

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O SERVIÇO SOCIAL NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO ÂMBITO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: CONCEPÇÕES, DESAFIOS E AVANÇOS

AMANDA MODESTO DE OLIVEIRA^{1*}; MARIA ERICA RIBEIRO PEREIRA²; NEUBEJAMIA ROCHA DA SILVA LEMOS³; RÉGIA MARIA PRADO PINTO⁴; RUTH BRITO DOS SANTOS⁵.

1 - Mestre em Serviço Social, Trabalho e Questão Social pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Assistente Social do Instituto Dr. José Frota (IJF).

2 - Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). Assistente Social do Instituto Dr. José Frota (IJF) e do município de São Gonçalo do Amarante.

3 - Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Assistente Social do Instituto Dr. José Frota (IJF) e do Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC).

4 - Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGPS/UERJ). Assistente Social do Instituto Dr. José Frota (IJF) e da Prefeitura de Maracanaú.

5 - Mestre em Políticas Públicas e Sociedade pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Assistente Social do Instituto Dr. José Frota (IJF) e do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

Artigo submetido em: XX/XX/2022

Artigo aceito em: XX/XX/2022

Conflitos de interesse: não há.

Autor Correspondente: amandamodestodeoliveira@gmail.com.

RESUMO

O presente artigo visa socializar a experiência das assistentes sociais do Núcleo de Serviço Social do Hospital Instituto Doutor José Frota (IJF), vinculadas ao Programa de Residência Multiprofissional. Para tanto, o percurso é construído a partir de levantamento bibliográfico, consulta aos documentos governamentais e análise da experiência acumulada no referido programa. Esta produção traz um apanhado das concepções e das atividades norteadas pela dimensão político-pedagógica que contribuem no processo de formação profissional dos/as residentes desta unidade de saúde. Além disso, evidencia que a inserção dos/as assistentes sociais no Programa de Residência Multiprofissional é parte constituinte do processo de educação permanente à luz do Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional; Serviço Social; Saúde Pública.

ABSTRACT

This article aims to socialize the experience of professionals from the Social Service Center of the Hospital Instituto José Frota who participate in the Multiprofessional Residency Program. Thus, we intend to emphasize the concepts and activities guided by political-pedagogical dimensions that aim to contribute to the process of professional training of the residents of this health unit. In addition, it shows that the inclusion of social workers in the Multiprofessional Residency Program is a part of the continuing education process in the light of the Political Ethical Project of Social Work.

Keywords: Multiprofessional Residency; Social Service; Public Health.

INTRODUÇÃO

O Serviço Social historicamente vem contribuindo no exercício profissional na área da saúde, para a produção teórica e a luta pela afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS) estatal, universal e gratuito, conforme o Movimento da Reforma Sanitária e o compromisso explicitado no Projeto Ético-Político Profissional ⁽¹⁾. Pautada nessa dimensão político-interventiva e da produção de conhecimen-

tos, tem-se a inserção dos/as assistentes sociais nos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde, balizados pelo compromisso com a formação profissional, mas também de prestar à população usuária um atendimento de qualidade e comprometido com a ampliação dos direitos sociais.

Assim, este artigo visa socializar a experiência de profissionais participantes do Programa de Residência Multiprofissional do IJF, enquanto pre-

ceptoras do Núcleo do Serviço Social do referido hospital. Trata-se de texto resultante de algumas inquietações, reflexões, estudos bibliográficos e análise crítica das atividades realizadas junto aos/as residentes, enquanto preceptoria, na perspectiva de contribuir com o processo de formação de profissionais especialistas na ênfase de Urgência e Emergência.

Nesse sentido, o artigo está dividido em três partes intimamente interligadas. Na primeira parte, pretendemos contextualizar em linhas gerais a importância da residência multiprofissional no processo de formação profissional de assistentes sociais no âmbito da saúde. Na segunda parte, construímos o percurso da inserção do Serviço Social na residência multiprofissional no IJF. Na terceira parte, socializamos a experiência do Núcleo do Serviço Social na referida residência, a partir da interação entre assistentes sociais, preceptores e residentes apontando avanços e desafios. Por último, as considerações finais de residência multiprofissional no âmbito do hospital em análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Programas de Residências Multiprofissionais de Saúde (RMS) no Brasil foram regulamentados no ano de 2005, resultantes de um longo debate e uma articulação entre o Ministério da Educação/MEC e o Ministério da Saúde/MS como estratégia de contribuir no processo de formação profissional e o desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. Nessa direção, é instituída a Portaria nº 11.129, de junho de 2005, por ambos os ministérios, que cria o programa de RMS na Área de Saúde por meio de programa de bolsas destinado às categorias profissionais que integram a área da saúde, excetuada a médica.

Nesse sentido, os programas de RMS são financiados com recursos públicos e a certificação dos/as residentes é avaliada e reconhecida pelo MEC, desde que os/as residentes cumpram no prazo de até dois anos, as exigências, as diretrizes e as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), conforme a Portaria Interministerial nº 1.320, de 11 de novembro de 2010 e a portaria nº 45/2007 que estabeleceu as diretrizes para os programas e a composição da CNRMS.

Esses programas buscam capacitar e formar profissionais vinculados ao modelo de atenção integral em saúde, qualificando-os com nível de especialista, os, quais são provenientes de diversas cate-

gorias, como: assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, dentistas e outros. Isso exige investimentos na formação de profissionais com expertise para a intervenção em equipe multiprofissional. Assim, os cursos de especialização e RMS visam dar suporte teórico-prático aos profissionais já dentro das equipes e oferecer, em especial aos recém-egressos, formação condizentes com as necessidades do SUS (SILVA; BROTO, 2016).

Desse modo, os programas de residências multiprofissionais são definidos como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, direcionada para a educação em serviço, devendo contar com a supervisão técnico-profissional de acordo com cada área. No âmbito do Serviço Social, o/a residente deve estar sob a supervisão de um/a profissional assistente social, sendo uma atribuição privativa de acordo com a Lei de regulamentação da profissão, a Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993.

Neste sentido, a inserção dos/as assistentes sociais nos programas de RMS tem contribuído significativamente na educação permanente da categoria, comprometida com os princípios do SUS e do Projeto Ético Político da profissão que norteia o trabalho desses profissionais no âmbito da saúde na direção do Movimento da Reforma Sanitária, focados no compromisso com a qualidade no atendimento prestado à população usuária do SUS.

Considerando a relevância da RMS para os assistentes sociais, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) realizou dois seminários nacionais com ênfase na Residência em Saúde e Serviço Social. O primeiro, realizado em 2016, na cidade de Recife, teve o intuito de discutir e traçar estratégias em face da precarização da política de saúde e da educação no contexto da implantação da política neoliberal por meio da privatização e do desfinanciamento, bem como analisar os seus impactos nas políticas sociais, enquanto elementos que ampliam as desigualdades sociais no Brasil.

No ano de 2022, o segundo Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social, em formato online (virtual) por conta da pandemia causada pela COVID-19 ainda em curso, teve como debate central a intensificação do processo de privatização e ataques ao SUS no atual contexto que colapsou a rede pública e privada de saúde. Em contrapartida, ponderou-se que a sociedade contou com a ampliação de unidades da rede de saúde pública brasileira, garantindo atendimento e o acesso à vacinação para toda à população, assim, salvando vidas.

Em síntese, ambos os seminários tiveram um papel fundamental de afirmar e fortalecer a inserção do Serviço Social nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na perspectiva da defesa das transformações estruturais nas políticas sociais, e na saúde em particular, conforme os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010).

Nessa direção, a discussão a seguir trata da trajetória da inserção do/a assistente social no Programa de Residência Multiprofissional, no âmbito da Urgência e Emergência, tendo o IJF como cenário de prática e instituição executora e a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) como instituição formadora.

A Trajetória do Serviço Social na Residência Multiprofissional no Hospital Instituto Doutor José Frota

O IJF surgiu no ano de 1936, denominado Assistência Municipal, sendo a primeira unidade de urgência e pronto atendimento da cidade de Fortaleza/Ceará. Integrado ao SUS como uma unidade de nível terciário com referência regional e funcionamento de 24 horas, conta atualmente com equipes clínicas multiprofissionais em diversas especialidades, com estrutura para o diagnóstico por imagem, laboratórios, centros cirúrgicos, enfermarias, consultórios e áreas de observação. Toda a estrutura hospitalar oferta atendimento às situações de urgências e emergências às vítimas de traumas como fraturas múltiplas, lesões vasculares e neurológicas graves advindas de acidentes, atropelamentos, agressões físicas, queimaduras, tentativas de suicídio, intoxicações, afogamentos, dentre outros.

Além disso, a instituição é também um espaço de extrema relevância na área do ensino, constituindo-se como hospital-escola, como campo de estágio acadêmico e cenário de prática para as residências médica e multiprofissional, contribuindo na formação de profissionais em excelência hospital de alta complexidade, bem como no âmbito da pesquisa em diversas áreas, especialmente vinculadas às políticas públicas de saúde.

O Serviço Social ingressou no IJF em 1963, compondo as equipes multiprofissionais existentes. Atualmente, o setor é formado por 63 assistentes sociais, trabalhando em regime de plantão de 12 horas, distribuídas nas unidades de emergência, clínicas de internação, sala de recuperação, pediatria, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro de

Tratamento de Queimados (CTQ) Centro Cirúrgico, Comissão da dor, Comissão dos Cuidados Paliativos e na Comissão de Desospitalização (CADES). Convém salientar que o setor conta com uma coordenadora e uma assessora técnica, ambas assistentes sociais.

Como parte constitutiva da formação e do trabalho profissional, os/as assistentes sociais desta unidade hospitalar estão também inseridos no Programa de Residência Multiprofissional. Devido às normatizações sobre residências serem novas, elas não estão presentes nas leis - base do Serviço Social, as quais são da década de 1990. Assim, quanto à atuação de tutores, preceptores e residentes, toma-se como referência as determinações da categoria que dialogam sobre os processos formativos na profissão em consonância com as diretrizes das residências.

No tocante a supervisão dos/a residentes, nos baseamos na Resolução CFESS nº 533/2005 em seu artigo 2º, que considera a supervisão direta de estágio em Serviço Social como atividade privativa, e que também é expressa na Lei que Regulamenta a Profissão (8.662/1993), no seu artigo 5º, que trata das atribuições privativas do/a Assistente Social: “assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular”. Por inferência, compreende-se que a orientação de residentes no que tange ao Serviço Social é feita por assistentes sociais, considerando o caráter formativo para a atuação profissional nessa área, que mobiliza conhecimentos próprios da categoria no que concerne à construção de sua instrumentalidade historicamente.

No IJF, em cumprimento a Lei 11.129 de 30 de junho de 2005, a Residência Multiprofissional em Saúde é compreendida como uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, em que assistentes sociais são inseridos/às por meio de exame de seleção e recebem bolsa de trabalho. Vale ressaltar que o residente não é parte do quadro efetivo dos/as servidores/as do IJF.

No tocante à natureza da supervisão de campo, o IJF atende à Resolução CFESS em seu artigo 5º em que a [...] supervisão direta de estágio em Serviço Social deve ser realizada por assistente social funcionário/a do quadro de pessoal da instituição em que se ocorre o estágio, em conformidade com o disposto no inciso III artigo 9º da Lei 11.788 de 25 de setembro de 2008, na mesma instituição e

no mesmo local onde o/a estagiário/a executa as atividades de aprendizado, assegurando seu acompanhamento sistemático, contínuo e permanente, de forma a orientá-lo/a adequadamente. Com relação à supervisão de residentes, o entendimento é o mesmo, pois o residente, não é de fato, funcionário da instituição, mas sim um profissional em formação que participa de um programa de pós-graduação com carga horária que envolve aulas teóricas e práticas, supervisionado/a pôr profissional da instituição, por prazo determinado. Assim, a residência não gera vínculo empregatício. Não gera qualquer vínculo de natureza trabalhista com a instituição, estando, portanto, o/a residente fora do quadro de pessoal, impedido, dessa maneira, de realizar supervisão de estágio de estudantes de Serviço Social. (CFESS, 2017, p. 43).

Isso pressupõe que os/as residentes no Programa de Residência Multiprofissional são profissionais assistentes sociais, porém, não podem durante o período da residência substituir mão de obra de trabalhadores/as do quadro efetivo. Assim, reforça-se o caráter de ensino-aprendizagem no qual se inserem os/as residentes nos serviços de saúde. Esse alerta é fundamental, pois, ao mesmo tempo que o residente não é um estagiário, posto que já é formado, ele está em processo formativo na instituição na qual por meio da relação teórico-prática especializa-se em dada área na qual faz a sua residência.

Assim, o Programa de Residência Multiprofissional é uma importante estratégia para aprimorar o/a assistente social comprometido “com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional” como um dos princípios de seu trabalho, presente no Código de Ética da Profissão (CFESS, 1993).

O Programa de residência multiprofissional no IJF é vinculado à Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE), instituição de Ensino Superior, credenciada ao Conselho Estadual de Educação do Ceará (CEE/CE), conforme regulamentação do MEC. A ESP/CE é a instituição responsável por conduzir a Residência Multiprofissional, denominada Residência Integrada em Saúde (RIS-ESP/CE), em suas dimensões ética, política e pedagógica, constituindo-se como instituição formadora dos/as residentes.

A RIS-ESP/CE surgiu entre os anos de 2011 e 2012, tendo sido inaugurada pela ESP/CE em 2013, que a caracteriza como um programa de caráter

interfederativo, interinstitucional, interprofissional, intersetorial e interiorizado. Foi criada a partir da promulgação da Lei nº 11.129, de 2005.

A RIS-ESP/CE oferta educação em serviço, qualificando para o exercício profissional das categorias que integram a área de saúde, como Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Tendo como norte a integralidade da atenção à saúde e a efetivação da formação profissional na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde, a RIS-ESP/CE possui dois componentes: comunitário e hospitalar. O componente comunitário é integrado pelas ênfases: Saúde da Família e Comunidade; Saúde Mental e Saúde Coletiva. Já o componente hospitalar é formado pelas ênfases de Neonatologia; Pediatria; Infectologia; Neurologia; Cardiopneumologia; Cancerologia e Urgência e Emergência.

O IJF, cenário de prática da ênfase Urgência e Emergência, integrou-se à RIS-ESP/CE desde sua implantação, ofertando a primeira turma em 2014. Vale ressaltar que, um pouco antes da seleção e ingresso da primeira turma de residentes multiprofissionais em seus respectivos cenários de prática, a ESP iniciou uma formação para os/as tutores/as e preceptores/as em 2014. Essa formação foi imprescindível à medida que semeou a relação ensino-aprendizagem entre os componentes da residência, em um processo constante de formação e troca de experiências e capacitação permanente dos/as assistentes sociais preceptores e residentes.

De acordo com o Manual do Profissional Residente: informações ético-político-pedagógicas sobre a residência integrada em saúde (ESP/CE, 2019), o corpo docente da RIS é composto por duas categorias: corpo docente assistencial, formado por preceptores de campo, preceptores de núcleo e orientadores de serviço, sendo estes vinculados às instituições executoras e corpo docente estruturante, composto por tutoria de núcleo, tutoria de campo, coordenação das ênfases, coordenação acadêmica, coordenação de pesquisa, coordenação pedagógica e coordenação geral da RIS-ESP/CE, sendo estes vinculados à instituição formadora. Assim, a ESP/CE procurou, a priori, capacitar tais docentes, qualificando sua atuação na RIS, principalmente quanto ao seu papel na residência multiprofissional.

Considerando que a experiência relatada neste estudo provém das vivências das pesquisado-

ras na preceptoria da RIS-ESP/CE, é importante esclarecer essa função, conforme define a Portaria MS nº 1.111/2005: Preceptoria: função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão.

Assim, a atuação da preceptoria na RIS-ESP/CE tem como pressuposto fundante de que a formação profissional dos/as residentes devem ser norteadas pelos princípios e diretrizes do SUS, conforme a lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Os princípios e as diretrizes são as bases para o funcionamento e organização do SUS em todo território nacional, garantidos na Constituição de 1988. No entanto, cabe a reflexão de que o SUS é resultado da luta dos movimentos sociais, entidades e partidos políticos progressistas em disputas com os projetos antagônicos existentes na sociedade brasileira desde antes da redemocratização e da Constituição de 1988. No tocante ao processo formativo dos/das trabalhadores/as oferecido pela RIS/ESP-CE, os/as residentes são selecionados/as ficam no mínimo de dois anos e regime de dedicação exclusiva, tendo uma carga horária de 5.760 horas, distribuídas em 60 horas semanais. Para a efetivação dessa proposta de formação profissional, são desenvolvidas atividades que se dividem em: práticas (80% da carga horária total) bem como teóricas e/ou teórico-práticas (20% da carga horária total).

Partindo das orientações explicitadas na Resolução nº 05/2014 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) que define as atividades, a RIS/ESP-CE caracterizou cada uma delas.

As atividades práticas são vivências multiprofissional em saúde, que acontece a partir da preceptoras e dos/as residentes por meio da imersão nos serviços e a partir das experiências nos cenários de prática, como: os plantões; o estágio em rede, que pode acontecer em qualquer unidade de saúde da rede estadual de saúde; o estágio eletivo, efetivado a partir da escolha do/a residente, inclusive internacionalmente, por uma experiência em saúde que possa complementar sua formação pro-

fissional; e o estágio de percurso, que deve acontecer em unidades da Atenção Básica.

A experiência como preceptoras assistentes sociais no PRM por meio da supervisão com os/as residentes busca articular as competências teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política do serviço social nas respostas às demandas e os requisitos expostos ao cotidiano no IJF. Neste processo, o processo de supervisão realizada pela preceptoria às atividades práticas dos/as residentes, a RIS/ESP-CE propõe uma metodologia pedagógica denominada tenda invertida, na qual: o locus e o momento de formação do profissional passa a ser o território onde a equipe (...) atua. O “Mestre” ou “Preceptor” é que se desloca para o local de trabalho do residente, onde está o território, e, com eles, os problemas de saúde do cotidiano. Na proposta da “TENDA INVERTIDA”, utilizamos o modelo de formação em serviço, ou seja, uma formação ligada à resolução de problemas reais, em contexto de trabalho, com períodos de distanciamento para reflexão e apoio externo. Neste modelo, trabalhar e formar não são atividades distintas (ANDRADE et al., 2004).

A aplicação dessa metodologia permite às preceptoras em Serviço Social o acompanhamento cotidiano da atuação profissional dos/a residentes no atendimento às demandas apresentadas pelos usuários ao assistente social, propiciando uma constante troca de conhecimento e experiências neste momento.

As atividades teórico-conceituais são constituídas pelos módulos de ensino-aprendizagem, elencados como transversais, integradores ou específicos; rodas tutoriais, que podem ser rodas de gestão entre os/as residentes e a coordenadora ou rodas de equipe, somente entre os/as residentes; e estudo individual, considerados espaços em que os referenciais teóricos são analisados, apreciados e trabalhados.

Enquanto preceptoras da RIS/ESP-CE no IJF, participamos da construção/reconstrução, bem como ministração dos módulos específicos, que dizem respeito aos conhecimentos necessários a todos os residentes que integram a ênfase Urgência e Emergência. Desse modo, facilitamos aulas sobre violência X saúde pública, políticas sociais para pessoas com lesão medular, o trabalho na saúde com vítimas e agentes de violência, dentre outros temas de expertise do assistente social.

As atividades teórico-práticas são consideradas espaços dialógicos e de problematização so-

bre o contexto social em que o hospital está inserido, bem como os serviços ofertados, as correlações de forças institucionais, questões relativas às equipes e ao processo de trabalho, constituindo-se como espaço para transformação do ser e fazer da profissional.

As atividades teórico-práticas consistem: a) estudo de caso das demandas apresentadas pelos, entre as preceptoras de campo e os/as residentes, relacionados a atendimentos realizados aos usuários pela equipe multiprofissional; b) rodas de campo, consideradas grupos de estudo multiprofissional com a participação dos/as residentes de diversas categorias profissionais com o intuito de ampliar das discussões promovidas nos módulos teóricos de ensino-aprendizagem; c) e rodas de núcleo, que são encontros uniprofissionais, ou seja, cada categoria profissional possui as rodas específicas com os pares.

Enquanto preceptoras de núcleo do Serviço Social, somos responsáveis pela condução dessas rodas, as quais tratam de encontros onde são utilizadas estratégias pedagógicas ativas e dialógicas e constituem-se momentos para realização de reflexões e discussões de temáticas e situações do cotidiano profissional.

Nessas rodas, que acontecem semanalmente, realizamos o planejamento anual e mensal das atividades de núcleo, como: temáticas a serem debatidas, ações de educação em saúde e de educação permanente a serem realizadas no cenário de prática.

No tocante ao Serviço Social, as rodas de núcleo são espaços potentes de estudos, aprimoramento intelectual, construção de saberes científicos, discussões de temas de interesse da categoria, da Política de Saúde e exposição das vivências profissionais como forma de somar com seus pares a construção do conhecimento.

Vale ressaltar que as rodas de núcleo se apropriam de diversas metodologias para suscitar o debate em torno da atuação profissional do assistente Social, como: estudos dirigidos, resenhas, filmes, dinâmicas de grupo, mapas mentais, estudos de casos apresentados pelos residentes, bem como palestras com convidados/as de diversas áreas.

Enquanto preceptoras de núcleo do Serviço Social, nos apropriamos sistematicamente das metodologias ativas no processo de formação profissional dos/as residentes, sempre priorizando a aprendizagem significativa, com vistas a problema-

tizar o fazer profissional, a partir dos contextos vivenciados no cenário de prática.

As metodologias ativas se contrapõem ao modelo tradicional de educação, mecanicista e de fragmentação do saber, colocando o discente como protagonista de seu processo de ensino-aprendizagem, e o/a docente como mediador/a desse processo. Partindo da análise de problemas e dos contextos em que estão inseridos os sujeitos, as metodologias ativas se constituem em estratégias pedagógicas que estimulam a apropriação e construção de conhecimento, sendo um recurso didático importante para uma formação crítica e reflexiva (CAMARGO e DAROS, 2018).

Como parte do planejamento construído nas rodas de núcleo, destacam-se também as ações de educação em saúde junto aos usuários/as do hospital e seus acompanhantes. Voltadas sobretudo para a democratização de informações, a partir de uma prática educativa criativa, que corrobora com a autonomia dos sujeitos, essas ações contribuem para a promoção da saúde dessas pessoas, empoderando-as acerca de seus direitos, na perspectiva do controle social.

Ademais, os/as assistentes sociais preceptoras e residentes produzem conjuntamente diversos materiais técnicos, informativos e sócio-educativos, como: folder, cartilhas informativas, atualização da rede socioassistencial, perfil dos/as usuários/ com o objetivo de socializar e orientar os/as usuários e acompanhantes acerca de direitos socioassistenciais, trabalhistas, securitários, previdenciário (Dpvat, BPC, AIT, Gratuidade nos transportes) dentre outros temas de interesse dos/as mesmos/as.

Vale destacar ainda, as ações de educação permanente disparadas pelo nosso núcleo de Serviço Social da residência, com vistas a contribuir para a qualificação profissional dos/as assistentes sociais da instituição. Exemplo disso são as rodas de conversa que, contando ou não com palestrantes convidados, se constituem em momentos enriquecedores de apresentações e debates acerca de temáticas relacionadas à profissão, visando uma atualização profissional por meio de informações, orientações sobre fluxos e instrumentos necessários no processo de trabalho, para atuação efetiva junto aos usuários/as atendidos/as.

Ressalta-se ainda a construção de portfólio sobre as atividades da residência, sala de aula invertida, elaboração de projetos, como atividades desenvolvidas pelos residentes, com a supervisão e participação das preceptoras, e por fim, a realização

do Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) como atividade-produto que finaliza o acompanhamento da preceptoria aos residentes.

É importante frisar que o sistema de avaliação da RIS/ESP-CE parte da compreensão de que o ser humano está em constante processo de constituição e desenvolvimento (MATOS, 2021), e assim, ocorre de forma cíclica e contínua, onde residentes e preceptores/as avaliam e são avaliados.

Neste sentido, o núcleo de Serviço Social tem buscado, cotidianamente, efetivar a proposta de formar residentes com atitude crítica e reflexiva, com a finalidade de contribuir para a defesa e aperfeiçoamento do SUS.

A experiência do Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional tem possibilitado à profissão ainda: a discussão e o fortalecimento da intersectorialidade, fortalecendo a articulação entre as demais políticas públicas e dispositivos comunitários; o trabalho em equipe nos serviços de saúde; processos de educação permanente no SUS; produção do conhecimento com compromisso com a transformação da realidade e emancipação dos sujeitos envolvidos; desenvolvimento de ações para promoção da saúde e defesa da vida, a tentativa de fortalecer momentos, canais de participação e do controle social. Atribuímos ainda a essas ações uma perspectiva emancipatória do SUS, que socializaremos a seguir.

O Serviço Social na Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência: Avanços e Desafios

Considerando que a formação dos residentes está baseada em atividades de campo e de núcleo profissional, são propiciadas trocas de experiências enriquecedoras com outras categorias profissionais, e internamente entre pares da mesma profissão, neste caso, entre assistentes sociais.

Nas atividades de campo, a atuação em equipe multiprofissional tem permitido o desenvolvimento de uma proposta de trabalho coletivo em saúde, pautado numa ação interdisciplinar, com vistas a um atendimento que considere as necessidades múltiplas de saúde dos usuários atendidos.

Com relação às atividades de núcleo, na interação com nossos pares, identificamos uma busca pela reflexão sobre a atuação profissional, a instrumentalidade da profissão, com novos olhares sobre o nosso formar e fazer profissional.

Já na interlocução, mais especificamente entre preceptores e residentes, observamos que essa

interação, a partir das várias atividades propostas nos cenários de prática, tem favorecido um acompanhamento mais efetivo, por parte da preceptoria, quanto aos conhecimentos, habilidades e atitudes, referentes às competências profissionais a serem desenvolvidos pelos residentes em seu percurso formativo, a fim de atender ao objetivo da RIS: “formar/ativar lideranças técnico-científico e políticas por meio da interiorização da educação permanente interprofissional para fortalecimento da carreira na Saúde Pública e das redes do Sistema Único de Saúde” (ENSP/CE, 2019, p. 05).

Ressaltamos também que, mediante o processo formativo da RIS ser permeado pela abordagem pedagógica em que os sujeitos são centrais na articulação entre as três dimensões ensino-aprendizagem-trabalho, se constituindo também como um espaço de articulação entre teoria e prática, fomenta-se uma práxis favorável ao processo de ação-reflexão-ação do trabalho profissional.

Nesse processo, os assistentes sociais residentes, sob orientação da preceptoria, têm avançado em sua atuação profissional, se afirmando no campo da determinação social da saúde, partindo de uma leitura crítica da realidade, que identifica as expressões da questão social em interface com o processo saúde-doença. Essas análises sociais são de fundamental importância para subsidiar a equipe multiprofissional acerca das condições de vida da população usuária de nossos serviços, trazendo para reflexão temas importantes, e às vezes, pouco lembrados por outras categorias profissionais, como particularidades de grupamentos em situação de vulnerabilidade e risco social.

Essa análise crítica acerca das desigualdades sociais que permeiam essa sociedade capitalista, tem sido problematizada pelas assistentes sociais preceptoras e residentes no cotidiano dos serviços de saúde, inclusive na interação com os nossos usuários, despertando o pensamento crítico acerca das demandas apresentadas, buscando respostas que ampliem o acesso aos serviços da rede intersectorial.

Tais ações são fundantes no processo de formação e educação permanente dos/as Assistentes Sociais, que devem estar norteadas pela análise crítica da realidade e uma prática profissional propositiva, pois conforme afirma Iamamoto: um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a

partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo. (1998, p.20).

Neste sentido, para além da busca constante pelo aprimoramento do/as assistentes sociais no âmbito da saúde, destaca-se a necessidade de articulação com as demais políticas sociais, considerando as particularidades de cada área e o compromisso com o projeto ético-político.

Outra dimensão das ações do núcleo de Serviço Social da RIS/ESP-CE que vem avançando é a produção científica, havendo um envolvimento efetivo das preceptoras e residentes para a elaboração de artigos científicos, participação em eventos com vistas à troca de experiência, difusão de saberes e conhecimentos, produção de pesquisa no âmbito da saúde, do Serviço Social e sua interface com as demais políticas públicas.

Quanto aos desafios, identifica-se a falta de regulamentação das funções de preceptores e tutores no âmbito da instituição, posto que até o momento os/as profissionais carecem de portaria que as/os incluam oficialmente nos programas. Isso implica que eles/as também não recebem qualquer tipo de bônus financeiro pelo exercício desta tarefa de relevância pública. Esforços no sentido de dissolver esse problema vem sendo feito recentemente, inclusive, pelo fato de o Plano de Cargos Carreiras e Salários (PCCS) do Hospital prevê um percentual de 10% do salário-base para quem atua como preceptor, bem como prevê bônus por produção acadêmica a quem realiza essa tarefa. Todavia, diante do cenário de desregulamentação, o trabalho assumiu um caráter, sobretudo, volitivo, o que não coaduna com a perspectiva trabalhista envolvida no desenvolvimento destas atividades.

Essa realidade, conforme o CFESS (2017, p. 23), é presente na maioria dos programas de residência, nos quais a previsão de bolsas “[...] foi retirada posteriormente e até a atualidade, apesar de existirem propostas, ainda não foi desenvolvida uma política de formação permanente para preceptores e tutores”.

Quanto ao/a residente, é válido o questionamento de Silva e Brotto (2016) ao questionarem o discurso oficial de uso das RMS como meio de qualificar o trabalho no SUS, ou seja, focando na expansão de vagas para especializações através do trabalho, com carga-horária elevada (no caso, 60 horas semanais e com dedicação exclusiva) e bolsa abaixo do piso normal de um profissional de Saúde,

ainda que o valor seja superior a alguns salários tanto no âmbito público quanto privado.

É nesse cenário que se constata que o público que busca a residência hoje, não é composto apenas por profissionais recém-formados visando qualificação profissional. A predação das condições e relações de trabalho, fruto de um processo geral de ajustes nas políticas sociais e na saúde, tem colocado a residência como meio de inserção no mercado de trabalho àqueles/as que se encontram alijados dos meios necessários para satisfazer suas necessidades por meio do trabalho formal. Isso implica um problema, pois a busca por essa modalidade pode vir a ser orientada por valores outros que não necessariamente a vontade de estar e fazer cuidado em saúde.

Certamente, dialogar sobre RMS implica inserir os/as envolvidos/as na divisão social e técnica do trabalho na sociedade capitalista atual que imputa a quem vive do trabalho vender sua capacidade de ação em troca das condições materiais necessárias para sua sobrevivência.

Outro desafio é a cultura assistencial hospitalar ainda na perspectiva da fragmentação e verticalização em detrimento da integralidade e horizontalidade do SUS. Assim, atuar em conjunto de outras categorias profissionais amplia a capacidade de pôr em movimento os princípios e as diretrizes que norteiam o Projeto de Reforma Sanitária e o Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Em suma, as diversas ações realizadas pelos/as assistentes sociais preceptores e residentes são norteadas pela interação entre saberes e práticas profissionais que permitem construir competências que os mobilizem, enquanto sujeitos defensores do SUS, para atuarem de forma interdisciplinar em busca da efetivação dos princípios e diretrizes desse sistema.

CONCLUSÃO

A incursão reflexiva realizada neste artigo possibilitou socializar a experiência das preceptoras e dos/as residentes inseridas no Programa de Residência Multiprofissional no âmbito do IJF. Neste processo, o percurso do artigo refletiu um cuidadoso estudo bibliográfico, a consulta aos diversos documentos governamentais e o relato crítico da nossa experiência no referido programa.

A experiência do Serviço Social na RMP tem refletido em avanços e desafios para um exercício profissional comprometido com a ampliação dos direitos sociais em favor da população usuária no

âmbito do IJF. Além disso, a inserção dos/as assistentes sociais no Programa de Residência Multiprofissional é também parte constituinte do processo de educação permanente que contribui na materialidade do Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Assim, a RMS tem contribuído enormemente no processo de ensino-aprendizagem e contribuindo na oxigenação da prática de profissionais do NUSERV. Ao mesmo tempo, o RMS coloca os residentes assistentes sociais em confronto com os desafios e possibilidades que permeiam a complexidade do trabalho do/a assistente social em um hospital terciário de urgência e emergência.

A experiência da RMS também é repleta de desafios no que refere à articulação entre ações ao Projeto de Reforma Sanitária e ao Projeto Ético-Político da profissão, no sentido de compreender das demandas imediatas e mediatas do/a usuário/a considerando dentro de uma complexidade, singularidade e universalidade. Isso implica qualificar ações, revisar planos, projetos, promover atividades internas e externas ao Hospital - ampliando as possibilidades de alcance do trabalho profissional.

Dentre os diversos desafios, é necessário o investimento numa política de formação permanente e condições de trabalho adequadas para a efetivação da supervisão da preceptoria junto aos/as residentes no IJF.

Vale o registro que a redução dos recursos financeiros impetrado pelo governo comprometem a manutenção dos programas de Residência Multiprofissional, bem como as regulamentações sobre as residências e a ausência de uma política de capacitação continuada que propicie às preceptoras uma supervisão de qualidade. Por fim, acreditamos que os programas de residência fortaleçam a política de saúde pública, estatal, universal e de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Andrade, L. O. M. de, Barreto, I. C. de H. C., Martins Junior, T., Amaral, M. I. de V., & Parreiras, P. da C. (2013). ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABÓIA. TRÊS ANOS CONSTRUINDO A TENDA INVERTIDA E A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SUS. SANARE - Revista de Políticas Públicas, 5(1)33-39. Jan-Mar. 2004.
2. BRASIL. Lei no 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 jun. 1993a.
3. Lei nº 11.129, de 30/06/2005 – Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacion-

al de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/>. Acesso em: 28 ago. 2022.

4. Lei nº 12.513, de 26 de outubro de 2011. Altera a Lei no 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem); e dá outras providências. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS.
5. SILVA, L.C.; BROTO, E.M. Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social: dilemas na formação e trabalho profissional. Em Pauta, Rio de Janeiro, n., 37, v. 14, p. 126-149, 2016.
6. CAMARGO, F.; DAROS, T. M. V. A sala de aula inovadora: estratégias pedagógicas para o aprendizado ativo. Porto Alegre: Penso, 2018.
7. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Código de Ética Profissional do Assistente Social. Brasília: CFESS, 1993.
8. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília: CFESS, 2010.
9. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão. Brasília (DF), 2017.
10. ESP/CE. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ PAULO MARCELO MARTINS RODRIGUES. Manual do Profissional Residente: informações ético-político-pedagógicas sobre a residência integrada em saúde - Turma VI (2019 - 2021). Governo do Estado do Ceará. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Programa de Pós-Graduação na Modalidade Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde. Residência Integrada em Saúde (RIS) – Fortaleza: ESP/CE, 2019.
11. ESP/CE. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ PAULO MARCELO MARTINS RODRIGUES. Projeto Político Pedagógico. Coordenação: José Batista Cisne Tomaz, et al – Fortaleza: ESP/CE, 2020.
12. FREIRE, P. Educação e Mudança. 12ª Ed. Paz e Terra, 1979.
13. IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional Ed. Cortez, SP, 1998.
14. MATOS, S. V. de. Reflexões sobre avaliação somativa e formativa no processo de ensino-aprendizagem. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 06, ed. 10, v. 02, p. 99-106. Out. 2021