



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Serviço Social: fundamentos, formação e trabalho profissional

Sub-eixo: Trabalho profissional

**RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL E SERVIÇO SOCIAL: INTERFACE ENTRE
FORMAÇÃO PROFISSIONAL, TRABALHO, EDUCAÇÃO PERMANENTE E PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE.**

SABRINA SILVA ZACARON¹

CARLA MONTEFUSCO DE OLIVEIRA²

RESUMO

O artigo visa analisar a constituição da Residência em Área Profissional, enquanto espaço de formação profissional (ensino em serviço), modalidade de pós graduação em saúde, que contrapostamente, vem sendo apropriado enquanto espaço de trabalho precário. Ratifica a necessidade de debater Residência Multiprofissional no campo da Educação Permanente. Enfatiza as particularidades do Serviço Social.

Palavras-chave: Residência em Área Profissional; Trabalho; Formação Profissional; Educação Permanente em Saúde; Serviço Social.

RESUMEN

El artículo tiene como objetivo analizar la constitución de la Residencia en el Área Profesional, como un espacio de formación profesional (docencia en servicio), modalidad de posgrado en salud, que, por otro lado, ha sido apropiada como un espacio para el trabajo precario. Ratifica la necesidad de debatir la Residencia Multiprofesional en el ámbito de la Educación Continua. Destaca las particularidades del Servicio Social.

Palabras clave: Residencia en Área Profesional; Trabajar; Formación Profesional; Educación continua en salud; Servicio social.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo visa analisar a Residência em Área Profissional em suas interfaces a saber: Formação Profissional, Trabalho, Educação Permanente e Pós-Graduação em Saúde, com ênfase no Serviço Social.

Trata-se de pesquisa exploratória, norteada pelo método crítico-dialético, parte de estudos desenvolvidos no Curso de Doutorado do Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Quanto a abordagem, a pesquisa é quanti-qualitativa. Prates (2012) ao discorrer sobre esse tipo de abordagem, infere que os estudos quanti-qualitativos se estabelecem na articulação do uso dos dados quantitativos com os qualitativos, mesmo que estes derivem de fundamentos e características distintas. Portanto, esse tipo de abordagem, possibilita uma análise ampla das interfaces que perpassam as Residências em Área Profissional.

As Residências em Área profissional, na modalidade uniprofissional e multiprofissional, são regulamentadas pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Trata-se de “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” (Brasil, 2005).

Os programas de Residência contribuem para o fortalecimento do conceito ampliado de saúde, por compreender que esta é resultante das condições de alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais. Portanto, pressupõe um trabalho articulado e complementar de diferentes profissões, cujos/as trabalhadores/as precisam estar em constante processo de qualificação, pois, além da assistência prestada nos serviços de saúde, ocupam espaço central no processo formativo dos/as residentes.

Um marco importante no âmbito do Ministério da Saúde para a formação em saúde refere-se à criação do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) em 2003, como componente da Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde (SGTES). O DEGES/SGTES é instituído com poder decisório, status institucional e recursos financeiros próprios. Tal designação possibilitou ao Departamento autonomia para produzir ações estratégicas voltadas à transformação da realidade do trabalho e da educação na saúde.

Por meio do DEGES, foi possível a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na

integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade, com a finalidade de propiciar o fortalecimento do SUS (Ministério da Saúde, 2018).

Assim, em 13 de fevereiro de 2004, através da Portaria GM/MS nº 198, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída. Teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007. Essa última normativa se adequou à implantação do Pacto pela Saúde³, 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 educação permanente “é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (Brasil, 2004, p. 10). Com o *status* de política, a educação permanente busca transformar a rede pública de saúde numa rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho. Nesse contexto, a educação permanente assume papel fundamental na continuidade de formação dos/as profissionais para atender às exigências decorrentes das práticas sociais, do avanço tecnológico e da consolidação dos princípios do SUS. Ou seja, se apresenta como veículo dessa instrumentalização. Trata-se de um marco no processo de descentralização e disseminação de capacidade pedagógica no SUS.

Conforme afere Closs (2013, p. 60), as experiências criadas nos programas de Residência contribuem para demonstrar as lacunas existentes na Formação Profissional, ao mesmo tempo que “sinalizam para os limites e possibilidades de qualificação e mudança do trabalho no SUS, que devem ser alvo de Educação Permanente e da produção de conhecimentos na pós-graduação”. Contrapostamente, os Programas de Residência se apresentam enquanto estratégias de utilização de residente, enquanto mão de obra barata, uma espécie de trabalho precário para complementar os recursos humanos nos serviços de saúde. Nesse particular, a Residência se encontra na permanente interface entre Formação Profissional, Trabalho, Educação

³ O Pacto pela saúde foi instituído no governo Lula pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Teve por objetivo orientar as pactuações de políticas, evitando ações fragmentadas e desconectadas às suas prioridades. Nesse sentido, sugere prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. O Pacto previu que anualmente as prioridades fossem revisadas.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Permanente e Pós-Graduação em Saúde, trazendo rebatimentos e exigências à profissão de Serviço Social no âmbito do SUS.

2. RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL: Reflexões sobre formação profissional e trabalho à luz da educação permanente.

A Residência em Área Profissional em saúde está 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” (Brasil, 2005).

Trata-se de uma modalidade estratégica de formação para os trabalhadores, tendo em vista seu potencial para transformar práticas hegemônicas nos serviços de saúde. Essa formação prevê a inserção efetiva no cotidiano do exercício profissional na saúde, das diferentes categorias profissionais envolvidas, somada à constituição de espaços de discussões sobre o trabalho desenvolvido, onde a realidade é problematizada a fim de construir aprendizagem significativa e desencadear mudanças nas ações e no perfil dos profissionais da área da saúde (Vargas, 2011, p. 12).

Salienta-se que os programas de Residência devem ser orientados pelos princípios e diretrizes do SUS – a partir das necessidades e das realidades locais e regionais – e abranger as profissões da área da saúde, definidas na Resolução nº 287/1998 do Conselho Nacional de Saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Caracteriza-se como ensino em serviço, com duração mínima de 2 (dois) anos, carga horária de 60 horas semanais, o que equivale a uma carga horária mínima total de 5.760 (cinco mil setecentos e sessenta) horas, em regime de dedicação exclusiva (Brasil, 2014). Os/as residentes têm o direito a um (01) dia de folga semanal e podem gozar de 30 (trinta) dias consecutivos de férias, com possibilidade de tirar férias de maneira fracionada, correspondendo a 02 (dois) períodos de 15 (quinze) dias ao ano. No total, isso corresponde ao período de 02 (dois) meses de férias no curso de 02 (dois) anos (Brasil, 2014).

Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional são desenvolvidos com 80% (oitenta por cento) da carga horária total sob a forma de estratégias educacionais práticas, com garantia das ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social e 20% (vinte por cento) sob forma de estratégias educacionais teóricas e teórico-práticas (Brasil, 2014).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

As atividades devem ser acompanhadas por tutores/as acadêmicos⁴ e preceptores/as de serviço⁵, conforme preconizado na Resolução nº 05/2014 da CNRMS. Ademais, o residente é submetido a avaliações de desempenho- de caráter formativo e somativo - com utilização de instrumentos que contemplem os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores estabelecidos pela Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU). Nesse viés, cabe destacar a COREMU enquanto instância deliberativa que tem como atribuições:

a) Coordenação, organização, articulação, supervisão, avaliação e acompanhamento de todos os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e/ou uniprofissional da instituição proponente. b) Acompanhamento do plano de avaliação de desempenho dos profissionais de saúde residentes. c) Definição de diretrizes, elaboração de editais e condução do processo seletivo de candidatos (Brasil, 2015, p.01).

A COREMU constitui um colegiado composto por residentes, preceptores, tutores e coordenadores. Trata-se de um espaço decisório extremamente importante no que tange à condução dos Programas, com representatividade de todos os seguimentos envolvidos na formação em serviço. Portanto, é *locus* potencial para o exercício da participação e do controle social.

Nesse construto, a presença do Serviço Social crítico nesse espaço de disputa é fundamental para fortalecer: a defesa do SUS com base nos preceitos da Reforma Sanitária; o compromisso em defesa dos direitos dos residentes e dos trabalhadores da saúde em geral; o trabalho em equipe; além da busca pela superação de práticas centradas no modelo biomédico e curativista - historicamente implementadas nas instituições de saúde.

Farah (2003) contribui com o debate ao afirmar que o processo educativo a ser construído para os/as profissionais de saúde que atuam no SUS não deve ser entendido como aquele que substitui apenas as lacunas de formação na graduação, mas deve ocupar os espaços criados pelo modelo assistencial proposto para o referido Sistema de saúde.

⁴ A tutoria é definida como: “atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos” (Brasil, 2012). A tutoria de núcleo é concernente às orientações acadêmicas vinculadas aos conteúdos necessários ao núcleo específico profissional; e a de campo se refere ao conhecimento transversal às áreas profissionais que fazem parte do Programa. As duas possibilidades de tutoria têm a função de desenvolver reflexões e atividades teóricas, teórico-práticas e práticas (Caputo, Silva e Tristão, 2019).

⁵ A função do/a preceptor/a caracteriza-se por ser uma supervisão direta das atividades práticas onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista (Brasil, 2005).

O processo deve ser um meio de adaptação do conhecimento técnico para a transformação das práticas dos/as profissionais de saúde. Ainda enquanto política, a educação permanente busca reconhecer as necessidades de formação e de desenvolvimento dos/as profissionais, assim como propor estratégias que contribuam para uma atenção e gestão qualificada em saúde.

Existe a necessidade de promover uma integração ensino–serviço, pois se reconhece que uma das formas de se aprender é aprender fazendo. Portanto, é um caminho de mão dupla. As escolas articuladas com os serviços podem formar um/a profissional adequado/a e capacitado/a para atuar de acordo com a política de saúde vigente no país. Em contrapartida, o serviço se capacita com a presença das escolas no serviço.

Por conseguinte, os Programas de Residência têm o potencial de fomentar, em seus processos de trabalho, ações que possibilitam a integralidade da atenção por meio do trabalho interprofissional baseado nas práticas colaborativas de equipes multiprofissionais nos serviços de saúde (Bellini e Closs, 2012).

Entretanto, não podemos desconsiderar os Programas de Residência enquanto estratégias de trabalho precário. Silva (2018, p.207) afere que há uma contradição explícita nas legislações que, “de um lado, afirmam uma formação com foco na integralidade e interdisciplinaridade e, de outro, criam as condições práticas para a precarização e exploração intensa da força de trabalho do/a residente”.

Afinal, os/as residentes são submetidos/as a uma carga horária semanal extenuante de 60 horas. Outrora, aplicadas as 60 (sessenta) horas semanais, o/a residente, em princípio, dedica ao programa 10 (dez) horas diárias, em 6 (seis) dias da semana, tendo 1 (um) dia de folga remunerada. Ainda que associe atividades práticas, teóricas e teórico-práticas, é uma carga horária altamente espoliante, apontando para uma lógica inclinada à exploração do trabalho, em detrimento de uma proposta de formação para o trabalho em saúde (Silva, 2018).

Mesmo considerando que destas 60 (sessenta) horas, 20% são destinadas às atividades teóricas, ainda sim, 80% de atividades práticas equivalem a 48 (quarenta e oito) horas semanais de atividades assistenciais, ou seja, uma jornada de trabalho superior ao limite preconizado na Constituição Federal de 1988, que são de 44 (quarenta e quatro) horas semanais. Alerta-se ainda que essa carga horária se encontra na contramão da reivindicação das centrais sindicais brasileiras, que vêm se mobilizando pela redução da jornada de trabalho para 40 (quarenta) horas semanais (Mendes, 2013).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Em suma, pode-se afirmar que o ensino em serviço tem potencialidade para uma formação voltada para necessidades de saúde e a partir de realidades sociais, ou seja, como uma ação estratégica voltada para a formação e nos moldes dos princípios basilares do SUS. Contudo, entende-se que o impositivo de uma carga horária extensa, somado à lógica de contrato temporário de no mínimo 24 meses de duração, acrescido da remuneração por meio de bolsas (logo, não é salário), e a substituição recorrente do corpo técnico das instituições pelos/as residentes, cria condições para a instauração de uma dinâmica de superexploração do trabalho do/a residente, principalmente considerando a dinâmica atual de precarização das condições de trabalho no SUS.

Recorremos a Marx (1985), que define as necessidades mínimas de um/a trabalhador/a quando aduz que

[...] durante parte do dia a força precisa repousar, dormir, durante outra parte a pessoa tem outras necessidades físicas a satisfazer, alimenta-se, limpar-se, vestir-se etc. Além desse limite puramente físico, o prolongamento da jornada de trabalho esbarra em limites morais. O trabalhador precisa de tempo para satisfazer às necessidades espirituais e sociais, cuja extensão e número são determinados pelo nível geral da cultura. A variação da jornada de trabalho se move, portanto, dentro de barreiras físicas e sociais (Marx, 1985, p. 188).

Em outras palavras, ainda que haja particularidades no trabalho do/a residente, estas não alteram sua condição de trabalhador/a (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” (Silva, 2018, p.204). A Residência em Área Profissional

se dá *pele e para* o trabalho em saúde; portanto é altamente atravessada pela conjuntura do desmonte das políticas sociais, especialmente a política de saúde na sua dimensão de recursos humanos. É a característica central (...) – ser ensino em serviço – que a torna, de um lado, uma possibilidade de formação interdisciplinar conectada com o cotidiano concreto das necessidades de saúde e, de outro, tão vulnerável à sua apreensão como trabalho precário (Silva, 2018, p. 207).

Acentua-se que a requalificação da carga horária da Residência é pauta de reivindicação do Movimento Nacional das Residências em Saúde, que, dentre outras bandeiras de luta, defende a redução de 60 (sessenta) horas semanais para 44 (quarenta e quatro) horas semanais. O PL 504/2021 propõe a seguinte redação no § 5º do Artigo 2 que trata da Residência em Área Profissional:

Será desenvolvida em regime de carga horária de 44 (quarenta e quatro horas) semanais, duração mínima de 2 (dois) anos, podendo se estender por mais tempo a depender da necessidade de formação profissional descrita no projeto político pedagógico (PPP), aprovado pela Comissão Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde– CNRAPs e regulamentada em resolução específica (PL 504, 2021, p. 01).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

O PL supra referenciado reafirma o compromisso com a formação de qualidade voltada para o sistema público, por meio da integração trabalho-educação-saúde. Prevê que a criação dos Programas deve ser definida a partir das necessidades e realidades loco regionais e orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, primando pelo desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional, com vistas à sua contribuição ao aperfeiçoamento do SUS.

Entretanto, a conjuntura atual marcada pela hegemonia neoliberal faz com que os serviços de saúde se organizem com base no modelo assistencial mercadológico, marcado pela mercantilização, “novas” formas de gestão enquanto estratégia de privatização “não clássica”, precarização das relações de trabalho - assentado no modelo hegemônico biomédico curativista, focado na doença e não no indivíduo. Cenário em tese, nada favorável à implementação dos Programas de Residências.

Decerto, os “novos” modelos de gestão para a política pública de saúde, a ausência de concursos públicos, as terceirizações e subcontratações, incidem na utilização dos Programas de Residência como alternativa para recomposição do quadro de trabalhadores da saúde, contribuindo para a precarização do trabalho na área (Silva; Arantes, 2016).

Esse processo esvazia a Residência enquanto estratégia de formação para o trabalho em saúde uma vez que “o residente se insere nos processos como um trabalhador precarizado e não como um trabalhador/sujeito em formação” (Silva, 2016, p. 153-154).

Vale salientar a evolução avassaladora do financiamento das bolsas de Residência, que indica, indubitavelmente, o papel estratégico que esta modalidade de formação em saúde vem adquirindo ao longo do tempo, principalmente a partir de 2010, quando inicia-se o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF⁶, instituído sob o falacioso argumento de se garantir financiamento compartilhado para Hospitais Universitários Federais -HUF entre as áreas da educação e da saúde. Todavia, para tal reestruturação ocorrer, fazia-se necessário gestão mais ágil, eficiente e compatível com as competências executivas desses hospitais, além de oferecer solução jurídico-administrativa sustentável” (Brasil, 2010).

Desta forma, o Poder Executivo criou, por meio da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011 a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares -EBSERH- uma empresa pública de direito privado. Ou seja, por meio de sua gestão, os HUF - que se configuram como serviços de alta e

⁶ Criado pelo Decreto nº 7.082, de 2010, o REHUF surgiu como uma possibilidade de: assegurar mecanismos adequados de financiamento, compartilhados entre as áreas da educação e da saúde; melhorar processos; adequar estrutura física; modernizar o parque tecnológico; reestruturar o quadro de recursos humanos; e aprimorar as atividades vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, e à assistência à saúde, com base em avaliação permanente e incorporação de novas tecnologias em saúde (BRASIL, 2010).

média complexidade – passam a atrair o interesse das corporações privadas, agora, autorizadas a explorar economicamente sua capacidade, bem como sua mão de obra altamente especializada, a serviço do lucro. Ademais, reafirma-se que a entrega dos HUF para uma empresa com personalidade jurídica de direito privado rompe com o caráter eminentemente público da Universidade e permite que a lógica do setor privado seja predominante nesse espaço de interface com a saúde pública.

Estes fatores tornam o projeto da Reforma Sanitária ainda mais desafiador àqueles/as que defendem o caráter público e integral da saúde em sua atuação na gestão e/ou na assistência, sobretudo, nos HUF: alvo dos principais ataques à política de saúde, na atualidade.

Na prática, a EBSERH representou o rebaixamento do estatuto dos HUF, na sua relação orgânica com as universidades. O componente humano e a individualidade parecem ser desconsiderados e o ensino passa a assumir um papel secundário. Nesse cenário, em que predomina o modelo de gestão privatizante, somados a não realização de novos concursos públicos, há a incidência na utilização dos Programas de Residência como alternativa para recomposição do quadro de trabalhadores/as da saúde, contribuindo para a precarização do trabalho na área (Silva; Arantes, 2016).

De acordo com Castro; Silva e Vasconcelos (2022), a partir de 2016 verifica-se um processo de estagnação na expansão das bolsas para Residências em Área Profissional da Saúde, não havendo oferta de novas bolsas pelo Ministério da Educação⁷. As autoras destacam que, nesse período, houve suspensão das atividades da Comissão Nacional de Residências em Saúde, retomadas em outubro de 2017.

Em maio de 2019, a CNRMS teve, novamente, suas atividades suspensas. Nas palavras das autoras supra citadas, trata-se de uma suspensão autocrática, “decidida em sessão plenária por determinação do Ministério da Educação, responsável pela coordenação do colegiado” (p. 50), sem consultar os sujeitos e entidades que compõem os Fóruns em defesa das Residências e do Conselho Nacional de Saúde.

Em 2021, a CNMRS retoma suas atividades, porém numa composição “biônica” - publicada pela Portaria Interministerial nº 07 de 2021. A Portaria não previu a representação dos Fóruns de coordenadores, preceptores, tutores e residentes de Programas de Residência,

⁷ É válido relembrar que em 2016 houve o golpe parlamentar, jurídico e midiático que levou o vice-presidente Michel Temer ao poder. O presidente ilegítimo implantou um novo regime fiscal e dentre as ofensivas destaca-se a Emenda Constitucional 95/2016 que instituiu um teto de gastos orçamentários no Brasil, visando garantir a transferência de fundo público com pagamento de juros e amortizações da dívida para o capital financeiro com vigência por 20 anos, tendo impacto direto no financiamento da educação e saúde.

violando inclusive o princípio da paridade do Controle Social. Refiro “biônica,” pois das 18 representações da Comissão, 17 (dezesete) são representantes do governo⁸.

A única representação de usuário (residente) refere-se a 01(uma) vaga ocupada pela indicação da Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG), instância não representativa do coletivo que se organiza como Fórum Nacional dos Residentes em Saúde.

Além de não permitir a representação de todas as categorias profissionais que compõem os Programas de Residência Multi ou Uniprofissional, ainda desconsidera a presença e o papel das Associações e Sociedades Científicas na construção e debate do processo formativo no âmbito das Residências. Trata-se de um retrocesso do governo federal.

Ou seja, foram impostos dispositivos que confrontam e fragilizam- diretamente- o controle social e a construção coletiva histórica realizada no âmbito das Residências em Saúde, como o desrespeito à paridade, com restrição de participação social e prevalência absoluta de representantes indicados pelo governo na composição da CNRMS (ABEPSS, 2022).

Posto isso, entidades representativas do Serviço Social, como CFESS e ABEPSS, se somaram à comunidade acadêmica, científica e de trabalhadores/as da saúde que reivindicam a imediata revogação da referida portaria e conclamam sua reelaboração junto ao Conselho Nacional de Saúde e demais sujeitos e entidades representativas desta modalidade de formação.

Mesmo com a suspensão das atividades da CNRMS e o processo de estagnação das bolsas previamente anunciado, quando comparamos a evolução das vagas de Residência ofertadas em 2006 (um ano após sua regulamentação), com as vagas ofertadas no período de 2018-2020, identifica-se um aumento desmedido, conforme ratifica Andrade (2020), cujos dados são apresentados no quadro a seguir:

Quadro 01 - Vagas disponíveis para os Programas de Residência Multiprofissional no Brasil, em 2006 e 2018/2020.

Regiões	Vagas para RMS em 2006	Vagas para RMS 2018-2020
---------	------------------------	--------------------------

⁸ A Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021 prevê na composição da CNRMS: três representantes do Ministério da Educação; três representantes do Ministério da Saúde, um/a representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), um/a representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), um/a representante da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), um/a representante da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), um/a representante da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), um/a representante da Associação Brasileira dos Reitores das Universidades Estaduais e Municipais (ABRUEM), um/a representante dos hospitais e institutos federais do Ministério da Saúde, quatro representantes dos Conselhos Federais das profissões da saúde e um/a representante dos/as residentes em área profissional de saúde.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Região Norte	14	319
Região Nordeste	125	1.285
Região Centro-Oeste	---	424
Região Sudeste	206	1.220
Região Sul	171	776
TOTAL	516	4.024

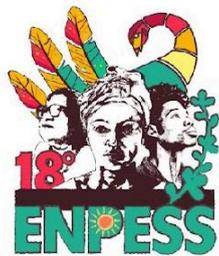
Fonte: Andrade (2020, p. 122).

É notório que os/as residentes encontram inúmeras dificuldades nas suas práticas cotidianas e que nem sempre os cenários serão favoráveis para a formação de qualidade. Ainda, diversos programas estão funcionando sem certificação, haja vista o período em que a CNMRS ficou inativa. Muitos programas carecem de avaliação e o/a profissional de Serviço Social, que compõe a equipe do SUS, não se encontra alheio a todas essas determinações. No entanto, é importante destacar o caráter contraditório da Residência, pois em meio à incontáveis dificuldades, a formação em serviço ainda configura um importante espaço de aperfeiçoamento e aprendizado.

Andrade (2020) realizou, em sua pesquisa de Doutorado, o Mapeamento dos Programas de Residência Multiprofissional (REMU) em Saúde para o SUS, no período de 2018 a 2020. A pesquisadora analisou 79 (setenta e nove) editais de seleção de Programas, sendo 07 (sete) editais da Região Norte, 15 (quinze) da Região Nordeste, 07 (sete) da Região Centro-Oeste, 31 (trinta e um) da Região Sudeste e 19 (dezenove) da Região Sul. Ao analisar os editais dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil, Andrade (2020) identificou 4.024 (quatro mil e vinte quatro) vagas destinadas acerca de 22 (vinte e duas) profissões, conforme exposto no quadro a seguir:

Quadro 02 - Vagas das profissões por região (2018-2020).

Profissões	Região Norte	Região Nordeste	Região Centro-Oeste	Região Sudeste	Região Sul	TOTAL
Enfermagem	87	298	105	308	195	993
Farmácia/ Farmácia- Bioquímica/ Ciências Farmacêuticas	26	121	36	97	94	374
Fisioterapia	47	147	61	210	77	542



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Fonoaudiologia	03	44	22	83	31	183
Nutrição	28	135	65	143	81	452
Odontologia	21	135	14	50	44	264
Psicologia/ Psicologia Psicanálise	38	163	55	131	95	482
Serviço Social	22	113	33	75	74	317
Terapia Ocupacional	18	45	11	64	25	163
Educação Física	16	41		09	23	89
Medicina Veterinária	02	07			10	19
Biomedicina	08	08	07	09	06	38
Biologia/ Ciências Biológicas/ Biologia Molecular	03	04		07	04	18
Física Médica				12	01	13
Saúde Coletiva		18	13		05	36
Sanitarista		06				06
Sociologia/ Geografia						01
Arquitetura, Engenharia Química, Engenharia Civil						01
Análises Clínicas, Biomedicina, Biologia, Farmácia ou Enfermagem			02			02
Farmácia, Ciências Biológicas, Medicina Veterinária ou Nutrição				12		12
Profissionais da Saúde				10	09	19
TOTAL	319	1.285	424	1.220	776	4.024

Fonte: Andrade (2020, p. 138).

Cabe observar o número total de vagas mapeado: 4.024 (quatro mil e vinte quatro). Pois os dados levantados junto às coordenações das Residências nos Ministérios da Educação e da Saúde, em julho de 2020, apontam para a existência de:

975 programas ativos com um total de 8.605 residentes que recebem bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde, de acordo com o relatório dos Sigresidências e 215 programas com um total de 4.491 residentes com bolsas financiadas pelo MEC, perfazendo um total de 1.190 programas e 13.096 profissionais em formação na modalidade Residência (Castro; Silva; Vasconcelos, 2022, p. 51).

Ou seja, há uma discrepância de informações entre os dados levantados pelos editais e os dados oficiais disponibilizados pelo governo. Inexiste um portal de transparência pública,

alimentado pelos Ministérios da Educação e da Saúde, que seja de livre acesso para a população, no que se refere à dados financeiros e orçamentários dessa modalidade de ensino em serviço. A transparência dessas informações, inclusive, é pauta de reivindicação do Movimento Nacional de Residência em Saúde.

Oportuno ressaltar que, na ocasião do Seminário Nacional de Residência em Área Profissional, realizado em Brasília (2023) a SGTES compartilhou com os/as participantes o quantitativo de vagas ofertadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2023 para Residências em Área Profissional. Totalizam, no 1º semestre de 2023, 8.995 vagas/bolsas registradas no SIG Residência. Subscrive-se um aumento de 390 bolsas de Residência em área profissional custeadas pelo Ministério da Saúde, comparando os dados SIG Residências em 2020 (8.605 vagas).

Assim, dentre as 14 (quatorze) profissões da área da saúde que fazem parte dos Programas de Residência, volta-se a atenção para as contribuições do Serviço Social, pois o/a profissional, ao mesmo tempo em que se fundamenta nos conhecimentos predominantes na saúde, também apresenta às demais profissões, concepções oriundas da compreensão social e política referente à saúde, contribuindo para qualificar a assistência nos serviços, com respostas diretas sobre as necessidades trazidas pela população. Em sua intervenção, deve-se observar os princípios e as diretrizes do SUS, em consonância com seu Projeto Ético-político, defendendo, dessa forma, os direitos sociais dos/as usuários/as.

2.1 RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL E O SERVIÇO SOCIAL.

A inserção do Serviço Social em programas de Residência em Saúde, enquanto espaço de formação em serviço - exige do/a profissional o desenvolvimento de trabalho interdisciplinar. O/a assistente social crítico, comprometido com o Projeto Ético Político do Serviço Social, contribui com a elaboração de instrumentais técnicos operativos que visam romper com o paradigma do modelo biomédico; a compreensão da determinação social no processo de adoecimento dos usuários; a articulação com a rede socioassistencial do próprio Estado; além de propiciar ao/a usuário/a um acompanhamento em todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária), estimulando a sua participação e promovendo a educação em saúde.

Trata-se da profissão que vem crescendo consideravelmente, ocupando a 5ª posição no âmbito das vagas ofertadas pelos Programas de Residência em Área Profissional segundo mapeamento realizado por Andrade (2020, p.139) no período de 2018 a 2020:

Com destaque para as profissões da Enfermagem que ocupa 25% do quantitativo geral da REMU com 993 vagas; Fisioterapia representa 13% com 542 vagas, Psicologia equivale a 12% com 482 vagas, Nutrição 11% com 452 vagas, Farmácia 9% com 374 vagas, Serviço Social 8% com 317 vagas, Odontologia 7% com 264 vagas, Fonoaudiologia 5% com 183 vagas, Terapia Ocupacional 4% com 163 vagas, Educação Física 2% com 89 vagas e outras profissões representam 4% com 165 vagas destinadas aos programas de REMU no Brasil.

O Serviço Social, enquanto área do conhecimento e profissão, imprime direção social na Residência em Área Profissional, haja vista seu compromisso com a defesa dos direitos da classe trabalhadora. Corroborando com Andrade (2020), entre as noções que norteiam essa área, estão a compreensão e a contribuição na consolidação do novo conceito de saúde e em novas práticas biopsicossociais voltadas para a realidade dos sujeitos; a defesa de um Projeto Ético-político profissional que contempla os princípios orientadores da Reforma Sanitária; a elucidação, aos/as profissionais/as da saúde, da relação da política de saúde com outras políticas sociais e a importância da intersectorialidade; a tentativa de desconstruir algumas práticas tradicionais do Serviço Social; e a delimitação do que é competência e atribuição privativa do/a assistente social, dentre outras contribuições.

No entanto, não podemos desconsiderar que há um projeto conservador em disputa no âmbito da profissão, ancorado, “nas ideologias pós-modernas e na resignificação do Serviço Social de Caso – tal qual pretendeu fazer o Serviço Social Clínico –, que ressuscita o Serviço Social de cunho psicologizante e moralizante” (MOTA; RODRIGUES, 2020, p. 207).

Em suma, essas tendências se articulam com expressões ecléticas e heterogêneas do conservadorismo moderno. Portanto, a depender do projeto de profissão, a inserção de assistentes sociais nesses espaços pode assumir outro viés – sentido reverso.

Nesse ínterim, reforça-se a necessidade de atrelar os Programas de Residência à política de educação permanente, visando uma formação crítica e propositiva dos/as profissionais. Os tempos sombrios requerem uma racionalidade (inclusiva, ontológica e crítico-dialética) que desencadeie nos profissionais coragem para não retroceder, e a qualificação necessária para manter legado de rebeldia e resistência frente ao cenário conservador, presente nas instituições e no âmbito das profissões no nosso tempo.

3. CONSIDERAÇÕES

Os Programas de Residência em Área Profissional se apresentam, contrapostamente, como formação em serviço, voltado para formação de trabalhadores no e para o SUS, e como exploração e precarização do trabalho, seja pela exaustiva carga horária semanal, seja pela apropriação do/a residente como mão de obra da instituição formadora.

Esse estudo ratifica a necessidade do debate da Residência Multiprofissional no campo da Educação Permanente em Saúde (EPS) e reafirma a relevância das universidades para os Programas de Residência, por meio dos subsídios formativos tanto para preceptores/as, quanto para residentes.

Destaca-se ainda o/a assistente social nos Programas de Residência como um/a ator ou atriz central na construção de uma contra hegemonia no modelo biomédico. O processo é longo, árduo e complexo, mas não imutável. No entanto, faz-se necessário ter uma capacidade intelectual e o espectro de atuação profissional, na perspectiva de um projeto de educação que se vincula à lógica da reforma sanitária.

Um fato que merece ser analisado refere-se à própria natureza dúbia da inserção dos/as residentes nos serviços. Corroborando com a análise de Rodrigues (2016), não são estudantes, mas estão em processo de formação. Logo, devem estar amparados pelas instituições formadoras em todo o percurso formativo, com destaque para a mediação ensino–serviços, a perspectiva teórica e ético-política presente nos projetos político-pedagógicos dos Programas, a necessária supervisão e articulação das atividades e, fundamentalmente, os vínculos com os preceptores, sujeitos dos serviços que acompanham o cotidiano dos residentes.

No entanto, em que pese não serem disciplinarmente trabalhadores/as dos espaços sócio-ocupacionais onde os Programas se realizam, estão aptos/as ao exercício da profissão naquele espaço. Essa dubiedade contribui para a apropriação desses residentes como mão de obra das instituições, sob o discurso que “só se aprende fazendo.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. Formação e Residências em Saúde: contribuições da ABEPSS. Brochura. Brasília- DF, 2022.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

ANDRADE, K. R. Residência Multiprofissional em saúde: a formação em serviço no Brasil. Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade de São Paulo. PUC-SP. 2020.

BELLINI, Maria Isabel Barros e CLOSS Thaísa Teixeira. Serviço Social, Residência Multiprofissional e pós-graduação: a excelência na formação do assistente social. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2012.

BRASIL. PORTARIA Nº 198/GM em 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde CNRMS. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm

BRASIL. Decreto nº 7.082 de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7082.htm

BRASIL. Lei 12550 de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH. DF, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12550.htm

BRASIL. Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 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. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=34&data=10/11/2014> coremu

BRASIL. 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. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=16&data=22/07/2015>.

CAPUTO, Lara R.; SILVA, Polyana C. da; TRISTÃO, Vivian A. C. Tutoria e Preceptoria de Residência Multiprofissional em Saúde: análises do serviço social. Revista Libertas, Juiz de Fora, v.19, n.2, 2019.

CASTRO, M.M.C; SILVA, Letícia Batista; VASCONCELOS, Ana Paula Silveira de. Crise Sanitária e Desafios para as Residências em Saúde. In: Formação e Residências em Saúde: contribuições da ABEPSS. Brochura. Brasília- DF, 2022.

CLOSS, T. T. O serviço social nas residências multiprofissionais em saúde: formação para a integridade? Curitiba: Appris, 2013.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

FARAH; Beatriz. F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? Revista APS, Juiz de Fora, v. 6, n.2, p.123-125, jul./dez. 2003.

MARX, K. O Capital: crítica da economia política. Livro 1: O processo de produção do capital. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

MENDES, A. G. Residência multiprofissional em saúde e Serviço Social. In: SILVA, L. B.; RAMOS, A. (Org.). Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional. São Paulo: Papel Social, 2013. p. 183-200.

MOTA, A. E e RODRIGUES, Mavi. Legado do Congresso da Virada em tempos de conservadorismo reacionário. R. Katál., Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 199-212, maio/ago. 2020.

PL. Projeto de Lei 504. Cria a Política Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2270540>

PRATES, Jane Cruz. O método marxiano de investigação e o enfoque misto na pesquisa social: uma relação necessária. Revista Textos & Contextos, v. 11, nº 1. Porto Alegre, jan./jul. 2012. p. 116/128.

RODRIGUES, T. de F. Residências Multiprofissionais em Saúde: Formação ou Trabalho? Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v.15, n. 1 (21), jan./jun. 2016.

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.

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

SILVA, A. L. ARANTES, R. F. Residência multiprofissional em saúde: formação ou precarização do trabalho? Anais. XV Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS). Ribeirão Preto/SP, 2016.

VARGAS, T. M. O Serviço Social no programa de residência multiprofissional em saúde: uma estratégia de consolidação do Projeto Ético-político profissional? Dissertação (Mestrado) Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2011.