



“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

SERVIÇO SOCIAL E FORMAÇÃO PROFISSIONAL: inflexões críticas a partir das experiências vivenciadas em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde

JAILMA DA COSTA BATISTA ¹
RAYSA EVELINE VILARIM DA SILVA ¹
NAJARA SOUSA MEDEIROS ¹
FERNANDA DA SILVA CABRAL ¹
ELISANGELA DE OLIVEIRA INÁCIO ¹

Resumo: O objetivo consiste em apresentar experiências vivenciadas por assistentes sociais residentes de um Programa de Residência Multiprofissional na Paraíba. Discorrerá sobre desafios de articulação entre o trabalho profissional e a formação teórico-prática. Compreende um relato de experiência que se fundamenta na realidade social e aponta inflexões críticas sobre a dinamicidade da residência multiprofissional. Para isso, contextualiza o Serviço Social em Programas de Residências e descreve experiências de atuação a partir do núcleo de assistentes sociais. O diálogo e o compartilhamento de experiências têm gerado cooperação no trabalho e qualificação de equipes para o atendimento integral e interdisciplinar em saúde.

Palavras-Chave: SUS. Residência Multiprofissional em Saúde. Formação em Saúde. Serviço Social.

Abstract: The objective is to present experiences lived by social workers residing in a Multiprofessional Residency Program in Paraíba. It will discuss challenges of articulation between professional work and theoretical-practical training. It comprises an experience report that is based on social reality

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal Da Paraíba

and points out critical inflections about the dynamics of the multiprofessional residency. For this, it contextualizes Social Work in Residency Programs and describes acting experiences from the core of social workers. Dialogue and sharing of experiences have generated cooperation in the work and qualification of teams for comprehensive and interdisciplinary health care.

Keywords: SUS. Multiprofessional Residency in Health. Health Training. Social Service.

1 INTRODUÇÃO

Este relato de experiência compreenderá o debate sobre a formação profissional de assistentes sociais no âmbito das residências multiprofissionais vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), bem como as contribuições das experiências empíricas para a produção do conhecimento e o aprimoramento do trabalho em saúde.

A implementação das Residências Multiprofissionais em Saúde – RMS no Brasil compreendem a valorização da educação para o trabalho em saúde mediante a perspectiva crítica decorrente do movimento de Reforma Sanitária e da construção do SUS no país. Na contemporaneidade, a oferta das residências segue na contramão das contrarreformas e recentes ofensivas privatistas impostas na política pública de saúde, sob a égide do neodesenvolvimentismo e do projeto ultraliberal predominante nas relações capitalistas de produção e que conta com a forte base de apoio na atual agenda política brasileira.

Defender as residências em saúde enquanto espaços necessários para a formação profissional e garantir a inserção de assistentes sociais nas modalidades multiprofissionais reafirma a nossa histórica e importante atuação na política de saúde e na defesa dos direitos. O profissional de serviço social, nessa conjuntura permeada por tensões e conflitos, se apresenta como sendo um profissional com referencial teórico crítico, capaz de contribuir para a formação em saúde, apoiado nos princípios basilares do Projeto Sanitarista e por estabelecer uma articulação intrínseca com o projeto ético político da profissão.

As Residências Multiprofissionais constituem-se em formação teórico-prática no âmbito dos serviços públicos de saúde, na modalidade de pós-graduação *lato sensu* com foco na qualificação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS). Foram

instituídas por meio da Lei N° 11.129 de 2005, articulados aos Ministério da Saúde (MS) e da Educação (MEC), com vistas ao fortalecimento do trabalho interprofissional, interdisciplinar e colaborativo (Castro; Dornelas; Zschaber, 2019).

Os programas de Residências Multiprofissionais em Saúde possibilitam aos trabalhadores uma vivência intensiva nos serviços, potencializam a capacidade de articulação entre as diferentes profissões, promovem reflexões sobre o cotidiano profissional e os desafios para efetividade dos serviços (Mendes, 2013). Além disso, conferem uma modalidade de especialização a ser desenvolvida no período de dois anos, com uma carga horária semanal de 60 horas, em regime de dedicação exclusiva e compreende atividades teóricas, práticas e teórico-práticas, além da construção do trabalho de conclusão de curso.

Desse modo, a distribuição da carga horária totaliza 5.770 horas e, de certo modo, sobrecarrega a formação no trabalho em saúde, sobretudo em relação à dedicação do residente para a produção do conhecimento científico, uma vez que é exigido o cumprimento obrigatório nas horas disponibilizadas e que devem atender tanto as atividades práticas quanto para as atividades teóricas ou teórico-práticas. As atividades práticas correspondem a 80% e as teóricas 20% da carga horária total, portanto, apenas um quinto da carga da Residência é destinada à produção, desenvolvimento, sistematização e difusão do conhecimento, conforme prevê a Resolução do CNRMS N° 3, de 4 de maio de 2010.

É preciso destacar que há o envolvimento de profissionais na condição de preceptores e tutores no processo de formação de residentes em saúde, mediante acompanhamento e supervisão nos espaços sócio-ocupacionais, através do uso de metodologias ativas de ensino e com ênfase às diretrizes do SUS, à integralidade na atenção e a construção da intersetorialidade junto às demais políticas públicas. O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação têm empenhado esforços coletivos no que diz respeito às garantias dessa formação através das instituições de ensino e unidades de saúde, em vista qualificar os profissionais e reorientar o modelo assistencial e a formação em saúde no Brasil.

Para o desenvolvimento da preceptoría, algumas competências são imprescindíveis como a experiência profissional que permite uma assistência segura para os usuários, a capacidade pedagógica eficiente junto aos residentes e o equilíbrio entre a atividade de ensino e o atendimento clínico (Autônomo et al., 2015; Barreto et al., 2011; Carvalho Júnior et al., 2015; Cavalcanti, 2014; Dantas; Ferreira; Valente, 2018).

Tais vivências tornam-se ainda mais desafiadoras ao se buscar a articular da formação em serviço com ações de extensão universitária em saúde, ou atividades de

pesquisa científica e garantia da intervenção nas instituições e junto às comunidades, garantindo a articulação entre ensino e prática profissional, educação e qualificação para o trabalho em saúde. Ou seja, contribuindo para a consolidação do tripé de apoio ao processo de ensino-aprendizagem historicamente promovido pelas universidades públicas brasileiras na tentativa de garantir a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (Souza; Farias, 2010).

Nesse sentido, na condição de residentes em saúde hospitalar, traremos algumas inflexões críticas a partir das experiências vivenciadas pelo núcleo profissional de assistentes sociais, sob a tutoria docente do curso de Serviço Social vinculado a uma Universidade Pública no Estado da Paraíba, no período de 2020 a 2022, com recorte sobre as ações desenvolvidas nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Covid, Pediátrica e Neonatal em um Hospital-Escola do Município de João Pessoa/PB.

O nosso objetivo é refletir e descrever as principais experiências profissionais a partir da inserção das residentes de serviço social nas unidades de saúde atuando na promoção do cuidado integral e na assistência direta ao usuário e às famílias, refletir sobre o processo de aprendizado no processo de supervisão docente ou tutoria e na apreensão das atribuições, habilidades e competências profissionais a serem desempenhadas nos cenários de prática das políticas de saúde.

Quanto ao percurso metodológico, este trabalho compreende um estudo descritivo, com abordagens qualitativas e configura-se numa pesquisa empírica de relato de experiência. O referencial teórico-metodológico utilizado é o materialismo histórico-dialético.

A dialética é a estratégia de apreensão e de compreensão da prática social empírica dos indivíduos em sociedade (nos grupos, classes e segmentos sociais), da realização da crítica das ideologias e das tentativas de articulação entre sujeito e objeto, ambos históricos. (MINAYO, 2014, p. 108)

Os trabalhos do tipo relato de experiência não exigem rigorosamente a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, mas ainda assim, não despreza nenhum princípio ético e respeito ao sigilo, conforme as orientações nacionais e internacionais da pesquisa social e científica.

Nesta direção esse artigo configura-se em duas partes. A primeira que contextualizará o Serviço Social inserido nos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde no Brasil, com recorte analítico para a análise sobre a formação profissional e o

desenvolvimento da tutoria em Serviço Social nos programas de residência. A segunda abordará as principais experiências vivenciadas pelas profissionais residentes vinculadas ao núcleo de Serviço Social, cujas atividades práticas ocorrem predominantemente em um hospital-escola vinculado à Universidade pública no Estado da Paraíba. Buscar-se-á a análise sobre a relação ensino-serviço-trabalho no âmbito do SUS e as contribuições da residência multiprofissional para a formação e qualificação para o trabalho em saúde.

2 RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: os caminhos históricos trilhados

Os Programas de Residência Multiprofissional (RMS) no Brasil se desenvolvem vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), como parte de uma estratégia que prioriza a formação em saúde e a educação para o trabalho de forma qualificada, integralizada e que atenda às reais necessidades de saúde da população.

A partir do levantamento bibliográfico em torno da origem das Residências em Saúde, que semanticamente, refere-se ao "lugar em que alguém habita, vive", nos deparamos com a compreensão da trajetória da residência sob o formato de internato que consistia na incorporação e dedicação exclusiva do/da residente aos serviços.

Nos primeiros programas de residência, cada residente deveria dedicar-se integralmente ao hospital, residindo na instituição em que o programa era desenvolvido, sendo a Residência Médica, na modalidade uniprofissional, a pioneira no processo de ensino em serviço. Os primeiros Programas de Residência Médica surgiram nos Estados Unidos da América, em 1879, e no Brasil, em 1940, na Universidade de São Paulo (USP), fortemente influenciada pelo modelo norte-americano, focado no treinamento de habilidades técnicas, fragmentadas, nas instituições hospitalares (Rolim, 2015).

Ainda sob a influência do modelo das Residências Médicas, surgiram na década de 1960 as Residências de Enfermagem, com características semelhantes aos programas médicos pioneiros. Apenas em 1976, surgiu a primeira experiência em Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), na cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, que teve como pressuposto o rompimento com o atendimento centrado no binômio médico-enfermeiro e evidenciando a importância da "equipe" na manutenção e prática em saúde.

No entanto, a Residência Multiprofissional em Saúde somente foi “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” no ano de 2005 com promulgação da Lei n. 11.129 (Batista, 2018).

Configurou-se um movimento histórico importante no momento em que irrompiam os referidos programas no país paralelo à intensificação do uso de tecnologia especializada e escassa da oferta de treinamento prático nas universidades foram fatores que contribuíram para a base de regulamentação e expansão das Residência Multiprofissionais. Além do próprio reconhecimento social de novas práticas de atenção à saúde fortemente orientado pela defesa do projeto de Reforma Sanitária Brasileira e que veio imprimir a necessidade de implantação de novas práticas e, portanto, passou a exigir o alinhamento da formação com as diretrizes da política pública de saúde.

Naquele momento o movimento pela redemocratização política do País e a aprovação da nova Constituição Federal brasileira de 1988 foi extremamente positiva, sobretudo, ao garantir no Artigo 200, capítulo III que compete ao Sistema Único de Saúde, entre outras atribuições, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1988). Com a aprovação do Sistema Único do Saúde, passou-se a exigir investimentos dos Ministérios da Saúde e Educação para a formação e capacitação dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde. O espraiamento da oferta dos cursos de pós-graduação através da criação de programas de residências em saúde veio demarcar as novas iniciativas de ensino no serviço. Além da Residência se configurar numa necessidade de especialização exigida pelo mercado de trabalho.

O arcabouço jurídico do SUS, no que se refere à formação de recursos humanos, representa uma inovação, abrangendo todos os níveis de educação, a formação técnica, graduada, pós-graduada, permanente, a especialização em serviço e pesquisa. Sob esse aspecto, os serviços de saúde tornam-se espaços de produção teórico-prática destinados à construção de um novo modelo de assistência. Contudo, a materialização da legislação constitui-se num processo contínuo, comprometido com a formação dos profissionais, qualificados tecnicamente e capazes de problematizar o contexto nos quais estão inseridos numa perspectiva crítica e propositiva. (ROLIM, 2015, p. 39)

Em consonância com a Resolução nº 287/1998 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Residência Multiprofissional em Saúde - RMS contempla as seguintes profissões: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e

Terapia Ocupacional. No Brasil, as Residências em Saúde também passaram a representar projetos de educação pelo trabalho para superação de limitações presentes nos cursos de graduação.

No entanto, ainda que o aditamento desses programas tenha influência no projeto de Reforma Sanitária, é importante atentar para as disputas no interior das políticas de saúde aguçadas a partir da década de 1980 e início de 1990, ao confrontar o projeto sanitário de saúde materializado com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS, com o avanço de propostas com viés neoliberais.

Ao longo das décadas, tal confronto é redesenhado no cenário nacional e nos situa nessa luta contra maré. Por um lado, a defesa por um projeto democrático, que amplia o conceito de saúde enquanto direito universal, e, por outro, o avanço de um projeto ancorado na corrente neoliberal que fundamenta a concepção de saúde enquanto mercadoria, propondo um modelo de saúde cada vez mais fragmentado.

No entrelaço com o ideário neoliberal teve destaque uma tendência da formação profissional em saúde norteadas pelo chamado Relatório Flexner (publicado em 1910, nos EUA), conhecido no Brasil por modelo 'flexneriano' que fundamenta o paradigma da biomedicina centrado no modelo hospitalocêntrico e prioriza as práticas médicas curativas, em detrimento de uma formação com respaldo na qualificação do profissional comprometido com o cuidado, principalmente no que tange à integralidade, que propicia mudanças necessárias no modelo técnico-assistencial.

São tendências que favorecem interesses privatizantes e valorizam os mecanismos gerenciais e financeiros centrados na lucratividade e que visam dificultar a racionalização do SUS, conforme preconizado pelo projeto da Reforma Sanitária brasileira.

Na contramão desse modelo de fragmentação da atenção, as residências multiprofissionais se desenvolvem mas encontram diversas barreiras em sua proposta germinal: a formação de um profissional que desenvolva práticas em equipe a partir de uma abordagem biopsicossocial no que se refere à assistência integral ao usuário.

O pensamento das entidades médicas revela uma "discursividade" pública, argumentando contra a instituição da RMS: "O que legitimaria um saber-poder sobre a saúde em desacordo com a integralidade?" A esse respeito, o aspecto histórico e cultural no processo de legitimação da medicina e, conseqüentemente, da centralidade do profissional médico predominante na construção de políticas de intervenção na saúde, produção do conhecimento, concepção do processo saúde-doença e no poder de ação sobre o sujeito "paciente" (ROLIM, 2015, p. 40).

Ainda sobre a integralidade no contexto da RMS, Mendes (2013) apud Batista (2018), afirma:

[...] apreendemos a necessidade de reorientação da formação de recursos humanos para o SUS, voltada para a promoção da saúde, com foco na integralidade e na intersetorialidade, e comprometida com a gestão democrática e a interdisciplinaridade. A residência multiprofissional pode ser uma importante contribuição nesse sentido, ao propiciar a vivência intensiva nos serviços e propor um eixo integrador entre as diferentes áreas profissionais, e potencialmente capaz de articular as diferentes profissões entre si, promover a reflexão sobre o cotidiano de execução da política e contribuir para o estranhamento de relações institucionais verticais, naturalizadas e cristalizadas. Entretanto, não está assegurado de antemão que as residências vão cumprir esse papel, sobretudo porque sua implantação tem se dado num contexto de desmonte, sucateamento e privatização dos serviços públicos de saúde, e de exacerbação dos corporativismos. (MENDES, 2013, p. 183-184).

Após a sua instituição, em 2005, o Brasil sediou diversas Conferências com o intuito de organizar esses programas e definir as estratégias para a construção da multidisciplinaridade visando atender o preceito constitucional da integralidade e a construção de diretrizes nacionais para a RMS (Batista, 2018). Ainda em 2006 foi constituído o Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS), marcando um movimento de organização dos residentes visando a defesa da residência enquanto política de formação para o SUS, além de Fóruns de Coordenadores, Tutores e Preceptores com o fito de discutir as diretrizes e pautas que envolvem o processo de regulamentação da residência multiprofissional.

Em 2008 houve a publicação da portaria interministerial do MEC/MS nº 506/2008 que institui a carga horária semanal de 60 horas semanais para as residências uni e multiprofissionais. De acordo com essa determinação, um residente é sujeitado a dedicação diária de 10 horas, em 6 dias da semana e 1 dia de folga, fatores que revelam o contexto de desmonte na saúde já mencionado e que aponta para “uma lógica inclinada à exploração do trabalho, em detrimento de uma proposta de formação para o trabalho em saúde” (Batista, 2018).

Apoiado nessa proposta formativa, os programas de Residência se expandem no Brasil, principalmente a partir de 2010. Batista (2018), também assinala que, se em 2005 existiam apenas 22 programas de Residência Multiprofissional em Saúde financiados pelo MS, em 2016 foram registrados para avaliação cerca de 1.500 programas de residência multiprofissional, segundo informação da Secretaria da Comissão de Residência

Multiprofissional em Saúde.

Em 2015 foram publicadas a portaria nº 51 de 2015, que dispõe sobre a convalidação de certificados dos egressos dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional, e a portaria nº 53 que instituiu a composição da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS.

Em 2016, antecedendo o 15º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, o CFESS e a ABEPSS realizaram conjuntamente o I Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social em Olinda, PE. (CFESS, 2017). E, recentemente, em 2022, realizaram o II Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social, que ocorreu de forma remota (virtual).

Ainda em 2021, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), lançou o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, com o objetivo de ampliar a oferta de especialistas e a permanência de profissionais em regiões com vazios assistenciais.

O Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde é um marco na atuação do Ministério da Saúde e tem como objetivo valorizar e qualificar os residentes, o corpo docente-assistencial e os gestores de programas de residência em saúde, fortalecer o papel do preceptor na formação do residente e apoiar programas de residência em saúde. Além disso, ampliará o número de programas de residência em saúde financiados com bolsas pelo Ministério da Saúde, em regiões prioritárias para o SUS (BRASIL, MS, p. 17).

Comumente as Residências em Saúde são desenvolvidas dentro das realidades do trabalho e da formação, e interage com o que já está posto para ambas, e instiga processos de mudanças na área da Saúde (Silva; Caballero, 2010).

3 Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar: Experiências vivenciadas por residentes de Serviço Social

O Hospital Universitário, *lócus* desse estudo, está localizado no Estado da Paraíba,

no município de João Pessoa, e é responsável por atender demandas de toda rede estadual e dos estados circunvizinhos. Atualmente, a capital paraibana é uma das cidades mais populosas do Estado e conta com doze Gerências Regionais de Saúde (GRS), voltadas à administração dos serviços públicos de saúde nas macrorregiões (BRASIL, 2018), o que evidencia um elevado fluxo de usuários nos serviços de saúde oferecidos neste hospital.

Trata-se de um hospital-escola construído a partir de 1968, de origem pública, vinculado ao Ministério da Educação (MEC), formado por uma área ambulatorial e hospitalar, sendo campo de estágio, projetos e pesquisa para os cursos de Graduação e Pós-Graduação (BRASIL, 2018; Miranda, 2011). Esses espaços têm por objetivo primordial a articulação entre ensino, pesquisa, extensão e assistência, voltando-se prioritariamente para a formação profissional e a capacitação dos recursos humanos da área da saúde.

A Residência Multiprofissional em Saúde, aqui em destaque, é uma modalidade de pós-graduação Lato Sensu, em nível de especialização, de caráter multiprofissional, realizada em serviços de alta, média e baixa complexidade. Este programa está credenciado pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), e em consonância com a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005; Decreto nº 6.593/2008; Portarias nº 1.320/2010 e nº45/2005 do MEC; Resolução nº 03/2011 da CNRMS, Resolução nº 79/2013; além das Resoluções nº 77/2011, nº 19/2013, e nº 58/2014 do CONSEPE.

A inserção de assistentes sociais neste programa de residência ocorre através das três ênfases existentes, a saber: atenção à saúde da criança e do adolescente, atenção à saúde do idoso e atenção aos pacientes críticos. Cada ênfase comporta equipes multiprofissionais formadas por assistentes sociais, psicólogos, odontólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, enfermeiros, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, entre outros. A inserção na Residência não gera vínculo de natureza trabalhista com a instituição, estando, portanto, o/a residente fora do quadro de pessoal. Ao ingressar em Programas de Residência Multiprofissional, o/a profissional passa a ser reconhecido/a como o Profissional de Saúde Residente.

Apesar das particularidades dos cenários de prática, distribuídos entre as três ênfases do programa, o/a assistente social residente, sob a supervisão técnica e teórica, atua no processo de acolhimento aos usuários e seus familiares, acompanhamento do processo de internação e desospitalização, realização da escuta qualificada, entrevista social, orientação social, informação, encaminhamentos para rede intersectorial de saúde, fortalecimento da clínica ampliada, adoção de estratégias em cuidados paliativos, comunicação em saúde junto às famílias em articulação com a equipe multiprofissional,

participação em reuniões de equipe em conferências familiares para debater sobre a rede de apoio e suporte familiar necessário ao processo de morte e morrer, além de atendimentos no pós-óbito (Medeiros; Inácio, 2022).

A preceptoria é exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, ou ainda, instituição de saúde do município ou Estado, respeitando os termos de pactuação com os serviços. O/a preceptor/a realiza o acompanhamento e/ou a supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos/ pelas residentes nos serviços de saúde (também chamados de cenários de prática).

A responsabilidade do contato e pactuação com preceptores/as nos cenários de prática e o convite para o exercício de tutoria junto aos núcleos profissionais é assumida pela Coordenadora ou Vice Coordenadora do programa da respectiva Residência. Bem como, a apresentação das orientações gerais, do Projeto Pedagógico da Residência – PPR e das demais legislações pertinentes, e a emissão de documentos.

A função de tutoria caracteriza-se pela atividade de orientação pedagógica, acadêmica. Atualmente é desenvolvida por uma docente vinculada ao curso de Serviço Social, com doutorado. Os encontros de tutoria ocorrem semanalmente, em um turno, compreende duas horas semanais de estudos e mais duas horas de supervisão presencial. A tutoria compreende atividades teóricas, teórico-práticas, de reflexão e diálogo sobre as vivências e práticas de Serviço Social desenvolvidas pelas preceptoras e residentes. A tutoria em exercício também envolve as residentes nas atividades de extensão desenvolvidas através de um projeto que coordena na referida unidade de ensino. Além do incentivo à pesquisa e do acompanhamento na produção de artigos para publicação e apresentação em eventos.

Conclusão

A formação em saúde, por meio de Programas de Residência Multiprofissional, é, inegavelmente, potencializada pelas possibilidades de atuação interprofissional e interdisciplinar em saúde, que nesse contexto, deve fortalecer o ensino em serviço e promover um espaço de educação continuada com foco na integralidade e na intersetorialidade do SUS.

No entanto, com o desfinanciamento do SUS e o desmonte de políticas públicas, verifica-se a insuficiência de recursos humanos e a falta de incentivo para os profissionais,

preceptores em saúde e docentes assistenciais, fragilizando assim o processo de educação em saúde. Tais condições implicam diretamente na formação profissional do/da residente, uma vez que são poucas as iniciativas de inserção em espaços democráticos de controle social.

Na realidade cotidiana, há no programa de residência aqui discutido, uma certa carência de estratégias que assegurem e incentivem mais atividades teórico-práticas nos espaços ocupados pela residência, bem como a requisição de cumprimento de carga horária que priorizem as atividades assistenciais. Pois, as atividades práticas não são sinônimos de atendimento direto à população. Na verdade, também concentram “reuniões, sistematização dos atendimentos, visitas institucionais, grupos operativos, participação em fóruns da categoria ou da área de atuação na qual se inserem os programas”. (Vasconcelos, 2010; apud. Mendes, 2013, p. 195)

Por fim, importa salientar que a presença do/da residente em equipes de saúde pode subsidiar relações dialógicas e reflexões propositivas, contribuindo com a defesa do SUS e com a integralidade do cuidado. Desse modo, torna-se primordial a atuação interdisciplinar e interprofissional entre residentes, preceptores e tutores em saúde.

REFERÊNCIAS

AUTONOMO, F. R. O. M. et al. A preceptoría na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária: análise das publicações brasileiras. *Rev. bras. educ. méd.*, v.39, n. 2, p.316-327, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998. Relaciona 14 (quatorze) categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no CNS. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm#:~:text=Estabelece%20como%20objeto%20da%20Pol%C3%ADtica,Define%20o%20medicamento%20gen%C3%A9rico](https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm#:~:text=Estabelece%20como%20objeto%20da%20Pol%C3%ADtica,Define%20o%20medicamento%20gen%C3%A9rico.). Acesso em 28 ago. 2022.

BRASIL. Resolução nº 3, de 4 de maio de 2010. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área

Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/conaes-comissao-nacional-de-avaliacao-da-educacao-superior/247-programas-e-acoas-1921564125/residencia-medica-2137156164/12500-legislacao-especifica>. Acesso em 29 ago. 2022.

BRASIL. Resolução nº 19/2013. Aprova a criação do programa de pós-graduação lato sensu, na modalidade residência, denominado Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BATISTA, Letícia. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. R. Katál., Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018.

CASTRO, M. M. C.; DORNELAS, C. B. C.; ZSCHABER, F. F. Residência multiprofissional em saúde e Serviço Social: concepções, tendências e perspectivas. *Revista Libertas*, Juiz de Fora, v. 19, n.2. DOI: [10.34019/1980-8518.2019.v19.27114](https://doi.org/10.34019/1980-8518.2019.v19.27114). Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/libertas/article/view/27114>. Acesso em: 6 ago. 2022.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. Residência em Saúde e Serviço Social subsídios para reflexão. Brasília (DF), 2017

FARIAS, M. C. M.; SOARES, L. R.; FARIAS, M. M. Ensino, pesquisa e extensão: histórico, abordagem, conceitos e considerações. *Revista Em Extensão*, [S. l.], v. 9, n. 1, 2010. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20564>. Acesso em: 6 ago. 2022.

_____. Lei Nº 11.129/2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm Acesso em 26/07/2022.

MENDES, A. G. Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social. In: BATISTA, L; RAMOS, A. (Org.). *Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional*. Campinas, SP: Papel Social, 2013. p. 183-199.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed.; São Paulo: Hucitec, 2014.

ROLIM, G. N. do. A Residência Multiprofissional em Saúde como espaço formativo e interdisciplinar: A experiência do Serviço Social em um Hospital Universitário Público. Dissertação (Mestrado Profissional de Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior – POLEDUC). Universidade Federal Do Ceará. Fortaleza, 2015.

SILVA, A. S. Q. T.; CABALLERO, R. M. S. A micropolítica da formação profissional na produção do cuidado: devir-residência. In: FAJARDO, A. P; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 17-22.

SOUSA, F. M. Os Projetos Pedagógicos das Residências e suas inflexões sobre a organização do trabalho: Um estudo de caso do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Serviço Social). João Pessoa, 2019.

VASCONCELOS, A. M. A prática dos profissionais de saúde no município do Rio de Janeiro. Hospitais Universitários. Projeto de Pesquisa. Rio de Janeiro: CNPq/Faperj/ FSS-Uerj. 2010.