



“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

MODALIDADE: Poster

EIXO: Serviço Social: fundamentos, formação e trabalho profissional

ADRIELLY FRANCIANE DE REZENDE SANTANA ¹
DIEGO TABOSA DA SILVA ²

AS RESIDÊNCIAS EM SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL:

algumas reflexões preliminares

RESUMO: O artigo se origina de um Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, e tem como objetivo apresentar um breve resgate histórico das legislações que envolvem a residência multiprofissional. O texto foi dividido em dois itens, além de conter introdução, considerações finais e referências. No primeiro momento busca-se apresentar conceitos e concepções da residência. Já a segunda parte, se concentra em apresentar, ainda que de forma breve, os principais documentos normativos que regulamentam esta modalidade de pós-graduação.

Palavras-chave: Residência, Serviço Social; Formação, Trabalho

RESUMEN: El artículo tiene su origen en un Trabajo de Finalización de Curso de Trabajo Social, y tiene como objetivo presentar una breve reseña histórica de las leyes que involucran la residencia multiprofesional. El texto se dividió en dos ítems, además de una introducción, consideraciones finales y referencias. En un primer momento, buscamos presentar conceptos y concepciones de la residencia. La segunda parte se centra en presentar, aunque sea brevemente, los principales documentos normativos que regulan esta modalidad de estudios de

1 Estudante de Graduação. Universidade Estadual De Montes Claros

2 Professor com formação em Serviço Social. Universidade Estadual De Montes Claros

posgrado.

Palabras Claves: Residencia; Trabajo Social; Formación; Trabajo

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo, que é fruto de Trabalho de Conclusão de Curso, propõe abordar concepções e conceitos históricos da Residência no Brasil, dando destaque a como esta especialização se relaciona e perpassa o Serviço Social no país. Tomamos como ponto de partida para nosso estudo o conceito de pós-graduação, pois entendemos que a compreensão de seu significado e conceito é relevante no que tange à contextualização mais específica da residência. Dessa forma, exploramos também, a diferença entre as modalidades de pós-graduação - *stricto e lato sensu* - para assim, nos debruçarmos na busca por uma concepção de Residência.

No segundo momento do artigo, nos debruçamos sob o âmbito da regulamentação e legislação, apresentando alguns dos principais instrumentos normativos que configuram a Residência no Brasil, visando compreender de que forma esses marcos legais impactaram no desenvolvimento desse tipo de especialização.

Para a elaboração deste texto, lançamos mão da realização de pesquisas bibliográfica e documental. De acordo com Sá-Silva, (2009), a pesquisa documental consiste em pesquisar fontes das quais ainda não foram analisadas cientificamente, gerando, assim, fontes primárias, que por sua vez são dados e informações que ainda não foram analisados por meio da pesquisa.

Assim, buscamos apresentar um panorama sobre a residência no país, compreendendo que este tema tem ganhado vulto no interior da categoria profissional do Serviço Social, seja pela ampliação deste espaço de atuação profissional - residência, preceptoria, tutoria - ou pelo acúmulo de reflexões e produções que se originam dessa prática.

2. CONCEITOS HISTÓRICOS E CONCEPÇÕES SOBRE RESIDÊNCIA

A pós-graduação em sua totalidade de significado, dado a época de sua

criação, surge pela necessidade que se tinha de incentivar e aprimorar o conhecimento no âmbito da pesquisa, uma vez que os cursos de graduação, por si só, não seriam o bastante para preparar o pesquisador pois a academia não consegue abarcar toda a extensão do conhecimento aprofundado. Rosa e Lopes, sugerem que dentre o ano de 1964 a 1971,

o conhecimento científico esteve incentivado por órgãos federais e internacionais com predominância de estudos de natureza econômica (pesquisas oficiais legalistas), introduzindo um elemento novo como objeto de pesquisa: o da segurança, desenvolvido pelo trinômio educação-desenvolvimento-segurança. Este movimento vai ser contraposto por outro grupo de pesquisadores que, com um posicionamento crítico, passa a denunciar o caráter reprodutor e autoritário da pesquisa educacional. Com a crise do milagre econômico vivido pelo país em meados da década de 1970, há um esforço para superar o papel conservador da educação (Rosa e Lopes, 2010, p. 481).

Nesse contexto de autoritarismo e incertezas que é o regime militar, houve a criação dos programas de pós-graduação dentro das universidades. Sendo o primeiro, o programa da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), criado em 1965, e mais adiante, o da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), que por sua vez elaboram estudos que colaboraram para a superação do 'pedagogismo' tecnicista da pesquisa educacional da época.

Entre 1977-1980, as primeiras produções que incorporaram o referencial teórico embebidos pelo materialismo-histórico e que questionavam os métodos tradicionais de pesquisa vieram à tona, eram fundamentados em Marx, partiam do entendimento de que a escola tinha como função ser o aparelho ideológico do Estado.

Entretanto, como ocorreu a viabilização das pós-graduações em meio a um cenário de repressão e autoritarismo que é a ditadura militar? De acordo com Rosa e Lopes, (2010, p. 482) era possível identificar que “de um lado a ditadura, o Estado autoritário e o movimento de arregimentação dos espaços universitários e, de outro, a criação de programas de pós-graduação, em algumas universidades, na vertente do materialismo-histórico com uma crítica resistente ao legalismo” bem como ao “tecnicismo e à produção de uma visão idealista do papel da escola”. As pós-graduações surgiram como uma alternativa de negar os princípios do próprio regime militar, preponderando o caráter crítico.

A partir do que foi colocado acima, considerando que as Residências são

programas ou cursos de pós-graduação e fôssemos partir de uma compreensão do termo “Residência” utilizando como referência o dicionário, chegaríamos à conclusão de que se trata de um substantivo feminino, que pode significar 1. Hospedaria mais luxuosa que a pensão, mas menos aparelhada que o hotel, ou - e essa que mais nos interessa- 2. Fase do treinamento avançado de um médico em sua especialidade, uma vez formado e licenciado para exercer a profissão e dar consultas. Partindo desta segunda possibilidade de definição de residência, percebemos que ela apresenta uma certa limitação, está incompleta, já que, atualmente as residências são destinadas a diferentes profissões.

Primeiramente, faz-se necessário distinguir pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu*. A modalidade *stricto sensu*, de acordo com Rosa e Lopes (2010, p. 483), possui rigor maior, requerendo frequência, permanência e regularidade, e por este motivo é dada a ela um status especial, tendo requisito de matrícula e deixando “os cursos de especialização, aperfeiçoamento e extensão a critério dos estabelecimentos de ensino” além de ser categorizado como programa de pós-graduação.

A modalidade *lato sensu* abrange cursos de especialização e de aperfeiçoamento, como um prolongamento dos cursos de graduação, possui objetivo técnico-profissional; dessa forma, adequa-se mais à categoria de extensão e não de ensino.

A Residência em saúde, no Brasil, constitui-se como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* que é “destinado às profissões da saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 horas semanais e duração mínima de dois anos” (CASTRO, 2013 p. 5). Dessa forma, após a conclusão da graduação, a profissional que adentra na perspectiva das residências aprofunda seus conhecimentos em uma área específica, a fim de se qualificar e, assim, aperfeiçoar sua prática profissional.

O Programa da Residência Multiprofissional em Saúde foi anunciado como uma estratégia que tinha como finalidade orientar a Atenção Básica para que fosse possível a implantação/reorganização, segundo Rosa e Lopes (2010, p. 487), “dos serviços públicos embasados na lógica do Sistema Único de Saúde (SUS), com

o objetivo de produzir as condições necessárias para a mudança no modelo médico-assistencial restritivo, ainda hegemônico, de atenção em saúde”³.

As residências multiprofissionais têm como profissões que compõe o escopo, Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva, Física e Médica.

Torres e Barreto (2019, p. 3) ressaltam que termo “Residência Integrada” representa um “modelo de se pensar e fazer as Residências, que só é encontrado em alguns programas, ainda não tendo sido adotado pela CNRMS” - Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - por esse motivo não se acha bibliografias tão facilmente.

No que tange à modalidade uniprofissional, caracteriza-se por abranger apenas uma área do conhecimento, ou seja, um único profissional, residente, cursando a especialização. Assim como a Multiprofissional, ela se constitui como modalidade de ensino de pós-graduação *lato-sensu*, sendo atribuída às profissões da saúde, possui carga horária de 60 horas semanais e duração mínima de dois anos, além de adentrar no regime de dedicação exclusiva.

Como dito anteriormente, se formos nos ater da definição do dicionário a palavra residência nos remete apenas a medicina, entretanto tornou-se nítido que tal afirmação não é verdadeira pois há outras profissões que compõe o escopo da residência, seja ela uni ou multiprofissional, para além ainda temos a prática das residências em outras áreas do conhecimento. Um exemplo disto é a Universidade de Pernambuco (UPE), que através de uma nota publicada em seu site oficial explicitou a existência de uma residência na área da tecnologia, onde tem-se o programa de Residência Tecnológica em Inteligência Artificial da Universidade de Pernambuco, que é caracterizado como um programa multi-institucional, tendo como participação além desta universidade, a Fundação para Inovações Tecnológicas (FITec) e a Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia de Pernambuco (Facepe).

3A política de saúde no Brasil pode ser dividida, no que tange a disputa entre perspectivas antagônicas, como: o “projeto de reforma sanitária, que defende os princípios do SUS e o projeto de saúde privatista/articulado ao mercado, que tem como principais tendências a focalização, a redução dos gastos e a ênfase no modelo centralizado na assistência hospitalar” (LIMA, ACIOLY, 2012, p. 4 e 5)

Na UPE há também o Programa de Residência Tecnológica em Indústria 4.0 que por sua vez é fruto de uma “articulação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação (SECTI) junto à Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (Sudene) e à Universidade de Pernambuco (UPE)”, visando estimular o “processo de migração deste setor econômico para o universo digital”. (UPE, 2020, p.1)

Há também o Programa de Residência Pedagógica, que por sua vez representa uma das ações que fazem parte da Política Nacional de Formação de Professores e objetiva, de acordo com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, (2020, p. 1) “induzir o aperfeiçoamento da formação prática nos cursos de licenciatura, promovendo a imersão do licenciando na escola de educação básica, a partir da segunda metade de seu curso”. A CAPES coloca que a Residência Pedagógica tem como objetivos:

1. Aperfeiçoar a formação dos discentes de cursos de licenciatura, por meio do desenvolvimento de projetos que fortaleçam o campo da prática e conduzam o licenciando a exercitar de forma ativa a relação entre teoria e prática profissional docente, utilizando coleta de dados e diagnóstico sobre o ensino e a aprendizagem escolar, entre outras didáticas e metodologias;
2. Induzir a reformulação da formação prática nos cursos de licenciatura, tendo por base a experiência da residência pedagógica;
3. Fortalecer, ampliar e consolidar a relação entre a IES e a escola, promovendo sinergia entre a entidade que forma e a que recebe o egresso da licenciatura e estimulando o protagonismo das redes de ensino na formação de professores;
4. Promover a adequação dos currículos e propostas pedagógicas dos cursos de formação inicial de professores da educação básica às orientações da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (CAPES, 2020, p. 1).

Ademais a Residência Pedagógica, em conjunto com os outros programas da Capes que fazem parte da Política Nacional, buscam a formação de qualidade para os professores nos cursos de licenciatura e que a mesma deve assegurar aos seus egressos, habilidades e competências para que sua atuação seja qualificada.

Diante do exposto, não podemos restringir a residência apenas a medicina ou prática médica ou em saúde. A Residência é um campo de atuação para diversos profissionais formados, logo é pré-requisito que o indivíduo seja graduado, sendo obrigatório a dedicação exclusiva. É válido ressaltar que residência e estágio são diferentes já que a residência é a prática/ exercício profissional que se

dá pela supervisão do preceptor ou tutor.

A vista disso, há uma dupla condição de aprendizado no trabalho dentro das Residência em Saúde: a do profissional residente e a do profissional preceptor. O preceptor, conforme Torres et al (2019, p. 9) “é o profissional que participa do processo de formação em saúde ao articular a prática ao conhecimento científico”, portanto é essencial que domine a prática clínica, bem como “os aspectos pedagógicos relacionados a ela, e, nessa dinâmica, conta com o apoio do tutor, que atua como orientador acadêmico, responsável direto pela implementação do plano pedagógico” (Torres et al, 2019, p. 9). O processo dialético de ensino e aprendizagem, deve ser realizado com uma perspectiva educativa e pedagógica indo além da passagem de conhecimentos e da reprodução do mesmo, para que os residentes possam adquirir conhecimento e possam aplicá-lo em sua atuação profissional.

Como foi visto anteriormente o Serviço Social adentra a esfera das residências, sejam elas, uni ou multiprofissionais. A profissão está inserida na divisão sociotécnica do trabalho sendo regulamentada através da lei nº 8662/93, orientada no exercício profissional pelo Código de Ética Profissional de 1993, e na formação pelas Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Estes elementos são centrais para a compreensão do Projeto Ético Político que baliza a profissão no Brasil nas últimas décadas. A assistente social atua a partir da compreensão das múltiplas expressões da questão social que por sua vez se materializam nas dentro das relações do capital e trabalho e no cotidiano.

Ao se inserir em diferentes campos de atuação, inclusive no campo da Saúde, o Serviço Social habilita-se como uma profissão que pode contribuir com a política de saúde e desta forma também é uma profissão que pode figurar na equipe da residência. Partindo da concepção ampliada de saúde onde não é analisado somente a ausência de saúde, mas também são as condições que cercam aquele indivíduo.

E dessa maneira, a residência, no que toca o Serviço Social, conforme Castro (2017, p. 5) deve ser “pensada no sentido de aprofundar a reflexão sobre as

relações do Estado, a política de saúde e a inserção dos assistentes sociais na área, como também de possibilitar o trânsito do Serviço Social por um conjunto de disciplinas” caracterizadas como teórico-práticas visto que vão além da especialização tradicionalmente posta na área da saúde.

As residências brasileiras abrangem um vasto campo de profissões distintas, indo além do âmbito da saúde. Irrupendo a lógica da formação essa modalidade de ensino, por ser ofertada após a graduação, também possui um caráter profissional o que muitas vezes acaba sendo um atrativo para a recém-formada, tendo em vista a titularidade adquirida e a bolsa auxílio.

3. MARCOS LEGAIS E REGULAMENTAÇÃO DAS RESIDÊNCIAS NO BRASIL

Como dito anteriormente a residência possui o significado de casa/domicílio, o que por sua vez pode estar atrelado a origem da nomenclatura da modalidade de ensino Residência uma vez que faz alusão de que o residente deveria residir em seu local de trabalho e tendo a responsabilidade de estar disponível em tempo integral a este espaço.

A Residência Multiprofissional em saúde no Brasil começou a ser idealizada na década de 1970, entretanto, ganhou notoriedade somente nos anos 2000, já que, segundo Mendes (2013, p. 184) “passaram a ser fomentadas iniciativas voltadas à reorganização da formação de recursos humanos para o SUS”. Por consequência disso, a residência passa a ser atrair mais olhares visto que as bolsas sugerem um atrativo financeiro para além do âmbito da especialização.

A primeira experiência de Residência Multiprofissional no Brasil foi reconhecida em meados de 1970 na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde. A residência do Centro de Saúde Escola Murialdo possui grande importância para o cenário nacional, dado que foi a pioneira em propor mais do que uma profissão no seu programa, entendendo que o trabalho em equipe e interdisciplinar faz parte de uma intervenção coletiva e por isso, melhor para o indivíduo.

Levando em consideração o momento vivido, Ditadura Militar, a experiência baseia-se em absorver outras que vieram, segundo Abib (2012, p. 16),

“de outros países e de conferências internacionais, e também da forte influência do movimento da Reforma Sanitária brasileira”. Essa experiência, de acordo com Silva,

[...] teve início em 1976 com o programa de residência em medicina geral comunitária desenvolvido no Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM) na cidade de Porto Alegre no Rio Grande do Sul. Em 1977, há um redirecionamento dessa formação e do próprio trabalho em saúde desenvolvido no CSEM a partir da instituição de um novo programa de residência: a residência integrada em saúde coletiva. O novo programa contemplava formação integrada dos assistentes sociais, enfermeiros médicos, médicos veterinários [...]. Tratava-se de uma formação que se desenvolvia no campo da atenção básica, sendo uma inovação o trabalho é a formação em saúde a partir de uma equipe multiprofissional (Silva e Castro, 2020, p. 65).

Deste modo a residência multiprofissional possui um caráter inovador pelo fato de se tratar de uma formação de equipe multidisciplinar e pelos seguintes elementos,

o fato do desenvolvimento em meados de 1970, de uma residência multiprofissional na atenção básica, campo não prioritário para atenção em saúde no Brasil daquele tempo; a própria ideia de que as necessidades de saúde de uma determinada população não passam por atendimentos de médicos e enfermeiros, mas que outros profissionais são fundamentais se o objetivo for produção de saúde (Silva e Castro, 2020, p. 67).

O contexto histórico do Brasil particularmente e da América Latina como um todo, no princípio dos anos 80 do século XX, é de um cenário não favorável para a saúde, uma vez que o modelo da época era voltado para uma “saúde pública desenvolvimentista, que havia postulado que um dos efeitos do crescimento econômico seria a melhoria das condições de saúde” (NUNES, 2005, p. 22), porém o que ocorreu foi um aumento das expressões da questão social bem como das desigualdades sociais. O corte nos investimentos sociais se configura como uma ação característica adotada pelo Estado ditatorial e autoritário nos anos 1980, ação essa que diminui a entrada aos serviços públicos, corroborando para precarizar as condições de vida da classe dominada.

Próximo ao proeminente fim do governo da ditadura militar, houve a necessidade de repensar o modelo de saúde vigente, segundo Abib (2012, p. 19)

criação de outro modelo de atenção à saúde – que se configura com a proposta do Programa de Atenção Integral em Saúde/Ações Integradas em Saúde (PAIS/AIS) -, temos um crescimento no número de Residências em Saúde Comunitária. Contudo, em sua maioria eram exclusivamente médicas enquanto algumas poucas eram multiprofissionais (Abib, 2012, p. 19).

A Constituição Federal de 1988 representa um grande ganho para a sociedade e para a democracia. Um dos seus grandes feitos foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) assegurado em seu artigo 196, por meio da [Lei nº.](#)

[8.080/1990](#). O SUS, de acordo com Brasil (2020), "é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente dele para qualquer atendimento de saúde". O SUS advém da pressão feita pelos movimentos sociais que compreenderam que a saúde é um direito de todos e por isso deve ser universal e ofertado de forma gratuita pelo Estado.

A vista disso, a necessidade de formação de trabalhadores para atuar no SUS ganha mais notoriedade nos anos 2000. Posto isso, no ano de 2002 o Ministério da Saúde (MS) criou e financiou 19 Programas de Residências em Saúde da Família, o que possivelmente contribuiu para o aumento da procura pela formação.

A Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) e o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges), foram criados em 2003, com o intuito de coordenar a formação de trabalhadores para a área da saúde, apresentando a modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde como uma estratégia nacional de formação para o SUS. Atrelado a isso, em 2004, foi instaurada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

No que tange a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), ela se deu por intermédio da Portaria GM/ MS nº 198/20041

[...] teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/20071. Essa última normativa se adequou à implantação do Pacto pela Saúde, momento em que a SGTES, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), promoveu uma ampla discussão no sentido de fazer reformulações nos marcos regulatórios pelos atores do SUS nos territórios, incluindo os aspectos relacionados ao financiamento das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS). A proposta contida na PNEPS assume a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das carências e necessidades do sistema nacional de saúde. Posto isso, torna-se cabível apresentar o conceito de educação na saúde, dado que é frequente a sua utilização como sinônimo de outras variantes, como educação em saúde e educação para a saúde. De acordo com o glossário eletrônico da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a educação na saúde "consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular" (Brasil, 2012, p. 20). Também conhecida como educação no trabalho em saúde, a educação na saúde apresenta duas modalidades: a educação continuada e a EPS (Brasil, 2018, p. 9).

A lei n. 11.129/2005, que foi criada em 2005, instaurou a Residência em Área Profissional da Saúde e além de criar o Conselho Nacional Residência

Multiprofissional em Saúde (CNRMS), estes possuem sua organização e funcionamento são partilhados entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde. Dentro da lei n. 11.129/2005,

Os programas de residência são cooperações intersetoriais que visam favorecer a inserção qualificada de jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS. Essa lei aponta que o regime é o de dedicação exclusiva, mas não define carga horária de 60 horas semanais para o residente. Sobre as bolsas, define isonomia nos valores praticados para a iniciação científica no Conselho de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e para a residência médica (Silva, 2020, p. 72).

No ano de 2007 a Portaria Interministerial MEC/MS n.45/2007, colocava que a carga horária a ser cumprida semanalmente pelos residentes da multiprofissional e dos programas de área era de 40 a 60 horas. Todavia, foi em 2008 com a Portaria Interministerial MEC/MS n. 506/2008, que a carga horária semanal de 60 horas para as residências uni e multiprofissionais foi implantada, representando um retrocesso já que a fixação das 60 horas pode acarretar sobrecarga dos residentes.

As atividades desenvolvidas pelos residentes contam com 80% de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas e 20% de atividades teóricas, os mesmos têm o direito de um dia de folga remunerada. A jornada prolongada e muitas vezes exaustiva adentra na perspectiva da exploração do trabalho pelo capital. Silva (2016) ressalta que

[...] ainda que haja particularidades no trabalho do residente, estas particularidades não alteram sua condição de trabalhador (ainda que temporário) no modo de produção capitalista. Nesses marcos, as 60 (sessenta) horas semanais são uma forma de intensificação da exploração do trabalho e são incompatíveis com as propostas de formação inscritas na RMS. Embora não seja este um tema a ser tratado neste texto, é importante destacar que uma possibilidade presente na incorporação de residentes aos serviços é a substituição de trabalhadores. Nesse sentido, certos espaços de residência poderiam estar mais voltados à precarização do trabalho em saúde do que a uma experiência de formação para o SUS (SILVA, 2016, p. 204).

Compreendemos que os marcos legais são necessários - as leis são uma forma de regulamentação que traz uniformização e padronização dos direitos e deveres, como por exemplo a fixação de 60 horas semanais da residência - para a construção histórica das residências e por se tratar de anos de construção das regulamentações é improvável que abarquemos todas. Tendo isso em tela, sistematizamos no quadro abaixo, alguns dos principais documentos e orientações acerca da regulamentação da Residência no Brasil.

Como podemos observar entre os anos 2007 e 2008 houve uma mudança na carga horária das Residências, com a fixação de 60 horas semanais, que por sua vez ocorre considerando a deliberação da quinta plenária da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde⁴, de acordo com o texto da Portaria Interministerial MEC/MS nº 506/2008.

Conforme Silva (2018), o motivo pelo qual os técnicos do Ministério da Saúde e do MEC optaram por fixar a carga horária máxima foi o de uniformizar o quantitativo de horas e valor de bolsa entre as residências médicas, uni e multiprofissionais. Todavia, ainda segundo Silva (2018), não houve momento em que a possibilidade de diminuição da carga horária foi cogitada, sendo assim, a exploração do trabalho e da saúde do trabalhador, mais uma vez, foi posta como prioridade pelo sistema de exploração capitalista.

Ademais, temos que o debate das Residências brasileiras não se encerra aqui. O posicionamento em favor de condições dignas de formação deve ser reafirmado em todas as esferas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É indubitável que os programas de residência que incorporam profissionais do Serviço Social têm ganhado bastante destaque nos debates no interior da categoria. Este destaque é pertinente, uma vez que a partir de uma atividade voltada à formação profissional continuada – já que estamos falando de uma pós-graduação – o trabalho profissional ganha centralidade. Seja através das ações de tutoria e preceptoria, mas sobretudo, a partir da inserção de profissionais nos espaços de atuação profissional, sob uma extensa carga horária, para muitas vezes compor equipes que estão desfalcadas devido as configurações das Políticas Sociais na contemporaneidade.

Ao elaborarmos esta pesquisa intentamos construir um campo de reflexão conceitual e histórica sobre as residências no Brasil. Neste movimento, compreendemos que o serviço social pode contribuir e ao mesmo tempo ser atravessado pelas contradições e problemáticas que constituem a política de saúde do país. Desta forma, a partir do

⁴Importante frisar que, até a conclusão deste trabalho, buscamos mais informações acerca das atas da quinta plenária a fim de compreender o motivo da fixação da carga horária em 60 horas semanais, porém não tivemos êxito.

desenvolvimento das legislações e regulamentações das residências brasileiras, percebemos a inserção cada vez mais ampliada de assistentes sociais, onde ao mesmo tempo que, alinhadas ao projeto ético-político do serviço social, podem promover a ampliação do acesso a direitos e políticas sociais, estas profissionais, se vem submetidas a uma intensa, e extensa, “jornada de trabalho”, que muitas vezes impacta no desenvolvimento de seus estudos e produção intelectual.

Sendo assim, acreditamos que devemos aprofundar os estudos acerca da residência, como um campo de trabalho e de formação profissional, para que possamos construir trincheiras de defesa da profissão e mais ainda da política de saúde pública, gratuita e de qualidade.

6. REFERÊNCIAS

ABIB, Leonardo Trápaga. “Caminhando contra o vento...”: a história das Residências Integradas Multiprofissionais em Saúde. Porto Alegre: 2012.

BRASIL. SUS. 2020. Acesso em: 20/11/2021, às 19:57. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/sus>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Acesso 01/11/2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf>

CAPES. Programa de Residência Pedagógica. 2020. Acesso: 16/11/2021, as 16 horas. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/educacao-basica/programa-residencia-pedagogica>

MENDES, Alessandra Gomes. Residência Multiprofissional em saúde Serviço Social. Campinas: Papel Social, 2013.

Ministério da Educação. Legislação específica. Brasil: 2020. Acesso: 08/12/2021, as 18:19. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/residencia-uniprofissional-da-saude>>

Ministério da Educação/Ministério da Saúde, Portaria interministerial nº 506/2008. Altera o art. 1º da Portaria Interministerial nº 45/ME/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde.

NUNES, Everardo Duarte. Pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: histórico

perspectivas. PHYSUS: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v 15, n 1, p. 13-38, 2005. Acesso em: 20/11/2021 às 19:27. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/physis/a/5yVSgxKYSdPmXqJDgdrJgw/?lang=pt> >

Portaria Interministerial No- 2.118, de 3 de novembro de 2005. Institui parceria entre Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na saúde. Acesso: 08/12/2021, às 18: 36. Disponível em: https://download.inep.gov.br/download/superior/2005/avaliacao_institucional/portaria_interministerial_2118.pdf

[Portaria MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006](#). Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Acesso: 08/12/2021, às 18: 39. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>

[Portaria Interministerial nº 2.118, de 03 de novembro](#)

Portaria interministerial nº 45 de 12/01/2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional de Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, elencando suas principais atribuições. Acesso: 08/12/2021, às 18: 41. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf

[Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007](#). Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Acesso: 08/12/2021, às 18: 45. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1996.htm>

Portaria Interministerial Nº 593, de 15 de maio de 2008 – [pág. 1](#) e [2](#). Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da CNRMS.

[Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009](#). Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

Portaria Interministerial nº 1.320, de 11 de novembro de 2010 – [pág. 1](#) e [2](#). Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS.

[Portaria nº. 754, de 18 de abril de 2012](#). Altera a Portaria nº 1.111/GM/MS, de 5 de julho de 2005, que fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. Acesso: 08/12/2021, as 18: 52. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0754_18_04_2012.html

Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014 – [pág. 1](#) e [pág. 2](#). Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224/MEC/MS, de 3 de outubro de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

Resolução nº 5 CNRMS de 07/11/2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária

dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e frequência dos profissionais de saúde residentes. Acesso: 08/12/2021, às 18: 55. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=34&data=10/11/2014>

Resolução CNRMS nº 01 de 21 de julho de 2015. Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que ofertam programas de residência em área profissional da saúde na modalidade multiprofissional e uniprofissional. Acesso: 08/12/2021, as 18: 59. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=16&data=22/07/2015>

ROSA, Soraya Diniz e LOPES, Roseli Esquerdo. Residência Multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7 n. 3, p. 479-498, nov.2009/fev.2010. Acesso em: 10/07/2022. Disponível em: [SciELO - Brasil - Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos](#)

SÁ-SILVA, Jackson Ronie, ALMEIDA, Cristóvão Domingos de, GUINDANI, Joel Felipe

Guindani. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de*

História & Ciências Sociais Ano I - Número I - Julho de 2009. Disponível em: < <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351> > Acesso em: 31/05/2021.

SILVA, Leticia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *R. Katál.*, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018. Acesso: 02/11/2021 às 11:43. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/BpFH8tww34qhgm9LSW6n84d/?format=pdf&lang=pt>

SILVA, Letícia Batista da, CASTRO e Marina Monteiro de Castro e. *Serviço Social e Residência em saúde, trabalho e formação*. Campinas: Papel Social, 2020.

SILVA, Letícia Batista. Residência Multiprofissional: notas sobre uma formação através do trabalho em saúde. *Revista Libertas*, Juiz de Fora, v. 20, n.1, p. 140-158, jan. / jun. 2020. Acesso em: 13/07/2022. Disponível em: [Residência Multiprofissional | Libertas \(ufff.br\)](#)

TORRES, Rafael Bruno Silva; BARRETO, Ivana Cristina de Holanda; Et al. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, 2019. Acesso: 02/11/2021 as 10:58. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/jF6rRNzt57ZtmNy5G3TtdNg/?lang=pt>>

Universidade de Pernambuco. Residência Tecnológica em Indústria 4.0 tem inscrições prorrogadas. Brasil: 2021. Acesso 13/09/2021, as 10:50 <http://www.upe.br/noticias/resid%C3%Aancia-tecnol%C3%B3gica-em-ind%C3%BAstria-4-0-tem-inscri%C3%A7%C3%B5es-prorrogadas.html>

Universidade de Pernambuco. Parqtel inicia o Curso de Residência Tecnológica em Inteligência Artificial. Brasil: 2021. Acesso 13/09/2021, as 10:40

<http://www.upe.br/noticias/parqtel-inicia-o-curso-de-residencia-tecnologica-em-inteligencia-artificial>

,