiva, considerando as dimensões profissionais – ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa – e o compromisso norteador de defesa da classe trabalhadora. Diante disto, cabe-nos refletir que os espaços de supervisão dentro da perspectiva de Intenção de Ruptura devem estar intimamente ligados às propostas do projeto ético-político profissional.

De acordo com Braz e Teixeira (2009) o projeto ético-político do Serviço Social está vinculado a um projeto de transformação da sociedade, e essa vinculação deve estar presente nas diversas e variadas ações que efetuamos, que na área da saúde se apresentam nos plantões de atendimento social, nos atendimentos em grupo, nas atividades socioeducativas (como as salas de espera, murais, folders), e também nos processos de supervisão e/ou planejamento de serviços sociais. Em todas estas ações embutimos determinada direção social entrelaçada por uma valoração ética específica.

Os documentos e princípios que compõem o Projeto Ético Político do Serviço Social fornecem a direção norteadora da profissão e, de acordo com estes documentos, o processo de supervisão faz parte da defesa do projeto que a

categoria profissional possui, sendo fundamental para formação de profissionais propositivos, qualificados e críticos.

Analisando os documentos que regem o Serviço Social, nota-se a pouca produção no que tange a supervisão de residência, tema pelo qual nos debruçamos neste artigo. No entanto, a partir das nossas observações e inserção no campo da residência, faz-se de extrema relevância trazer contribuições acerca da supervisão na residência.

Entendemos que a pouca produção relacionada à temática pode estar relacionada com os desafios apresentados no processo das residências. A garantia de momentos de supervisão ou, como chamado nesse processo formativo, preceptoria, é uma forma de assegurar a qualidade da formação do residente inserido nos serviços, identificando-o como profissional em formação e que deve vivenciar momentos de reflexão sobre os limites e possibilidades que constituem a área e a política em que está inserido.

A reflexão permanente no período de residência é de grande desafio, pois, para além de ser um processo de formação, é também um processo de inserção em espaço de trabalho. Dessa forma, encontrar o limite para que esse residente não seja reduzido à “mão-de-obra” para suprir as necessidades dos serviços é um desafio a ser enfrentado.

Diante disso, ratificar a importância da supervisão/preceptoria como um momento de compreensão do papel dos residentes na perspectiva da formação profissional é fundamental para qualificar esse processo e garantir que as direções do projeto ético-político estejam presentes.

### **3. SUPERVISÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA RESIDÊNCIA**

A formação do assistente social é um dos aspectos da profissão que carece receber a atenção dos sujeitos que estão envolvidos nesse processo. No atual cenário de transformações societárias causadas pelo enfrentamento da crise contemporânea do Capital, tem se tornado cada vez mais indispensável manter o processo de formação profissional sob permanente e crítica atualização (KOIKE, 2009).

De acordo com a autora, o fazer profissional tem como referência o “domínio intelectual do instrumental técnico”, sendo essa prática concebida como uma “totalidade social”, devido às múltiplas dimensões que são desenvolvidas na ação profissional. Nesse sentido, supõe-se a necessidade de uma “formação profissional que imprima um perfil crítico, fundado em rigorosa capacidade teórica, ético-política e técnico-prática voltada ao conhecimento e transformação da realidade” (KOIKE, 2009, p.13).

Posto isso, a Residência em Saúde constitui um espaço de formação em serviço, sendo considerada uma pós-graduação lato sensu para profissionais da área da saúde<sup>2</sup> (CFESS, 2017). Possui carga horária de 60 horas semanais determinada por lei e duração mínima de dois anos. Os Programas de Residência estão organizados a partir de atividades teóricas, práticas e teórico-práticas. Segundo a Resolução nº 3 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, de 4 de maio de 2010:

Art. 2º Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde serão desenvolvidos com 80% da carga horária total sob a forma de atividades práticas e com 20% sob forma de atividades teóricas ou teórico-práticas.

§ 1º Atividades práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das áreas profissionais da saúde, obrigatoriamente sob supervisão de docente ou preceptor.

§ 2º Atividades teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional da Saúde Residente conta, formalmente, com a orientação de docentes, preceptores ou convidados, visando à aquisição de conhecimentos teóricos e técnicos que possibilitem a elaboração de modelos teórico-práticos.

§ 3º As atividades teórico-práticas são aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, com a orientação de docente, preceptor ou convidado, por meio de simulação em laboratórios e em ambientes virtuais de aprendizagem e análise de casos clínicos ou de ações de prática coletiva (BRASIL, 2010).

Apesar de os profissionais residentes não serem considerados funcionários

---

2 Segundo a Resolução 218/1997 do Ministério da Saúde, as seguintes categorias são consideradas profissionais de nível superior da área da saúde: Assistentes Sociais, Biólogos, profissionais de Educação Física, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Médicos Veterinários, Nutricionistas, Odontólogos, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais.

das instituições onde realizam suas atividades práticas e do destaque dispensado ao processo pedagógico nas normativas que tratam das Residências em Saúde, é reconhecido que, por diversos fatores – dentre os quais destacamos o projeto de precarização das políticas e serviços públicos em curso –, muitas vezes profissionais residentes se encontram em cenários de prática onde a assistência direta aos usuários recebe uma atenção muito maior do que outras atividades que também são de extrema importância, como por exemplo os momentos de supervisão com os preceptores do campo de atuação.

Contudo, na contramão dos desmontes que a educação e outras políticas sociais vem sofrendo nos últimos anos no Brasil, o Serviço Social é uma categoria profissional que expressa e defende um processo de educação permanente para os profissionais. Segundo Castro (2013),

A ABEPSS, na condição de entidade organizativa que tem como finalidade coordenar e avaliar a política de formação profissional na área de Serviço Social, defende a formação profissional como um processo permanente de qualificação e atualização para o deciframento do cotidiano da realidade social, com vistas a evitar a fragmentação e a imediatividade de conteúdos descolados do projeto de formação profissional que possam contribuir para a proliferação e recorrência do pensamento conservador no interior da profissão (CFESS, 2012) (CASTRO, 2013, p. 159).

É nesse sentido que compreendemos os processos de supervisão nas Residências em Saúde como momentos essenciais para o processo de formação permanente, pois permite que profissionais já graduados e em exercício – que muitas vezes tem na Residência em Saúde sua primeira experiência de atuação na área de formação – dialoguem e reflitam sobre temas pertinentes ao cotidiano profissional com preceptores e até mesmo estagiários, permitindo uma qualificação dos processos de trabalho e dos próprios sujeitos envolvidos.

Segundo Guerra e Braga (2009), a supervisão em Serviço Social aparece como uma atribuição profissional desde a primeira versão da lei de regulamentação da profissão. Sendo esta uma atividade que não se restringe apenas à formação acadêmica, pois pode ser direcionada para a formação e capacitação profissional permanente, já que tem detém a possibilidade de orientar o aprimoramento da

intervenção profissional.

De acordo com as autoras, na supervisão se expressa a indissociabilidade entre trabalho e formação profissional, teoria e prática, ensino e aprendizagem, não podendo ser compreendida desvinculada dos seus componentes teórico, ético e político, da compreensão do significado social da profissão, dos valores que privilegia, de um projeto profissional que se conecta a projetos de sociedade.

Em todas as suas modalidades, a supervisão detém o potencial de cumprir com os princípios de compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população, bem como com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional, expressa no nosso projeto ético-político profissional (GUERRA; BRAGA, 2009, p. 3).

Para além disso, pensamos a atividade de supervisão como componente fundamental no processo de formação profissional porque influencia na dimensão do trabalho coletivo, proporciona a interação e reflexão a partir de diferentes saberes e implica na busca de alternativas às demandas sociais que se apresentam no cotidiano dos serviços, nos impulsionando na tentativa de decifrar e compreender essa realidade, num processo que envolve ensino e aprendizagem, fazendo da supervisão um espaço educativo.

#### **4. A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL DA PPC COM ATIVIDADES DE SUPERVISÃO COLETIVA**

A Policlínica Piquet Carneiro (PPC) é uma unidade de saúde docente assistencial vinculada à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Foi criada em 1967 como PAM São Francisco Xavier e sua gestão foi federal até 1995, quando foi firmado contrato de cogestão com a UERJ. Esse processo ocorreu em um momento em que se buscava o fortalecimento do SUS e a transferência da gestão de unidades ambulatoriais federais (GIOIA et al., 2020). No entanto, foi apenas em 2008 que Unidades Acadêmicas foram convidadas a participar da organização da unidade de saúde:

Em 2008, com 13 anos passados do início do convênio que cedeu a PPC à UERJ, houve um avanço necessário para a incorporação da Unidade na formação de graduandos da área da saúde dos cursos da UERJ. Nesse ano, o então diretor da Policlínica, João José Caraméz, tomou a decisão de convidar as Unidades Acadêmicas dos cursos de Enfermagem, Nutrição, Serviço Social e Odontologia para reestruturar a assistência das áreas afins. Para tal, foi adotado um modelo de gestão voltado à área acadêmica, com a criação de Departamentos de Assistência e Ensino, responsáveis por promover a integração ensino-serviço-pesquisa-extensão na assistência adotada nas dependências da PPC. Professores da UERJ passaram a ocupar cargos de chefia nas coordenadorias das áreas de Enfermagem, Nutrição, Serviço Social e Odontologia, além de assumirem a reformulação da assistência em determinados ambulatórios (ibidem, p. 105).

Nessas condições, se estruturou o Departamento de Serviço Social tal como o temos hoje. A equipe, composta por *staffs*, residentes e estagiários, atende usuários e familiares de usuários de ambulatórios de toda a unidade. Dessa forma, visando uma melhor organização do processo de trabalho, algumas assistentes sociais da equipe atuam em ambulatórios específicos – a saber: Cardiologia, Geriatria que também é nominado de serviço de Cuidado Integral à Pessoa idosa (CIPI) e Diabetes –, mas permanecem vinculadas ao Departamento de Serviço Social. Já os usuários de outros ambulatórios, onde não foi possível destinar uma profissional específica para atuação, devido ao baixo número de profissionais em comparação com a quantidade de ambulatórios que compõem a unidade, são atendidos no Plantão Social, espaço em que a maioria da equipe do Serviço Social atua.

Assim sendo, temos residentes atuando em todas as áreas onde o Serviço Social se insere na Policlínica Piquet Carneiro – Cardiologia, CIPI/Geriatria, Diabetes e Plantão Social. Além de residentes e preceptores, essas áreas contam também com estagiários de Serviço Social, com exceção do ambulatório de Diabetes que, no momento, conta apenas com uma preceptora e uma residente. Considerando essa organização do serviço e os elementos que apontamos anteriormente, destacando a importância do processo de formação permanente em Serviço Social, nos dedicaremos nesse tópico a relatar a experiência do Serviço Social da PPC com o processo de supervisão na residência, dando especial atenção às atividades de

supervisão coletivas, ou seja, aquelas que envolvem, além do preceptor responsável, mais de um residente e, muitas vezes, acadêmicos do Serviço Social que exercem estágio na unidade de saúde.

Apesar do foco deste trabalho serem as supervisões coletivas as quais nos referimos acima, vale apontar que, além destas, ocorrem também momentos de supervisões individuais em todas as áreas em que o Serviço Social se insere na unidade. Estes momentos fazem parte do processo de trabalho e estão relacionados mais diretamente com o trabalho de preceptoria direta, pois ocorrem quando preceptora e residente debatem sobre alguma situação atendida ou alguma outra questão mais imediata relativa ao cotidiano do serviço.

Posto isso, buscaremos ilustrar como ocorrem as supervisões nos diferentes espaços em que o Serviço Social se insere na Policlínica Piquet Carneiro. Como colocado anteriormente, a maior parte da equipe do Serviço Social se concentra no Plantão Social. Dessa forma, neste espaço contamos no momento com 3 preceptoras e 2 residentes, além de outras *staffs* que não exercem preceptoria. Apesar de nem sempre ser possível reunir todas as preceptoras e residentes em um mesmo momento para a realização das supervisões coletivas – devido à demanda por prestação de assistência direta aos usuários – este é um momento que buscamos garantir semanalmente e, sempre que possível, envolvendo todas as preceptoras e residentes que tem o Plantão Social como seu espaço de trabalho, além dos estagiários diretamente supervisionados por essas preceptoras, que são também supervisoras de estágio.

Isso ocorre por reconhecermos esse espaço como essencial para a formação profissional tanto de residentes e estagiários, como também das próprias preceptoras, já que consideramos de extrema importância o processo de formação permanente defendido pelo CFESS ao qual já nos referimos neste trabalho.

Nesse sentido, de forma sintética e com base na sistematização das supervisões coletivas realizadas no Plantão Social no último ano, realizamos atividades como: estudos de casos (reais e fictícios); elaboração de materiais educativos; discussões sobre textos com temáticas relacionadas à prática profissional; planejamentos de atividades educativas; reflexões sobre os princípios

do Código de Ética do Serviço Social; dinâmica sobre demandas atendidas no Plantão Social; rodas de conversa sobre a inserção do Serviço Social em projetos da unidade e nos espaços de Controle Social e debates com convidados de outras políticas sociais para esclarecimento de dúvidas pertinentes ao processo de trabalho.

Além disso, outra atividade realizada nos momentos de supervisão coletiva que merece destaque foi o Grupo de Estudos, que constituiu na realização de encontros sistemáticos em que residentes e estagiários foram responsáveis por planejar e conduzir o momento de supervisão, a partir de orientação das preceptoras e com a presença das mesmas. Nesses encontros, debatemos Saúde do Idoso, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher e Saúde da Pessoa com Deficiência. Foi um momento pensado para que residentes e estagiários pudessem ter contato com a prática da supervisão sob outro ângulo: o de quem prepara e conduz a supervisão, visando preparar os profissionais e acadêmicos para um momento futuro em que poderão se tornar supervisores e preceptores, além de contribuir para a reflexão sobre a importância da supervisão no processo formativo.

Ao final das atividades de supervisão coletiva, os participantes avaliam o encontro e propõem sugestões para o planejamento de próximas atividades, além de serem levantados encaminhamentos relativos à temática que foi debatida.

No ambulatório de cardiologia, as supervisões também acontecem de forma coletiva – com a residente e as estagiárias – quinzenalmente. As supervisões têm como finalidade transformar os espaços profissionais em espaços críticos e reflexivos, para fugir de práticas imediatistas, rotineiras e burocráticas que não identificam e nem absorvem as demandas implícitas da realidade social. Dessa forma, surge a necessidade de toda supervisão ter um texto base, com temáticas sugeridas pelas alunas, a fim de articular com as dimensões da profissão (teórico-metodológica, ético-política, técnico-operativa e investigativa) e, assim, contribuir para qualidade da formação.

O ambulatório também desenvolve supervisões diárias, após os atendimentos, atividades socioeducativas e/ou estudo de caso, pois, é através dessa sistematização da prática que se torna possível refletir sobre as práticas do cotidiano

de trabalho e, assim, quando necessário, propor mudanças efetivas.

No que tange ao setor de Diabetes, os momentos de supervisão, assim como no ambulatório de Cardiologia, também são divididos entre supervisão diária e quinzenal. A organização do calendário de supervisões é feita em acordo entre preceptora e residente, prezando a organização do setor e as expectativas da residente.

As supervisões diárias acontecem geralmente após os atendimentos, onde preceptora e residente sugerem discutir situações ocorridas durante os atendimentos, buscando realizar o processo de reflexão necessário imediatamente após os atendimentos e, caso o debate não se esgote no dia, este é levado como pauta para a supervisão quinzenal.

As supervisões quinzenais ocorrem geralmente nas quartas-feiras à tarde e para isto priorizamos suspender o atendimento social, de forma que as demandas que venham a surgir neste período são agendadas para outro dia. Para as supervisões quinzenais nós criamos uma pauta de discussões. Neste processo buscamos discutir os casos mais difíceis, traçar estratégias de articulação de rede e de condução dos casos. Definimos temáticas para as ações socioeducativas realizadas (murais e folders informativos) além de ao final de cada mês consolidar e avaliar as atividades executadas.

O trabalho do Serviço Social no setor de Diabetes, embora não seja novo, sofreu grandes perdas de continuidade e só está voltando de forma definitiva este ano. Tal realidade faz com que os processos de supervisão sejam um rico espaço de troca e de construção coletiva de trabalho, onde preceptora e residente contribuem de forma horizontal e qualitativa para a superação dos desafios e atravessamentos postos ao Serviço Social neste espaço, visto o desafio que é a reinserção em equipe multidisciplinar e o atendimento a um amplo público de usuários (crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos com Diabetes Millitus de difícil controle).

Embora nenhuma das autoras esteja inserida de forma permanente no ambulatório de geriatria/CIPI, todas tivemos contato com o processo de trabalho de Serviço Social neste espaço durante o período inicial de rodízio nos setores onde há

atuação do Serviço Social.

Dito isto, relatamos aqui que o processo de supervisão no serviço está estruturado em supervisão uniprofissional – somente com a equipe de Serviço Social do setor – e multiprofissional – com toda a equipe que compõe o serviço.

As supervisões uniprofissionais também prezam pela supervisão coletiva, unindo no espaço reflexivo a preceptora, residente e acadêmicas de Serviço Social. Os encontros ocorrem semanalmente às terças-feiras, onde são definidas as atividades da semana e mensalmente. No momento de supervisão mensal são debatidos os casos complexos com apoio de textos, e o planejamento das atividades do mês, como: produção de materiais socioeducativos; reflexão e escolha de temáticas e dinâmicas de grupo para uso durante atividades de sala de espera; temática e condução dos encontros periódicos com o grupo de apoio aos cuidadores dos usuários atendidos pelo serviço.

As supervisões multiprofissionais ocorrem semanalmente às quartas-feiras à tarde. Este espaço é organizado pela coordenação do serviço e há a discussão dos casos novos atendidos na semana anterior, com contribuição de toda equipe envolvida nos atendimentos, a saber: staffs, residentes, estagiários e especializandos. A equipe é composta pelas áreas de Medicina, Nutrição, Neuropsicologia, Fisioterapia e Serviço Social.

Além das discussões de casos, neste espaço também há momentos de capacitação coletiva, onde ocorrem discussões sobre temáticas pertinentes aos atendimentos do período e todas as áreas contribuem de forma ativa.

Por fim, apesar de existirem as organizações internas entre preceptoras, residentes e estagiárias em cada área em que o Serviço Social se insere na Policlínica Piquet Carneiro, conforme buscamos apontar nos parágrafos que se antecedem, vale destacar também que ocasionalmente são realizadas atividades de supervisão ampliada. A proposta destas atividades é que as profissionais que atuam em diferentes ambulatórios e/ou no Plantão Social se reúnam para debater temáticas que sejam comuns aos diferentes espaços, pois reconhecemos que, apesar das especificidades que cada comorbidade apresentam para o cotidiano de trabalho das profissionais, o Serviço Social é uma profissão de formação generalista

e os processos de trabalho que executamos na unidade apresentam mais similaridades do que diferenças. Dessa forma, as atividades de supervisão ampliada são um momento extremamente oportuno para reunir preceptoras, residentes e acadêmicas que, apesar de estarem em áreas de inserção distintas, podem contribuir muito umas com as outras para pensar estratégias de atuação, além, é claro, de ser um espaço de qualificação profissional para todas as envolvidas.

O grande desafio para a realização dessas atividades de supervisão ampliada de forma mais sistemática decorre das dificuldades encontradas para conciliar os horários de todas as profissionais envolvidas sem afetar tanto a organização do serviço, que tem a assistência direta aos usuários como uma de suas principais atividades. Apesar de reconhecermos a importância dessa esfera da atuação profissional, considerando o compromisso profissional para com os interesses da classe trabalhadora, compreendemos também que a formação profissional deve receber lugar de destaque, já que as residentes que compõem a equipe futuramente estarão atuando em outros espaços e, quanto mais qualificada for a formação destas profissionais neste momento da residência, mais qualificado também será seu exercício futuro para com os usuários dos serviços.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A supervisão/preceptorial na residência em saúde é um espaço importante e privilegiado da formação profissional, onde se torna possível a análise teórico-prática e a qualificação da prática profissional. Assim, entendemos que os debates acerca da temática precisam ser ampliados e as experiências dos diferentes cenários de práticas devem ser socializadas. Esperamos que os apontamentos apresentados ao longo deste trabalho possam contribuir para reflexões futuras acerca da temática da supervisão nos espaços de formação profissional e, mais especificamente, nos espaços de residência. Compreendemos que a atual conjuntura, marcada por ataques constantes às políticas públicas e, conseqüentemente, à classe trabalhadora, dificulta em grande parte dos espaços de atuação profissional o processo de pensar e sistematizar o trabalho realizado.

No entanto, compreendemos também que enquanto profissionais "da ponta", atuando diretamente com a população usuária e conhecendo a realidade social em sua verdadeira face, temos o papel fundamental de refletir sobre nossos processos de trabalho de forma a pensar meios para aprimorá-lo e prestar um serviço cada vez mais qualificado aos usuários, aqueles com os quais assumimos o nosso compromisso profissional e ético. Para isso, e reconhecendo o lugar privilegiado que é um espaço de formação universitária, defendemos a qualificação das residências em saúde a partir do exercício de atividades de supervisão nesses espaços, pois é evidente o quanto estes momentos têm contribuído para o aprimoramento de todos os envolvidos na realidade do Serviço Social da Policlínica Piquet Carneiro.

Por fim, consideramos que existem alguns desafios a serem superados para que estes espaços reflexivos sejam cada vez mais fortalecidos. Assim, entendemos a necessidade de algumas ações no cotidiano:

- Planejar e avaliar constantemente os espaços de supervisão;
- Pensar estratégias para que as ações socioassistenciais sejam garantidas, mas sem perder de vista a necessidade de garantir os espaços de qualificação para os residentes e preceptores;
- Investir em capacitações para a equipe de preceptoria;
- Garantir a destinação de carga horária para as assistentes sociais que exercem a preceptoria possam planejar os espaços de supervisão;
- Defender a contratação de novos profissionais via concurso público;
- Suscitar debates sobre o processo formativo da residência com outros Programas.

## **6. REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 218, de 06 de março de 1997.  
Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218\\_06\\_03\\_1997.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html).  
Acesso em 07 ago. 2022.

\_\_\_\_\_. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 3, de 4 de maio de 2010. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15449-resol-cnrms-n3-04maio-2010&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15449-resol-cnrms-n3-04maio-2010&Itemid=30192). Acesso em 07 ago. 2022.

CASTRO, M. O Serviço Social nos programas de Residência em Saúde: Resultados iniciais do mapeamento da ABEPSS. Revista Temporalis: Brasília (DF), ano 13, n. 26, p. 153-171, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/5309>. Acesso em 07 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. CFESS. Residência em Saúde e Serviço Social subsídios para reflexão. Brasília: CFESS, 2017.

GIOIA, L.; XAVIER, M.; PIMENTEL, M.; FREIRE, T.; PERES, M.; SANCHES, M. O processo legal de incorporação da Policlínica Piquet Carneiro à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1995-2008). História da Enfermagem - Revista Eletrônica (HERE), v. 11, p. 99-111, 2020.

GUERRA, Y.A.D.; BRAGA, M.E. Supervisão em Serviço Social. In: CFESS. ABEPSS. (Org.). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, DF:2009.

TEIXEIRA, J.; BRAZ, M. O projeto ético-político do Serviço Social. Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. 1ªed. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, v., p. 185-200.