OS DESAFIOS POSTOS PARA A FORMAÇÃO DOS(DAS) ASSISTENTES SOCIAIS NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

Eliane da Silva Pinto[1]

Lissany Braga Gonçalves[2]

Renata dos Santos Alencar[3]

Cilene Sebastiana Braga Lins[4]

Petronila Gomes Coutinho[5]

RESUMO

O presente artigo se propõe a discutir sobre a inserção do Serviço Social nos programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) em um cenário de contrarreformas, de corte dos direitos sociais, mercantilização das políticas sociais e de privatizações, que agravaram-se com a pandemia do Covid19. A experiência no tocar dos programas de residência tem mostrado a importância local que o(a) docente, preceptor(a) e/ou tutor (a) ocupa no processo de formação dos assistentes sociais residentes. Para a coleta de dados utilizamos a pesquisa bibliográfica, pesquisa documental (portarias, leis e resoluções) e dados empíricos que resultaram da inserção no cenário da residência. Os resultados mostraram que com a pandemia o cenário de medo e incertezas permearam e foram tencionados pelo aumento da sobrecarga física e emocional de todos os envolvidos nos programas de RMS.

Palavras- chave: Serviço Social; Residência Multiprofissional em Saúde. Formação Profissional.

ABSTRACT

This article aims to discuss the inclusion of Social Work in Multiprofessional Residency in Health (RMS) programs in a scenario of counter-reforms, cut of social rights, commercialization of social policies and privatizations, which were aggravated by the pandemic of Covid19. The experience in running the residency programs has shown the local importance that the teacher, preceptor and/or tutor occupies in the training process of resident social workers. Aware of the complexity of such functions, we propose the debate on teaching, preceptorship and

[1] Universidade Federal do Pará; Especialista em Atenção à Saúde do Idoso na modalidade de Residência Multiprofissional; elianepintoss@gmail.com.
[2] Hospital Universitário João de Barros Barreto(HUJBB); mestra em Serviço Social e preceptora em programa de residência; lissocial@hotmail.com.
[3] Hospital Universitário João de Barros Barreto(HUJBB); mestra em Segurança Pública e tutora em programa de residência; renataalencar83@yahoo.com.br
[4] Universidade Federal do Pará; Doutora em Política Social e docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Serviço Social; cilene@ufpa.br.
[5] Hospital Universitário João de Barros Barreto(HUJBB); mestra em Serviço Social e tutora de programa de residência; aspetgomes@gmail.com.

PROMOTORES
APOIO

social service tutoring in Multiprofessional Residency Programs. Our proposal is to weave this discussion using bibliographical research, documental research (ordinances, laws and resolutions) and empirical data that resulted from the insertion in the residency setting.

Keywords: Social Work; Multiprofessional Residency in Health. Professional Training.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos ano tem ocorrido uma Intensificação dos programas de residência em saúde e a ampliação da inserção dos assistentes sociais nestes, aliada a crescente privatização e mercantilização da política de educação e da política de saúde, em contraposição ao projeto de Reforma Sanitária. Esse processo têm suscitado no Serviço Social a discussão acerca da formação em saúde e das especificidades do processo formativo nas residências, tendo em vista as implicações deste cenário para o trabalho e formação profissionais.

É indubitável que o mercado de trabalho têm gerado sérias implicações para a área de Serviço Social, tais como a fragmentação do trabalho do assistente social e a precarização das condições de trabalho, e para os Hospitais Universitários há o agravante da adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) que ao ser regida pela mercantilização dos serviços, traz implicações para a manutenção do tripé ensino, pesquisa e extensão.

Diante dessa conjuntura torna-se imprescindível discutir e produzir conhecimentos a cerca desta temática, para que a formação no Sistema Único de Saúde (SUS) não favoreça o modelo mercantil e privatizante que vem impactando a formação dos assistentes sociais na atualidade. O interesse em estudar o tema proposto emergiu a partir da inserção das autoras nos programas de Residência como residente, docente, preceptora e tutora.

Para elaboração do artigo, optamos pelo método dialético, por compreendermos que “os princípios de especificidade histórica e de totalidade lhe conferem potencialidade, para, do ponto de vista metodológico, apreender e analisar os acontecimentos, as relações e as etapas de um processo como parte de um todo” (2006, p. 26). A pesquisa é exploratório-descritiva de abordagem qualitativa.

Quanto aos procedimentos técnicos, utilizaremos a pesquisa bibliográfica constituída principalmente de livros e artigos científicos e a pesquisa documental (portarias, leis e resoluções) de fonte secundária. Além disso, foram utilizados dados empíricos que resultaram da vivencia no cenário da residência.

Inicialmente se abordará sobre as Particularidades da Formação dos(das) Assistentes Sociais na Residência Multiprofissional em Saúde. Num segundo momento trataremos sobre a Docência, preceptoria e tutoria de assistentes sociais na Residência Multiprofissional em Saúde. Na sequência iremos descrever um relato de experiência, com destaque para os rebatimentos da pandemia da covid19 no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde- RMS de um Hospital Universitários de Belém/PA: elementos para reflexão.

2 PARTICULARIDADES DA FORMAÇÃO DOS(DAS) ASSISTENTES SOCIAIS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Leticia e Castro (2020) sinalizam que a primeira residência multiprofissional do Brasil, surge em meados de 1970, na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS)" com a residência médica. A ideia de criar programas de residência advém da médica Ellis Busnello que ao fazer mestrado nos EUA teve a oportunidade de conhecer essa formação que inicialmente se desenvolveu na atenção básica. A inclusão de uma equipe interdisciplinar no atendimento da população é um avanço importante na saúde, na desmistificação do médico como figura central e no rompimento com a lógica de fragmentação entre as profissões.

Aliam-se a este cenário a discussão de formar recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) através da educação em serviço. Fomentando para que em 2005 fosse instituída a Lei nº 11/129/2005 e criada a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional que define a residência como modalidade de pós-graduação *lato sensu* destinado às profissões da saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço (BRASIL, 2009), voltada para o treinamento em serviço e para as profissões da área da saúde.

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma formação que privilegia a educação em serviço regulamentado pela Portaria n. 03/2010 na qual é definido 20% para as atividades teóricas e 80% para as atividades práticas. A porcentagem de horas dedicada a atividade teórica e para as atividades práticas é um indicativo alarmante, considerando que a RMS emerge como uma possibilidade de formar recursos humanos para o SUS e prestar atendimento que respeite princípios e diretrizes do mesmo. Nos fóruns nacionais de discussões sobre esse processo formativo é relatado a utilização da residência como força de trabalho qualificada em 60 semanais e por um baixo custo. Leticia e Castro (2020, p. 81) entendem que a atuação na saúde

> e a prolongada jornada de trabalho do residente inscrevem-se nos marcos da exploração do trabalho pelo capital. Ou seja, ainda que haja particularidades no "trabalho" do residente, essas particularidades não alteram sua condição de trabalhador (ainda que temporário) no modo de produção capitalista.

A forma como muitas instituições lidam com a RMS, concorre para que a força do trabalho do residente seja equiparada à de qualquer outro trabalhador, o que tende a descaracterizar a atividade de sua dimensão educacional para se voltar aos interesses da instituições que demandam o trabalho do(da) profissional residente. Assim, afastando-se de sua função pedagógica e do projeto político pedagógico, ele se aproxima, cada vez mais, dos interesses e conveniências dos campos de atuação e do espaço sócio ocupacional do(da) assistente social

Mendes (2013) explicita que "se é verdade que a implantação da residência multiprofissional trouxe novas possibilidades, também é certo que trouxe imensos desafios para os profissionais que atuam no cotidiano de execução da política". A temática vem requerendo atenção da categoria e das entidades do Serviço Social e é nesse cenário que nos situamos e pretendemos dialogar sobre as inquietações e reflexões dessa modalidade de ensino em tempos de contrarreforma e cortes nas políticas (educação e saúde) que lhe atravessam.

Closs (2013), que a experiência proporcionada pela RMS, tem "na dimensão concreta do trabalho, o seu principal polo de aprendizagem – porque o desocultamento do trabalho alienado também é aprendizagem -, necessitando ser

essa dimensão um dos eixos centrais de análise dos processos educativos". Pois, o capital coloca a necessidade de haver profissionais com um outro perfil: experiência em monitoria, estágios extracurriculares, trabalho voluntário, maior, disponibilidade de carga-horária, exclusividade, condições que priorizam a lógica do mercado contrapondo-se muitas vezes, aos propósitos do projeto de formação profissional.

2.1 Docência, preceptoria e tutoria de assistentes sociais na Residência Multiprofissional em Saúde

Dadas essas considerações sobre a perspectiva formativa da RMS, passaremos a articular esta formação a partir dos sujeitos que contribuem na execução da mesma. A Resolução nº 2 enunciar que a estrutura dos programas de RMS serão "constituídas pela coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU, coordenação de programa, Núcleo Docente-Assistencial Estruturante - NDAE, docentes, tutores, preceptores e profissionais da saúde residentes."

Destacaremos aqui, que no tocar da residência o(a) assistente social pode participar como: docente, tutor(a) e/ou preceptor(a). Em 2 de Abril de 2012 a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) apresentou a Resolução nº 2 para instituir diretrizes gerais para a criação e operacionalização da RMS e nela é manifesto que os(as) docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no PP, devendo ainda":

I. articular junto ao tutor mecanismos de estímulo para a participação de preceptores e residentes nas atividades de pesquisa e nos projetos de intervenção;
II. apoiar a coordenação dos programas na elaboração e execução de projetos de educação permanente em saúde para a equipe de preceptores da instituição executora;
III. promover a elaboração de projetos de mestrado profissional associados aos programas de residência;
IV. orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa, segundo as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

Entretanto, o que tem ocorrido no interior das universidades (instituições formadoras) é a ausência de carga-horária destinada para a atividade docente na residência. A residência possui cronograma de disciplinas e as mesmas devem ser ofertadas pela instituição formadora, mas no planejamento do projeto pedagógico não está sendo incluído carga-horária para orientação de residentes no Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) e para ministração das disciplinas da grade curricular. Quanto ao tutor no artigo 11, a resolução nº 2 expõe que

> a função de tutor caracteriza-se por 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.

Além das funções descritas, ao tutor compete a realização de atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, a construção de estratégias que integrem saberes e práticas, afim de, articular ensino e serviço, organização e avaliação de atividade de educação em saúde permanente etc.

E dentre as competências do preceptor destaca-se o ato de “exercer referência e supervisão para o(s) residentes(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde”. Abramides (2019) afirma que “o Serviço Social como profissão se constitui como práxis educativa, na relação dos homens com outros homens, como ponte de objetivação secundária”.

Assim o trabalho dos preceptores nas instituições de saúde tem uma função pedagógica e constitui um fio condutor nesse processo. Verifica-se na resolução, a indissociabilidade entre residência e supervisão de preceptor porém, é necessário haver também indissociabilidade entre processo de supervisão de residência e as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, desenvolvendo ainda a dimensão investigativa, educativa e interventiva pautada na perspectiva crítica.

Importante sinalizar as contribuições de Raichelis (2020), quando pontua sobre a diferenciação das atribuições privativas que são aquelas exclusivas do serviço social e as competências que são compartilhadas com outras profissões, abrindo um leque de possibilidades de inserção, desde que nos qualifiquemos para isso”.

Nesse processo formativo, os(as) preceptores, tutores(as) e docentes "são agentes formadores de recursos humanos, produtores e reprodutores de conhecimentos" (IAMAMOTO, 2015) e é imprescindível que haja qualificação para os mesmos, pois o aprimoramento profissional (previsto como direito do(da) assistente social no Código de Ética) "permitirá a construção de uma prática profissional comprometida com os interesses dos usuários e, consequentemente, com a consolidação do acesso deles aos direitos sociais" (BARROCO, 2012). Mota et al. (2009, p. 362) contribui com o debate ao dizer que

> pretendia-se que a residência conjugasse, de modo igualitário, o aprendizado e a assistência, em um mesmo profissional para que esse, ao aprender fazendo, assegurasse o desenvolvimento do processo de trabalho. Esse processo deveria ser orientado por preceptores, visando tanto a qualificação profissional quanto a especialização em saúde. Durante a graduação, a ênfase na formação generalista não contempla com profundidade os espaços específicos de toda a gama dos campos de intervenção do Assistente Social e que podem ser preenchidas, no caso da política de saúde, com as discussões importantes do processo saúde e doença, facilitado no projeto de formação proporcionado pela Residência.

Logo, precisamos refletir sobre o tipo de formação que queremos através da RMS? os últimos anos estão sendo marcados por sucateamento, precarização e privatização da política de saúde, um reflexo dessa privatização é criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) por meio da Lei n.11.550 que gerencia grande parte dos hospitais universitários e o recente Decreto nº 10.530, de 26 de outubro de 2020 que objetivava parcerias entre a Presidência da República e a iniciativa privada, para fins de elaboração de estudos sobre possíveis modernizações e operacionalização das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Desta forma, situar a educação em uma lógica emancipatória e crítica é ter desafios e limitações em um campo que emerge variadas formas de resistências contra a implantação do SUS em conformidade com o projeto ético político e o da Reforma Sanitária.

A execução de uma política de saúde ancorada na viabilização de direitos, exige profissionais ativos e conscientes de seus direitos civis, políticos e sociais; que zelem "por sua auto qualificação acadêmica e permanente aperfeiçoamento, de modo

a contribuir na formação de cientista, pesquisadores e profissionais voltados aos horizontes do amanhã" (IAMAMOTO, 2015, p. 433).

Iamamoto (2014) explica que "no desempenho de sua função intelectual, o[a] Assistente Social, dependendo de sua opção política, pode tornar-se intelectual orgânico a serviço da burguesia ou das forças populares emergentes "(IAMAMOTO, 2014, p. 103). Todavia, aqui faremos a defesa do assistente social como intelectual orgânico vinculado a um projeto de classe revolucionário.

A partir destas problematizações acerca do contexto que estamos vivendo e dos seus rebatimentos na RMS, fazem-se necessários encontrar formas de a residência cumprir sua finalidade no processo de formação profissional e se afastar do que Netto (2011) chama de "aparência indiferenciada" que executa práticas profissionais similares aquelas realizadas nas protoformas. A execução das políticas públicas na administração da burguesia, possui um sentido contraditório e para o autor as políticas contribuem para o sincretismo da prática.

Entretanto, concordamos com Iamamoto (2015) ao expressar que "as políticas sociais não tem o poder de fazer a evasão da questão social erradicando-a, também é certo que elas também viabilizam direitos sociais, frutos de longo processo de lutas históricas dos trabalhadores pelo seu reconhecimento político". Neste sentido, os assistentes sociais não são apenas "executores terminais de políticas sociais" (Netto, 2015) sendo obrigatório que o agente profissional se

> "encontre nesta selva indiferenciada que se tornou seu campo de intervenção, o seu espaço profissional, aqui denominado de demanda profissional, para ser diferenciado de demanda institucional, necessita que ele seja reconstruído intelectiva e ontologicamente. Numa outra expressão, vale dizer reconstruir o objeto de intervenção profissional" (PONTES, 2016, p. 191).

A nossa luta deve estar ancorada na defesa de uma residência que seja espaço de transformação para trabalhadores da saúde (inseridos na interseção ensino-serviço) articulado como dispositivo da educação permanente, que tem como referência a integralidade do cuidado na sua intervenção, que se opera em equipe interdisciplinar (RAMOS et al., 2006, p 380).

Uma formação que não fragmente a questão social, que não seja um pronto socorro social prestando atendimentos superficiais e imediatistas. Mas que seja capaz de apresentar uma análise da totalidade, considerando o usuário do SUS como um ser biopsicossocial e um sujeito de direitos. Garantindo nesse processo educacional a análise do SUS a partir da redemocratização e da reforma sanitária que propiciaram que a saúde fosse vista como um direito constitucional, resultante de determinantes e condicionantes sociais.

Raichellis (2020) no debate sobre autonomia relativa, recorre a contribuição de Gramsci, para o autor a relativa autonomia da sociedade civil, como esfera própria, funciona como mediação necessária entre a estrutura econômica e o estado-coerção. Essa autonomia é funcional na luta pela hegemonia, na criação de uma nova cultura, difundindo criticamente verdades já descobertas, “socializa-las” por assim dizer; e, portanto, transformá-las em base de ações vitais. Mais especificamente, a cultura representa um “modo de viver, de pensar e de operar” (GRAMSCI, 1999, p. 258) e implica organização e conquista de consciência.

> Gramsci elabora conceitos que ampliam a concepção de Marx, já que a contribuição do pensador italiano se deu no terreno da socialização da política sem deixar de lado os determinantes econômicos. Ele não era um politicista, nem tampouco um reformista: "para compreender o pensamento de Gramsci, em suas implicações de natureza teórico-prática, é fundamental tomá-lo como um pensador marxista" (**SIMIONATTO, 1995**, p. 35).

Consideramos que na construção de uma nova cultura, é fundamental trilhar também na reflexão de Gramsci sobre a educação, dada a sua concepção dialética e seu pensamento revolucionário diante da necessidade de formar profissionais que materializarão políticas sociais e nessa cena os educadores (docentes, tutores e preceptores) tem “uma imensa responsabilidade, de modo a favorecer o desenvolvimento do projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero” (BARROCO, 2012, p. 129) e para se consolidar princípios e diretrizes do SUS.

Recentemente a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) publicizou o documento intitulado “A Formação em Serviço Social

e o Ensino Remoto Emergencial" e nele é dito quanto "a defesa do nosso projeto de formação profissional também exige a luta por condições de trabalho para os/as docentes" e aqui acrescentamos os(as) residentes, preceptores e tutores.

Todavia, como diria Gramsci: "[...] que o pessimismo da razão não seja maior que o otimismo das nossas vontades" (GRAMSCI, 2006, p. 267), ou seja, mesmo com os desafios e limites postos pela realidade de contrarreformas, adversa ao projeto ético-político dos assistentes sociais e ao projeto de reforma sanitária, não podemos esquecer da formação dos (das) residentes, conforme determina as Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS, 1996), está fundamentada no conhecimento a partir da método do materialismo histórico dialético.

Contudo, o Serviço Social é uma profissão que compõe intelectuais com formação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa que fundamenta a sua prática interventiva com vistas a contribuir com a (trans)formação dos sujeitos sociais de cidadãos passivos a cidadãos ativos, críticos, conscientes da dinâmica da sociedade capitalista, portanto, contribuindo com a formação de uma consciência crítica que incide sobre o processo de transformação societária.

2.2 Os rebatimentos da pandemia da covid19 no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde- RMS de um Hospital Universitários de Belém/PA: elementos para reflexão.

A RMS é um local privilegiado para a atuação/formação de profissionais residentes no que se refere a integração de saberes e da pratica em saúde que valorize a construção de processos coletivos. Sabendo da importância da continuidade dos programas de residência na pandemia, o Conselho Nacional de Saúde emitiu o parecer Técnico nº 106/2020 com recomendações de orientações técnicas para o trabalho dos residentes na pandemia, que reafirmou a necessidade da atuação de preceptores e tutores nos cenários de práticas como uma condição indispensável para o funcionamento dos programas RMS.

Vale ressaltar que as contradições objetivas e subjetivas de trabalho a que residentes, preceptores, tutores e docentes estão sujeitos, se intensificaram na

pandemia com o fechamento de cenários de prática, redução ou não oferta de atividades teóricas e teórico-práticas. A rotina dos programas de residência foram readequadas conforme a disponibilização dos serviços de saúde. Castro e Castro (2021) destacam como fundamental a função desenvolvida por tutores e preceptores que tiveram que reorganizar as atividades dos residentes levando em consideração o conjunto de competências necessárias a formação desses trabalhadores que articulasse as dimensões teórico-metodológica, ético-político e técnico-operativo do Serviço Social com o projeto de Reforma Sanitária.

Situando o contexto na pandemia da Covid-19 no estado do Pará, mais precisamente em Belém, onde está localizado o Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB)", a unidade hospitalar é referência no Estado no tratamento de doenças infecto-contagiosas e do sistema pulmonar. Na pandemia nos meses de abril a agosto/2020 os atendimentos em nível ambulatorial e de internação foram reduzidos, permanecendo as internações de pacientes oncológicos e leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) como retaguarda para os pacientes em estado clínico grave de covid19.

Cabe salientar que Conforme Farias (2016) o HUJBB é pioneiro no estado do Pará na criação e desenvolvimento da residência multiprofissional, instituída pela resolução n. 4026, de 19 de agosto de 2010[6]. Nesta esteira, as atividades da residência multiprofissional em Serviço Social, que naquele momento estavam há mais de um ano sem tutor responsável para conduzir e orientar docente-assistencialmente os residentes e preceptores, foram prejudicadas e intensificou-se as fragilidades postas antes mesmo da pandemia.

Sendo assim, Silva e Castro (2020) pontuam elementos essenciais que devem nortear preceptores e tutores nas funções que desenvolvem para que estejam ancorados na proposta essencial das residências, ou seja, a capacitação de trabalhadores para o SUS. Os elementos pontuados pelas autoras referem-se a supervisão sistemática; processos formativos horizontais com utilização de estratégias pedagógicas inovadoras; disciplinas específicas que coadunem com as

[6] Aprova a criação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, na Área de Concentração em Oncologia e Saúde do Idoso, do Hospital Universitário João de Barros Barreto.

diretrizes curriculares do serviço social; planejamento das ações da residência a nível de núcleo e campo entre outros.

Diante de um momento adverso como em uma pandemia, como garantir esses elementos elencados? Pois bem, criaram-se estratégias para que as atividades da residência não fossem totalmente paralisadas, como a reorganização das atividades teóricas. Foi adotado o formato remoto, com aulas síncronas e assíncronas como uma estratégia de seguimento das disciplinas obrigatórias da residência. Mas as disciplinas do eixo específico do Serviço Social não se realizaram visto a dificuldade de articulação entre a unidade executora e a unidade academia, a falta de reconhecimento da carga horária para os docentes, a priorização das atividades assistenciais em detrimento das atividades acadêmicas entre outros (CASTRO; DORNELAS; E ZSCHABER, 2019).

Entretanto, mesmo diante de tantas adversidade, foi possível realizar algumas flexibilizações como a redução da carga horária dos residentes e o incentivo de R$ 667,00 como bonificação para o enfrentamento da Covid19 pelo período de 06 meses do Programa “Brasil Conta Comigo- Residentes da área da Saúde. Desta feita, pauta-se algumas questões como a possibilidade de se efetivar a diminuição da carga horária semanal dos residentes, tão cara e sempre atual e o aumento da bolsa trabalho que está sem reajuste desde 2016.

A tutoria de Serviço Social realizou a primeira capacitação para preceptores da residência multiprofissional de saúde para os assistentes sociais do hospital. A proposição era uma demanda recorrente e antiga visto a carência de qualificação para realizar a supervisão dos residentes O curso utilizou-se do recurso de aulas assíncronas, para que melhor se adequasse ao cotidiano de trabalho dos assistentes sociais. Entretanto, a crítica a esse formato também é necessária, uma vez que muitos se dedicavam ao curso a noite, depois de uma jornada de trabalho e em seus domicílios, ou seja, sem ter liberação das atividades assistenciais para dedicar-se a qualificação.

Destaca-se que, recentemente a Rede UNA-SUS que é um projeto do Ministério da Saúde para promover a educação permanente de profissionais do SUS lançou o curso de “preceptoria na atenção primária à saúde” voltado para a área da

medicina porém, deveria ser algo ofertado para todas as categorias que compõem a RMS por se tratar de um aperfeiçoamento essencial para aqueles que fossem preceptores ou tutores.

Com a pandemia o cenário de medo e incertezas permearam e tencionaram as relações interprofissionais entre os envolvidos no processo de formação via residência, com aumento da sobrecarga física e emocional de todos os trabalhadores do SUS. Ainda assim foram criadas estratégias para viabilizar educação continuada e com qualidade pois, ainda que seja um processo formativo que se realiza “pelo” e “para” o trabalho e é atingida por inúmeros rebatimentos do mundo do trabalho, a RMS possui um objetivo inicial de formar recursos humanos para o SUS e garantir o direito à saúde de toda a população brasileira.

3 CONCLUSÃO

Concordamos com Yolanda Guerra (2005), ao proferir que

> Ensinar é capacitar para o exercício da ação consciente, é tornar os indivíduos sujeitos da sua história, o que implica uma via de mão dupla entre o conteúdo do ensino e aquele sujeito que dele se apropria. Para quem ensinar? Melhor dizendo a que direção atribuir ao ensino da prática? O que priorizar? Yolanda Guerra (2005, p. 150).

Esse trecho nos chama atenção ao fato de que os assistentes sociais residentes são sujeitos ativos e que o ensinar e/ou supervisionar deve contribuir para o despertar da ação consciente. Lembremos dos ensinamentos deixados por Paulo Freire (2011) ao nos alertar que não devemos pôr em prática uma educação bancária, de maneira fechada e de mera transferência porque “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção” (FREIRE, 2011, p. 24). A educação necessita ser libertadora, para despertar a consciência de classe e para que a transformações na atual conjuntura.

Lembremos que somos uma classe trabalhadora, independentemente de o assistente social ter vinculo como preceptor (a), tutor(a), docente ou residente. Pois, a luta por uma formação de qualidade é coletiva, não deve estar centralizada apenas em um local. A intervenção do Serviço Social vem sendo uma mão de obra requerida

por uma classe para viabilizar direitos da classe que mantem a sua subsistência através do trabalho.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. **Diretrizes curriculares para o curso de Serviço Social** (com base no currículo mínimo aprovado em assembleia geral extraordinária de 08 de novembro de 1996). Brasília, DF, 1996.

ATRIBUIÇÕES PRIVATIVAS DO/A ASSISTENTE SOCIAL EM QUESTÃO - VOLUME 2. Brasília (2020).

CASTRO, Marina Monteiro de Castro; DORNELAS, Carina Barbara de Carvalho; e ZSCHABER, Flávia fernandez. **Residência multiprofissional em saúde e Serviço Social: concepções, tendências e perspectivas**. Resista Libertas, v.19,n. 2, p. 460-481, jul./dez.19.

CLOSS, Thaísa Teixeira. **O serviço social nas residências multiprofissionais em saúde: formação para a integridade?** / Thaísa Teixeira Closs. – Curitiba: Appris, 2013.

FARIAS. Teresa Cristina Bordallo Farias. Formação interdisciplinar: contribuições da residência multiprofissional em saúde. São Paulo – 2016.

GRAMSCI, A. **Cadernos do Cárcere**. V. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

IAMAMOTO, Marilda V. ***Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche*** *– capital financeiro, trabalho e questão social*. São Paulo, Cortez Editora, 2015.

NETTO, José Paulo. ***Capitalismo monopolista e Serviço Social***. São Paulo:Cortez, 1992.

PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e serviço social: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo serviço social**/Reinaldo Nobre Pontes. – 8. Ed. Ver. e ampl. – São Paulo: Cortez, 2016.

Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS – N° 2 de 13 abril/2012. Diário oficial da União, Brasília, 16 abr. 2012.

Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional / Ana Elizabete Mota... [et al.], (orgs). – ed. – São Paulo: Cortez; Brasília < DF: OPAS, OMS, Ministro da Saúde, 2009.

MENDES, Alessandra Gomes. **Residência multiprofissional em saúde e o Serviço Social. In Serviço Social, saúde e questões contemporâneas = reflexões críticas sobre a prática profissional** / organizadoras Leticia Batista Silva e Adriana Ramos; prefácio Maria Inês de Souza Bravo. Campinas, SP: Papel Social, 2013.

SILVA. Leticia Batista da. **Serviço Social e residência em saúde trabalho e formação** / Leticia Batista da Silva e Marina Monteiro de Castro. Campinas: Papel Social. 2020.

SIMIONATTO, I. **Marxismo Gramscianos e Serviço Social: intervenções mais que necessárias**. Revista Em Pauta, Rio de Janeiro, v.9, n.27, p.17-33, jul., 2011. Disponível em: file:///C:/Users/Rafaela/Desktop/simionatto-%20gramsci- seso.pdf

SIMIONATTO, Ivete. **Gramsci sua teoria, introdução no Brasil e sua influência no Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1995.