



“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

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE, SERVIÇO SOCIAL E PRECEPTORIA:

notas sobre a formação

VANIA DIAS DE OLIVEIRA ¹

RESUMO: Este artigo objetiva apresentar reflexões acerca da relação histórica entre residências multiprofissionais em saúde, serviço social e preceptoria nos programas desenvolvidos no Complexo Hospitalar e da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Contextualiza o surgimento das residências multiprofissionais no Brasil, abordando as possibilidades e desafios do trabalho do/a assistente social na preceptoria dos programas, tratando-se de parte de uma pesquisa de mestrado, qualitativa e bibliográfica, ancorada na teoria social de Marx. Os resultados mostram importantes desafios da formação em saúde, quando se aposta no trabalho coletivo, não só como multiprofissionalidade no cotidiano, mas como trabalho ontológico.

Palavras-chave: Formação; Preceptoria; Residência Multiprofissional; Serviço Social.

ABSTRACT: This article aims to present reflections about the historical relationship between multiprofessional residences in health, social work and preceptorship in the programs developed in the Hospital and Health Complex of the Federal University of Rio de Janeiro. It contextualizes the emergence of multiprofessional residences in Brazil, addressing the possibilities and

¹Estudante de Pós-Graduação. Ppg/ess/ufrj

challenges of the work of the social worker in the preceptorship of the programs, being part of a master's research, qualitative and bibliographic, anchored in Marx's social theory. The results show important challenges of health education, when betting on collective work, not only as multiprofessionality in daily life, but as ontological work.

Keywords: Formation; Preceptorship; Multiprofessional Residency; Social Services.

1. INTRODUÇÃO:

Este artigo expressa reflexões e questionamentos sobre a relação existente entre residência multiprofissional em saúde, serviço social e preceptoria. Discorre brevemente sobre Residência Multiprofissional em Saúde e problematiza as políticas sociais da educação, da saúde e do trabalho no marco da contrarreforma do Estado, solo concreto da edificação dos Programas de Residências em Saúde no Brasil. Apresenta uma retrospectiva histórica da Residência Multiprofissional em Saúde no país, bem como no Complexo Hospitalar e da Saúde da UFRJ, do seu nascedouro aos dias atuais.

Aborda as dificuldades enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ao longo das três décadas de existência, especialmente pela lógica privatista adotada, a qual ocasionou privatizações, além de focalização de políticas públicas, bem como a precarização do trabalho. Destaca a pandemia do novo Coronavírus, deflagrada no mundo no ano de 2020 e seus impactos no SUS, no Serviço Social, e no trabalho profissional de docentes, preceptores e tutores, nos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde do Complexo Hospitalar e da Saúde da UFRJ. Finaliza com uma análise acerca das contribuições dadas pelo Serviço Social a essa política de formação.

2. DESENVOLVIMENTO:

A Residência Multiprofissional se insere num hibridismo entre política de educação para a saúde e do trabalho. Seus sujeitos principais são profissionais das categorias da saúde, que se colocam em processo de pós-graduação *lato sensu* em serviço. Assim, na concomitância entre ser trabalhadores e estudantes, convém problematizar o mundo do trabalho e suas transformações na sociedade brasileira a partir da crise do capital,

instaurada no mundo nos anos 1970, cujos desdobramentos iniciaram-se, especificamente no Brasil, nos anos 1990.

O debate acerca das metamorfoses do trabalho no mundo contemporâneo se torna central para se problematizar a Residência Multiprofissional em Saúde, uma vez que essa modalidade de ensino se constitui como uma política social pública voltada para a formação profissional de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme expresso na legislação oficial sancionada pelos Ministérios da Educação e da Saúde (2005).

A Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde é uma modalidade de formação ensino serviço que se efetiva pelo exercício da prática, através de supervisão, viabilizada em ambientes de trabalho qualificados, exercida por corpo técnico-profissional com titulação profissional e/ou acadêmica reconhecida.

Integra o conjunto de propostas de qualificação dos trabalhadores de saúde promovido pelo Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério da Educação, que refere reunir um conjunto de ações inovadoras e organização curricular que potencializam a articulação entre teoria e prática com metodologias ativas de aprendizagem tanto na formação de residentes como na educação permanente de docentes, preceptores, tutores e etc. Uma das estratégias é a parceria que universidades realizam com Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, aproximando os residentes, tutores e preceptores do cotidiano da produção em saúde, do mundo do trabalho, do compromisso com as necessidades de saúde das pessoas e com a consolidação do SUS.

Contudo, cabe lembrar que desde a implantação dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde nos Hospitais de Ensino, do Complexo Hospitalar e da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 2010, identificam-se importantes desafios, os quais atravessaram e seguem atravessando a proposta do SUS, cujo objetivo recai sobre a formação de profissionais para atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na Seção subsequente o leitor e a leitora poderão acessar, em breves linhas, textos sucintos acerca dos reflexos da contrarreforma do Estado nas políticas de educação, de saúde e do trabalho, solo edificador das Residências Multiprofissionais em Saúde no país².

2.1 A Contrarreforma nas Políticas de Educação, Saúde e Trabalho: aproximações às residências multiprofissionais em saúde.

2.1.1 os rebatimentos da contrarreforma na educação, na saúde e no trabalho.

2Os artigos de base encontram-se nas Referências Bibliográficas do presente artigo.

Os ataques às políticas sociais públicas advêm da crise internacional do capital, cujo início se deu na década de 1970, a qual não se constitui como uma crise cíclica, conforme Marx e Engels (2005). Trata-se de uma crise estrutural do capitalismo que vai incidir no aprofundamento das desigualdades e na ampliação das diferenças entre ricos e pobres, havendo a necessidade da reconfiguração do papel do Estado com base nos elementos: Desoneração do Estado; Mercantilização das políticas públicas; Apropriação privada do fundo público; Reestruturação produtiva, com base na reconfiguração do mundo do trabalho; Recrudescimento do conservadorismo (FARAGE, 2019).

Os elementos acima referidos se constituem como centrais para se pensar especialmente, o lugar da educação, da saúde e do trabalho, uma vez que os mesmos apontam para a reconfiguração do Estado, dado que certamente causará impactos significativos nas políticas sociais públicas.

Farage (2019) afirma que uma vez reconfigurado o Estado, na mesma medida se dará a reconfiguração das políticas sociais públicas, a ampliação do uso da força para a manutenção do controle social, bem como mudanças importantes no mundo do trabalho, dado denominado por Ricardo Antunes (2012) de morfologia do mundo do trabalho, elemento vivenciado, atualmente, segundo a autora, nas universidades públicas, pelas categorias docente e técnico-administrativo.

Tal reestruturação do mundo do trabalho não é apenas uma reestruturação do mundo da fábrica, envolve os diferentes setores da sociedade brasileira, portanto, a universidade se encontra inserida no contexto atual, com a comunidade acadêmica testemunhando o recrudescimento do conservadorismo na perspectiva da educação como um instrumento de educação ideológica.

Esses e outros elementos circunscrevem, na atual conjuntura, a universidade pública brasileira, bem como os hospitais de ensino, comprometendo a educação, impedindo o seu exercício com base no tripé ensino, pesquisa e extensão, função social da universidade³.

Já nos termos de Weiller (2019), o desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) é um processo que vem sendo gestado há alguns anos, mas que se tornou mais intenso com o governo Bolsonaro.

Bravo, Menezes e Pelaez (2020) dialogam com o autor supracitado e afirmam que a partir do governo Temer verifica-se a aceleração e a intensificação do desmonte do Estado brasileiro. No governo Bolsonaro tem-se o aprofundamento das contrarreformas iniciadas no governo anterior, haja vista a proposta central de reforma da previdência apresentada ao Congresso Nacional. Nos termos de Weiller (2019), o desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) é um processo que vem sendo gestado há alguns anos, mas que se tornou mais intenso com o

³Para mais conhecimento acesse: FARAGE, E. **Future-se: a privatização da universidade pública, Associação dos Docentes da UFES-ADUFES**. Vitória: ADUFES SEÇÃO SINDICAL ANDES - SIND NACIONAL, 2019. 1 vídeo (101 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9fp0b1x7tfQ>. Acesso em: nov. 2020.

governo Bolsonaro.

Em contrapartida com os resultados que vêm atingindo ao longo das três décadas de criação, o SUS enfrenta grandes dificuldades, especialmente, pela lógica privatista, materializada pelas: Organizações Sociais (OS's); Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs); Parcerias Público-privadas (PPPs); Fundações Estatais de Direito Privado/Empresas Públicas Não-Estatais como, exemplo, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e sua lógica empresarial e de mercado. Tais organizações gerenciam, no momento, a saúde pública, aspecto decisivo e gerador de desfinanciamento, provisão de profissionais e desestruturação dos serviços, elementos claramente identificados no agir profissional dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde.

Deste modo, a área da saúde tem sido palco de resistências e lutas na tentativa de assegurar o projeto Reformam Sanitária, instituído pela Constituição Federal de 1988, cuja proposta buscou articular a saúde a um projeto societário democrático, às políticas da seguridade social, atentando-se para os determinantes saúde-doença e a integralidade (OLIVEIRA, 2017).

Abre-se um breve parêntese neste texto com o objetivo de expressar o fato de que com a pandemia do novo Coronavírus, surgida no ano de 2020, os problemas inveterados do SUS foram desnudados e mostraram que apesar de seus aspectos positivos, o quanto o Sistema de Saúde brasileiro, ainda, se constitui falho, carecendo de aperfeiçoamento, no entender de Giovane Rossi (2021)⁴. Encontra-se em Passos *et al* (2021) a afirmação de que: Este contexto desafiador acirrou as dificuldades antigas identificadas no âmbito dos serviços de saúde, enquanto cenários de prática dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde, além de forjar novas demandas para a equipe e, para assistentes sociais residentes multiprofissionais no processo de formação em saúde, uma vez que a realidade do cotidiano de trabalho foi atravessada pela conjuntura econômica, política e social do país, repercutindo drasticamente em mudanças nas configurações dos espaços sócio-ocupacionais, em especial, na política de saúde (PASSOS *ET AL*, 2021)).

No contexto pandêmico a intervenção do/a assistente social se constituiu como um grande desafio, exigindo de toda equipe um movimento de "se reinventar" para lidar com o imprevisível, com o inusitado. A atuação na linha de frente dos atendimentos à população usuária acometida pela COVID-19, remeteu-nos a desafios importantes na articulação dos conhecimentos acionados e compartilhados das dimensões teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo.

Mas como problematizar o mundo do trabalho também no âmbito da hibridez entre política de educação para a saúde pública?

⁴Para mais informações acesse: <http://www.sanarmed.com>

Pichetti e Chahad (2003) afirmam que a economia do país a partir da década de 90 passou por diferentes transições, cujo impacto se encontra no âmago da questão do desemprego. A primeira transição diz respeito à passagem de uma economia fechada para uma economia aberta. Mesmo que o “coeficiente de abertura da economia”, calculado pela soma das exportações e das importações relativamente ao Produto Interno Bruto (PIB) nacional, ainda seja pequeno, ele tem se elevado. Sob a ótica do mercado de trabalho isto tem representado grandes desafios na medida em que o avanço tecnológico vindo do exterior é fortemente poupador de mão-de-obra.

Deste modo, cabe ressaltar que as questões que circundam o mundo do trabalho, especialmente no que se refere ao desemprego, vêm afetando a classe trabalhadora há pelo menos três décadas e mantêm-se recorrentes.

Antunes (2020) lembra-nos que a pandemia se constitui como uma tragédia, na medida em que gerou, especificamente no Brasil, 13 milhões de desempregados, segundo índices oficiais. Além disso, mais de 5 milhões de desempregados por desalento, mais de 7 ou 8 milhões de desempregados com trabalhos intermitentes, denominados “bicos ocasionais”; o que para o autor referido acima, isso dá cerca de 30 milhões de situações de desemprego ou subemprego, em uma população economicamente ativa de um pouco mais de 100 milhões.

Nos termos de Antunes (2020) em 2015 ao retornar para o Brasil pôde acompanhar o movimento para a reforma trabalhista, a terceirização total, a PEC da previdência, a tragédia se anunciando no Brasil. Para o autor:

[...] qual país pode reduzir anualmente os gastos de saúde, educação e previdência numa população que não tem uma saúde pública decente, que não tem uma escola pública decente, que não tem previdência pública decente? Relembrando o que vi e me marcou na Índia, cuja população vive nas ruas em condições miseráveis de pobreza absoluta, escrevi um artigo na Folha de São Paulo denominado “O Brasil caminha num célere processo de indianização”. Indianização no sentido do que eu vi na Índia e não no sentido do indígena (ANTUNES, 2020, p. 03).

Tais questões circunscrevem a Residência Multiprofissional em Saúde desde a sua implantação, em 2010, como mencionado anteriormente, estando, portanto, o trabalho profissional da preceptoria de núcleo dos programas de residências multiprofissionais em saúde nos hospitais da UFRJ, atrelado a um contexto de regressão de políticas sociais, perdas de direitos, negação de políticas raciais de ações afirmativas, entre outros fatores.

2.2 Emergência Histórica dos Programas de Residência Multiprofissional no Brasil

Esta seção se voltou para a contextualização da trajetória da Residência Multiprofissional no Brasil. Antes, porém, em breves linhas, foram recuperados alguns dos principais elementos da criação da Residência Médica⁵ no

⁵Encontra-se consistente debate sobre o tema em: Trabalho em Saúde e Residência Multiprofissional: problematizações marxistas. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Autora:

mundo, dada a identificação de aspectos convergentes em ambas as modalidades de formação.

Deste modo, identifica-se na definição de Educação Permanente em Saúde (EPS) formulada nas diretrizes operacionais inerentes à portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, a afirmação de que EPS se constitui na aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, com ênfase na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e organizacionais, conforme expresso em Brasil (2006). Sendo esta a base da especialização *lato sensu* na modalidade de RMS. Conforme Silva (2016),

Essa modalidade de ensino em serviço denominada como “residência” teve seu surgimento nos EUA no final do século XIX, se constituindo como parte integrante da medicina, objetivando o “adestramento de médicos após a graduação, com vistas à especialização” (SILVA, 2016, p. 112).

A autora afirma que a origem da Residência em Saúde advém de Baltimore, nos Estados Unidos (EUA), no Hospital Johns Hopkins, nos anos de 1890 com William Stewart Halsted e William Osler, os quais implantaram residências em cirurgia e medicina interna. Sendo que na fase inicial dessa formação os médicos residiam no prédio da administração do Hospital, com dedicação integral ao serviço, “[...] e seu tempo estava integralmente à disposição do mesmo, nos termos de Silva (2016, p.112)”.

O Programa das Residências Multiprofissionais em Saúde foi uma iniciativa entre os Ministérios da Saúde e da Educação, que por meio da Portaria Interministerial Nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, instituiu a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS, 2009). Deste modo, se constitui como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinado às profissões da saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais e duração mínima de 2 (dois) anos. [...] abrange as seguintes profissões: Biomedicina; Ciências Biológicas; Educação Física; Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Medicina Veterinária; Nutrição; Odontologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional. (BRASIL, 2009:01).

O pioneirismo da experiência multiprofissional é relacionado à experiência de Residência em Medicina Comunitária no Brasil em 1976, criada pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, na Unidade Sanitária de São José do Murialdo, com proposta de formar profissionais em uma visão integrada de saúde, para atender aos problemas do município na ótica da prevenção e da promoção da saúde. (CNRMS, 2009).

Segundo Campos (2006), a experiência entre a formação multiprofissional em residência e a atenção primária advém a posterior da criação do Programa de Saúde da Família criado em 1993, após o êxito do trabalho dos agentes comunitários da saúde (ACS). Somente em 2002, dezenove residências multiprofissionais em saúde da família foram criadas com financiamento pelo Ministério da Saúde (CAMPOS, 2006). O autor observa que, embora com formatos diversificados, a perspectiva desses programas era trabalhar de maneira integrada com todas as

Letícia B. da Silva. 06/10/2016.

profissões da saúde.

Para o estabelecimento de critérios de acompanhamento dos novos programas de residência multiprofissional, a CNRMS buscou identificar princípios e diretrizes para reconhecer essa realidade e ajustar-se às diversidades dos modelos, com requisitos mínimos de qualidade para o projeto político-pedagógico.

Atualmente, a Lei 11.129, de 30 de junho de 2005, em seu Art. 13, instituiu a Residência Multiprofissional em Saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica e estabelece, em seu parágrafo primeiro, que essa Residência se constitui em um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde.

Do ponto de vista do projeto político-pedagógico, esta Lei estabelece que a residência multiprofissional em saúde seja desenvolvida em regime de dedicação exclusiva e será realizada sob supervisão docente assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde.

Em outubro de 2008, foram realizados o III Seminário Nacional de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde e a Oficina de Capacitação de 100 avaliadores para programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, previamente selecionados (CNRMS/2009, s.p).

A partir desses debates, foi pactuada uma parceria do movimento de residentes com o Ministério da Saúde, para a realização de um projeto de articulação, com o objetivo de promover a mobilização e agregação de atores ao processo ampliado de debate. Foram realizados três seminários nas regiões Nordeste Sul/Sudeste e Norte/Centro-Oeste de Residência Multiprofissional em Saúde.

Esse processo formulou propostas, a partir das realidades regionais, trazendo alguns componentes ético-político e operacional que deveriam compor os projetos político-pedagógicos das Residências Multiprofissionais a ser implementadas no país.

Este foi o fio condutor que sistematizou e serviu de base à proliferação dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, em todo o país, a partir do ano de 2010, especialmente, no âmbito dos hospitais de ensino. Encontra-se expresso no site do Ministério da Educação (MEC), a informação de que, no período compreendido entre 2010 e 2015, foram cadastrados 1.591 programas de residência multiprofissional em saúde (OLIVEIRA, 2017, p. 67).

Oliveira (2017) vem lembrar que é necessário compreender a implantação de um número expressivo de programas de residência multiprofissional, no âmbito do país, a partir do ano de 2010, considerando o contexto de precarização, privatização e focalização de políticas públicas, mas, em contrapartida, de lutas e demandas dos trabalhadores da saúde por um processo de educação permanente vinculado à Reforma Sanitária, por exemplo, a

bandeira de luta da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, entidade composta por Fóruns estaduais, cujo foco se volta para a viabilização de um SUS 100% público, estatal e de qualidade.

A lógica aludida até aqui também foi responsável pela criação da Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004, no âmbito federal, possibilitou a criação das Parcerias Público-Privadas (PPPs), gerando grande repercussão e significativa mudança no Direito Público devido à interação do capital privado na Administração Pública Brasileira, para execução de serviços públicos.

Oliveira (2017) problematiza a implantação dos Programas de Residências Multiprofissionais no Complexo Hospitalar e da Saúde da UFRJ quando questiona: Assim sendo, até que ponto os princípios do SUS, pretendidos pela Reforma Sanitária têm orientado a Residência Multiprofissional em Saúde, considerando-se, o contexto de crise das políticas sociais no cenário contemporâneo brasileiro? Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde estão contribuindo de modo adequado para com a formação de trabalhadores para a saúde pública? (OLIVEIRA, 2017, p.89)

2.3 Sobre a implantação dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde no Complexo Hospitalar e da Saúde da UFRJ

No ano de 2009, o HUCFF/UFRJ se associou ao movimento promovido pelos Ministérios da Saúde e da Educação, com vistas à implementação do PRIMS, cujo objetivo recai sobre a formação de profissionais para atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme prevê a lei 8080/90 e a função social da universidade pública. Dada a grandeza de o Complexo Hospitalar e da Saúde da UFRJ⁶, esta universidade concentrou a implantação de seis programas, dos quais cinco abriram um total de 79 vagas para residentes em Serviço Social, no período entre 2010 a 2015⁷, de acordo com os Editais de Seleção (OLIVEIRA, 2017, p. 22).

Oliveira *et al* (2021) esclarece que a implantação dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde ocorreu, no ano de 2010 em âmbito nacional, com adesão dos hospitais de ensino do Complexo Hospitalar e da Saúde da UFRJ, além das 46 unidades do país.

Tais Programas foram implantados circunscritos a um universo significativo de problemas, os quais impactam o desenvolvimento das ações com base no que foi preconizado pelos Ministérios da Educação e da

⁶Instância criada em 2008, a qual agrega os Hospitais de Ensino da UFRJ, sendo eles: 1- HUCFF; 2- HESFA; 3- IPPMG.; 4- IPUB; 5 – ME.

⁷Incluem-se neste quantitativo as vagas disponibilizadas pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do IPUB/UFRJ, o qual a partir de 2013 tornou-se independente dos demais programas, passando a publicar separadamente seu Edital para seleção de residentes. Isto porque apresenta infraestrutura e dinâmica de avaliação diferentes dos demais Programas da UFRJ, conforme esclarece a coordenadora da COREMU, enfermeira Maria Luiza de Oliveira Teixeira.

Saúde. Dentre os principais desafios, destacam-se: Subfinanciamento das políticas de educação e de saúde; sucateamento da instituição e limitação de recursos humanos no hospital; Processos de trabalho das profissões da saúde sob o impacto da gestão pública orientada por princípios do mercado; O risco da entrada da EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), de sua lógica gerencial de mercado, desconsiderando a vocação de ensino, pesquisa e extensão dos HU's; Extensa carga horária prevista para a Residência Multiprofissional: 60 horas; Atribuições do preceptor e do tutor.

Sendo assim, com que finalidade os Ministérios da Educação e da Saúde implantaram essa política de formação de recursos humanos para a saúde, a qual se mantém circunscrita a um universo considerável de problemas limitadores à sua execução nos moldes propostos? Por que se deu a institucionalização dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde em meio ao contexto contemporâneo analisado?

Em que pese o fato de a Escola de Serviço Social (ESS/UFRJ) ter sido partícipe da construção dos Projetos Político-Pedagógicos (PPP) e na efetivação dos Programas de Residência. Entretanto, sempre houve uma maior requisição para a construção do planejamento conjunto das atividades voltadas para a qualificação do trabalho junto à/os residentes. Além disso, destacamos a inexistência de um PPP que delimite a participação dos docentes, levando este profissional a atuar sem dispor de carga horária reconhecida para o exercício da docência e/ou tutoria e preceptoria nesses programas. Deste modo, os serviços, através de seus preceptores e tutores atuaram na qualidade de coordenadores de área, além acumularem atribuições de docentes e tutores, realizando a orientação de Trabalhos de Conclusão da Residência (TCR), ministrando disciplinas, dentre outras, como forma de preencher as lacunas causadas pela ausência de uma ação mais presente da unidade acadêmica. (OLIVEIRA, 2017, p. 90).

Nos termos de Passos *et al* (2021) esta realidade começou a se modificar quando em dezembro de 2018, valendo-se de uma mudança na direção da ESS/UFRJ, bem como da chefia do Serviço Social do HUCFF, foi aberto um canal de diálogo entre a ESS/UFRJ e o Serviço Social dos diferentes Programas do Complexo Hospitalar e da Saúde da UFRJ. Já nas primeiras reuniões obteve-se como resultado a oferta de disciplina para os residentes, uma demanda comum à maioria, em princípio estas eram eletivas, mas com o aceno por parte da ESS/UFRJ da criação de disciplina específica para a residência. Em 17 de dezembro de 2019, em reunião ordinária da congregação da ESS/UFRJ, foi aprovada a criação da Coordenação de Capacitação Continuada (CCC), no âmbito da sua gestão, vinculada de forma horizontal, à Coordenação de Estágio, Extensão e Pós-Graduação (*lato sensu*), tendo como responsável a Professora Rachel Gouveia Passos. Sua criação visa atender, principalmente, as demandas apresentadas pelas equipes de Serviço Social das unidades de saúde da UFRJ que possuem residentes multiprofissionais em saúde. O propósito dessa coordenação é dar visibilidade institucional e acadêmica ao trabalho que já vem sendo desenvolvido por diversos professores e estreitar os canais de comunicação e apoio na formação dos residentes multiprofissionais, viabilizar capacitações para as supervisoras de campo e articular ações

interdepartamentais para a construção de especializações. Dentro das ações desenvolvidas pela CCC foi criado o Fórum de Serviço Social das Residências da UFRJ, sendo este, um importante espaço de discussão e construção coletiva dos Programas de Residências que contam com a participação de docentes, preceptores, tutores e residentes (PASSOS *ET AL*, 2021, p. 09).

2.3O Desenvolvimento da Preceptoría de Núcleo nos Programas de Residências

Multiprofissionais em Saúde no Complexo Hospitalar e da Saúde da UFRJ

O preceptor é o profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista. Sua função caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa.

Nos termos da Resolução Nº 02, 13/04/2012 um programa de residência não pode funcionar sem a existência de preceptores, considerando-se que o programa de residência é uma especialização em serviço e o residente não pode ficar sem acompanhamento.

A Resolução prevê, ainda, que o preceptor receba capacitação pedagógica para conhecer o Projeto Político-Pedagógico do Curso e serem capacitados para a sua execução em uma proposta de educação permanente e/ou contínua (*Resolução Nº 02, 13/04/2012*). Mas como qualificar a preceptoría desenvolvida nos Programas de Residências Multiprofissionais do Complexo Hospitalar da UFRJ, tendo em vista o contexto socioeconômico e político de austeridade e precarização do trabalho?

Há que se problematizar o trabalho atualmente desenvolvido pelos/as assistentes sociais na preceptoría de núcleo nas residências multiprofissionais. Elementos da observação participante têm sido revelador de que absolutamente a preceptoría de núcleo não se constitui como uma réplica da supervisão de campo. Não se identifica nas atribuições do supervisor de campo, a orientação de trabalhos de conclusão de curso de graduação, por exemplo. Mas para o exercício profissional do preceptor de núcleo existe a prescrição de orientar trabalhos de conclusão da residência (TCR). Ou seja, o preceptor de núcleo tem competências, as quais não estão previstas para o supervisor de campo. São competências distintas e reconhecidas na legislação da RMS. Como o preceptor de núcleo do Serviço Social poderá desenvolver as atribuições que envolvem o trabalho profissional na residência multiprofissional, simultaneamente, às inúmeras atribuições demandadas no âmbito do serviço? Que fenômeno é esse que está em curso nas residências multiprofissionais, a qual indicada nas resoluções a definição do trabalho profissional do preceptor? Essa concepção normativa e legal poderá estar associada com o processo de flexibilização do mundo do trabalho? Já que se identifica uma concomitância entre a fragmentação do trabalho profissional, integrado em um único profissional.

Embora esteja prevista a participação do docente, por exemplo, nas atividades dos programas, nos parece haver uma expectativa de que o preceptor possa assumir integralmente o trabalho. Estaria, então, subjacente a noção de polivalência no trabalho profissional desenvolvido pelo preceptor de núcleo?

A prática cotidiana tem mostrado claramente que o preceptor de núcleo assume a função de docente, uma vez que tem a responsabilidade de acompanhar o residente multiprofissional na relação com outros profissionais do hospital, tem o compromisso de acompanhar o residente multiprofissional nas atividades da universidade.

Deste modo, é possível se concluir que esse profissional se constitui como um conector do residente multiprofissional sobre uma formação que envolve o solo concreto da intervenção no trabalho coletivo em saúde, com requisições junto a formação, por também assumir a docência, no momento em que ministra aulas em disciplinas, participa da avaliação do processo pedagógico, na qualidade de docente.

Enfim, são inúmeras as competências desse profissional, as quais guardam semelhanças com as atribuições privativas do supervisor acadêmico na graduação. Neste sentido, é possível se observar aspectos híbridos no desenvolvimento do trabalho do preceptor de núcleo, uma vez que não se trata de um supervisor de campo, nem um supervisor acadêmico, parecendo-nos se constituir como outro trabalho profissional dado as características de polivalência que o conforma.

Tais elementos se constituem como uma das interfaces, dentre tantas outras do processo de precarização, sobre o qual a Residência Multiprofissional em Saúde se ergue. Orientação que vem sendo aprofundada nos limites da austeridade do contexto social e políticos vigentes, inviabilizando, assim, a execução do trabalho profissional com base na Educação Permanente em Saúde e nos princípios do SUS, ou seja, comprometendo diretamente a formação profissional e qualidade dos serviços prestados à população usuária.

Como dito anteriormente este artigo integra elementos de minha pesquisa de mestrado, defendida em 2017, denominada: “Projetos Políticos-Pedagógicos das Residências Multiprofissionais em Saúde”, a qual analisou 56 publicações, ou seja, 27 das demais áreas e 29 assinadas pelo Serviço Social apontam para resultados que chamam atenção para os desafios dessa política de formação, identificando noções que se encontram assentadas numa lógica que caminha na contramão do projeto de sociedade defendido pela Reforma Sanitária.

Embora se tenha concluído que a RMS poderá favorecer a mudança de cultura do trabalho coletivo em saúde, convergente, então, com a proposta do SUS instituído, numa disputa interna desigual que vincule os residentes em espaços de controle democrático da política social, particularmente, a da educação e a da saúde. Sobre o Serviço Social, a análise dos trabalhos, bem como dos recursos textuais sugerem importantes desafios da formação em saúde, quando se aposta no trabalho coletivo, não só como multiprofissionalidade no cotidiano, mas

como trabalho ontológico.

Os resultados, também requisitam investimentos no “aparato técnico- operativo e instrumentalidade” no Serviço Social, quando inserido numa especialização voltada ao trabalho em saúde, evocando conhecimentos das diversas dimensões da prática profissional, que devem ser reconhecidas como uma unidade no diverso, já que cada dimensão possui autonomia relativa às outras.

Estes e outros elementos mencionados até aqui convergem com o objetivo do artigo em tela, na medida em que impactam diretamente no debate sobre o trabalho profissional da preceptoría de núcleo.

3. CONCLUSÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde reúne potencial para produzir novas ações, ou seja, se constitui como um projeto de formação que coloca no centro a ação articulada entre diferentes profissões da saúde, no âmbito dos hospitais de ensino. E essas instituições, por sua vez, encontram-se inseridas na rede de atenção à saúde como unidades de ensino, pesquisa e extensão do Ministério da Educação e da Saúde.

O debate sobre Residência Multiprofissional em Saúde envolve as discussões presentes na atualidade, tanto na saúde, quanto na educação e, ainda, no trabalho, uma vez que na qualidade de política social pública, a Residência Multiprofissional foi instituída com a proposta de formar trabalhadores para o exercício profissional no Sistema Único de Saúde (SUS).

A sociedade brasileira vem vivenciando, a partir dos anos 1990, o desmonte das políticas sociais públicas em decorrência da crise do capital, cujos rebatimentos preveem, dentre outros condicionantes, a redução de direitos sociais;

A intensificação dos ataques às políticas públicas, especialmente, as de educação e saúde e, ainda, no que se refere às mudanças no mundo do trabalho, se constituem como importantes ameaças ao trabalho realizado na Residência Multiprofissional em Saúde.

Assim, docentes, preceptores, tutores, entre outros profissionais envolvidos com o trabalho profissional nessa política de formação, necessitam ter clareza dos conteúdos teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo, de modo a sustentar uma atuação comprometida com os usuários e suas necessidades, assegurando assim, uma prática crítica e consciente, com foco na luta por melhores condições de trabalho e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEPSS. **Subsídios Para O Debate Sobre A Questão Étnico-Racial Na Formação Em Serviço Social**. ABEPSS: Vitória, 2018b. Disponível em: http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/subsidio_debate_uestao_etnico_servico_social-201812041419427146430.pdf Acesso em: 15 mai. 2021.

ANTUNES, R. Entrevista. Laboratório Interinstitucional de Subjetividade e Trabalho (LIST). UNICAMP/CAMPINAS/SÃO PAULO/SP. Entrevistador: Lucas Martins Soldera. 2021.

BRAVO, MENEZES, J. S. B.; PELAEZ, E. J. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. Ensaio temático. **Revista Ser Social, Estado, Democracia e Saúde**. Brasília, v. 22, n. 46. jan.-jun. 2020.

CAMPOS, F. E. de. Prefácio Ministério da Saúde. **Residências Multiprofissionais em Saúde: experiências, avanços e desafios**. 2006.

CNRMS. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Relatório de Atividades**. 2007/2012. Disponível em: www.portal.mec.gov.br.

FARAGE, E. **Future-se: a privatização da universidade pública, Associação dos Docentes da UFES-ADUFES**. Vitória: ADUFES SEÇÃO SINDICAL ANDES - SIND NACIONAL, 2019. 1 vídeo (101 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9fp0b1x7tfQ>. Acesso em: nov. 2020.

Janeiro/RJ. 2017.

MARX; ENGELS, F. **Manifesto Comunista**. Organização e Introdução: Osvaldo Coggiola. 4ª reimpressão. São Paulo: Boitempo, 2005.

OLIVEIRA, V. D. de. **Projetos Político-Pedagógicos das Residências Multiprofissionais em Saúde**. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. PPG/ESS/UFRJ. 2017.

PASSOS, R. G. ET AL. **Serviço Social e Residências em Saúde: desafios em tempos de pandemia**. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Escola de Serviço Social. Coordenação de Capacitação Continuada. 2021.

SILVA, L. B. **Trabalho em Saúde e Residência Multiprofissional: problematizações marxistas**. 2016. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

WEILLER, J. A. B. O desmonte do SUS em tempos de Bolsonaro. In: MENDONÇA, M^a. L.; STEFANO, D. **Direitos Humanos no Brasil 2019: Relatório da Rede Social de Justiça e Direitos Humanos**. 1ª ed. São Paulo: Outras Expressões, 2019, p. 231-237. Disponível em: http://www.social.org.br/files/pdf/relatorio_dh_2019.pdf. Acesso em: 16 mai. 2020.

