



## OS DESAFIOS DA TUTORIA DE SERVIÇO SOCIAL NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

**SOUSA**, Livia Maria Sales de<sup>1</sup>

**SILVA**, Leid Jane Modesto da<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este artigo tem a proposta de analisar a formação profissional e tutoria na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde na área do Serviço Social diante de várias ofensivas onde ocorre a regressão de direitos sociais, mercantilização e privatização das políticas sociais. Assim, este construto abarca a análise da configuração desse processo de formação diante dos movimentos de contrarreformas. Optamos pela realização de pesquisa bibliográfica e documental que regulamentam os programas de residência multiprofissional no Brasil. Os resultados obtidos reafirmam a necessidade de um olhar crítico e centrado no processo de formação e tutoria dos profissionais que ocupam a formação dos assistentes sociais residentes e seus desafios na atualidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Residência; Serviço Social; Tutoria.

### 1 INTRODUÇÃO

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde é uma modalidade de ensino em serviço conforme legislações específicas mediante acompanhamento pedagógico de profissionais residentes por preceptores e tutores de cada área de concentração que auxiliam no processo de ensino-aprendizagem dos profissionais residentes em cada área de formação.

Este artigo tem o objetivo de realizar uma reflexão acerca da formação profissional dos nos programas de residência multiprofissional em saúde dando ênfase à tutoria de tutoria no âmbito hospitalar. Partindo da experiência das profissionais no campo do Serviço Social

---

<sup>1</sup> Assistente Social formada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), empregada pública na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Tutora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UFRN, Especialista em Serviço Social, Políticas Públicas e Direitos Sociais (UECE), Especialista em Saúde da Família (ESP-CE). E-mail: liviamsales@hotmail.com

<sup>2</sup> Assistente Social formada pela Universidade Federal da Paraíba, servidora pública municipal, mestra em Serviço Social, especialista em saúde na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. E-mail: leid.modesto@gmail.com

inseridos no Programa de Residência Multiprofissional em saúde na área hospitalar do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - HUOL/UFRN, na perspectiva de expor e refletir sobre os desafios postos à tutoria nessa modalidade de ensino e formação.

Nessa direção, as Residências em Saúde são compreendidas como modalidades de ensino em serviço conforme legislações específicas. Nesse processo está incluído o acompanhamento dos profissionais residentes por preceptores e acompanhados pedagogicamente por tutores de cada área de concentração que auxilia no processo de ensino. No decurso desse processo, busca-se apreender as principais funções do tutor de campo, bem como, compreender como essa ação se insere no processo de reestruturação produtiva e de ofensiva neoliberal. Metodologicamente, utilizamos a pesquisa bibliográfica para abarcar e compreender o objeto estudado. Desse modo, foi possível visualizar que o processo de tutoria exige cada vez mais profissionais interligados com a corrente crítica corroborando com o fortalecimento do ensino do SUS e para o SUS, afastando o modelo que fortalece o projeto neoliberal.

## **2 O MARCO LEGISLATIVO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde é bastante discutida e amplamente publicizada em produções acadêmicas. Através da necessidade de um perfil profissional para atuação e direcionado para atuarem no SUS através da formação continuada na modalidade ensino em serviço de pós-graduação *latu sensu*. Assim, nessa modalidade de formação, tem-se a Residência Integrada em Saúde, criado por meio da **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009**, e diversas resoluções que foram elaboradas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. A Residência destina-se, em área profissional, destinada para formação em serviço para 13 profissões da área da saúde, com exceção da formação médica.

Com a Portaria do Ministério da Educação, nº 147, de 2014, a residência se desenvolve através da dedicação exclusiva, tem a duração de 02 anos, distribuídos entre 60 horas semanais, com carga horária extensiva de 5.760 horas, distribuídas entre: 1.152 horas de atividades teóricas, que representa 20% de carga horária total), e 4.608 horas voltadas às atividades práticas desenvolvidas em cada área de concentração (80% de carga horária total dos programas) e gozo de 30 dias de férias integral ou fracionadas durante os dois anos de formação. As atividades práticas, nessa modalidade, devem ser realizadas por meio de supervisão do corpo profissional assistencial e docentes de cada área de formação.

Destaca-se que o processo de formação se divide entre eixos, estes são: eixo prático e eixo teórico. O prático está consubstanciado no processo de treinamento para o SUS e

respeitando as áreas de concentração de cada profissão. Já o eixo teórico está voltado para o processo de aprendizagem sob a orientação dos docentes e tutores e demais profissionais.

No que tange ao financiamento, conforme a Lei nº 11.129/05, os programas de residência são financiados por fontes diversas e possuem regulamentação própria.

Art. 13. Fica instituída a Residência em Área Profissional da Saúde, 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.

Em conformidade com as referidas Leis, situa-se que os marcos regulatórios dos programas de residências integradas em saúde são regulamentadas através da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde respeitando os princípios e diretrizes do SUS, com indicação das profissões que podem compor as equipes multiprofissionais no eixo da residência. Destaca-se que esse processo envolve diferentes atores, a saber: as universidades que ficam com a responsabilidade de ser a instituição formadora e, o locus que ocorrerá o desenvolvimento das atividades prática, ou seja, as instituições executoras do cenário de prática.

Ainda no marco das legislações, temos a formação da Comissão de Residências Multiprofissional (COREMU) que terá suas instalações físicas e de recursos humanos providas pelas instituições de formação dos profissionais residentes. Conforme LIMA et. al. (2018), a residência mantém vínculo com as instituições de ensino, com composição única mantida pela COREMU. As definições da COREMU estão expressas na **Resolução nº 02, de 04 de maio de 2010** da Comissão Nacional de Residências que abrange desde a organização, supervisão, avaliação e acompanhamento até a avaliação de discentes e elaboração dos editais para seleção de candidatos à residência. Esse processo está em volta de muitos desafios, a contar das articulações de forma sistemática entre os espaços de ensino e serviço em cada profissão. Assim, a proposta da residência é a formação voltada para a educação em serviço alicerçada em atividades práticas. A extensa carga horária de trabalho gera debates, uma vez que, a proposta de formação da residência está direcionada para a formação de recursos humanos para atuarem no SUS na perspectiva de cooperação entre as políticas setoriais e o mercado de trabalho.

Observa-se que a instituição da modalidade de residência para o ensino em serviço de profissionais ainda é um tanto recente. Embora a implementação das residências em saúde represente uma ampliação do movimento político para consolidação do SUS, compreende-se também que as formações em saúde na modalidade Residência foram criadas no contexto de contrarreforma do Estado brasileiro para suprir a alta demanda por profissionais no campo da saúde, bem como, dar continuidade ao processo de reestruturação produtiva

desencadeada pelo capitalismo através de uma lógica de ensino e processos exaustivos de trabalho precarizado.

Como parte cronologia da inserção dessa modalidade de ensino no SUS, destaca-se que no ano de 2009 ocorreu um intenso movimento, que faz parte do processo de reestruturação dos hospitais universitários e que permitiu a expansão dos programas de residência. Nessa trilha de exposição, reafirma-se que a organização, promoção e avaliação, bem como, normatização, que se dá por meio de parcerias entre o Ministério da Educação e Ministério da Saúde que direcionaram os custeios, principalmente, para os programas fixados na atenção à alta e média complexidade em saúde. Conforme Mendes (2013), esse processo se deu através da junção entre os ministérios que deslocaram as vagas para serem ofertadas pelos hospitais conveniados à nível federal. Já em 2015, através da **Lei nº 12.513, de novembro de 2011**, fica instituído o programa Nacional de Bolsas destinadas à Residência Multiprofissional em Saúde.

É necessário destacar que a Portaria Interministerial do MEC/MS nº 1.224, de 2012, fixa de forma regulatória, as diretrizes gerais que abrangem os programas e profissionais de saúde, por meio da Comissão Nacional de Residências. Nessa linha cronológica, em 2015, com a Resolução 01, fica definido que os programas de residência em cada instituição devem implementar uma única comissão, COREMU. Esta tem o poder de deliberação sobre as pautas que possuem vinculação com os residentes e o próprio programa.

Nessa trilha de exposição é importante demarcar que a Resolução CNRMS nº 03/2010 traz que para conclusão do Programa, os profissionais residentes devem concluir toda a carga horária prática. Concluir integralmente 85% das aulas teóricas, bem como, ser avaliado conforme regimento interno da COREMU.

Ademais desse marco cronológico de criação da Residência Multiprofissional em Saúde, compreende-se que apesar das legislações, alguns hiatos referentes à residência ainda não estão bem definidos. Algumas questões ainda estão abertas no que tange ao projeto pedagógico da residência para atendimento das demandas do SUS de forma multidisciplinar, além de absorver e colocar em prática propostas oriundas de todos os atores envolvidos.

### **3 A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO HUOL**

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), situado no município de Natal (RN), é um hospital escola direcionado para o ensino e pesquisa no campo da saúde, prestando assistência hospitalar de média e alta complexidade no SUS para todo o estado do Rio grande do Norte. O Hospital Universitário, além de ser um hospital

que desenvolve as suas ações na assistência ao usuário, desenvolve ações na promoção do ensino em serviço na modalidade de Residência Multiprofissional.

É importante destacar como parte do processo de reestruturação produtiva em curso pelo projeto neoconservador que o HUOL firma contrato com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A referida Empresa, através do Art. 6º da Lei de criação que respeitará o princípio da autonomia da Universidade, mantendo contratos com as Instituições, ofertando maior número de leitos, ampliação de recursos humanos e estrutura física moderna, bem como, a expansão dos programas de residência (BRASIL).

O HUOL possui quatro programas de residência multiprofissional em saúde: UTI Adulto, pediatria e Saúde mental. A maior abrangência dentre estes é o programa de UTI Adulto. Atualmente, os residentes compõem o quadro da COREMU do HUOL, sendo distribuídas entre os Programas. Para além da parceria entre os hospitais e as universidades, existem as parcerias entre as instituições externas para corroborar com o processo de ensino em serviço. Ademais, o programa de residência possui uma duração de 24 meses ininterruptos e uma extensa carga horária de trabalho, uma vez que, pauta-se no treinamento em serviço. No que tange a inserção do Serviço Social no nicho do quadro da residência em saúde, inicia-se no ano de 1980, mas sempre ofuscado pela residência médica, a qual tinha prioridade na formação em serviço nessa perspectiva (ANDRADE, 2015).

No ano de 2010, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, implantou e inseriu a Residência na área de Serviço Social nos Hospitais Universitários da Instituição, na direção de inserir essa categoria profissional no processo de reflexão e fortalecimento do SUS e da educação continuada para o SUS, visando os aspectos biopsicossociais de forma macro. De início a inserção da profissão foi necessária para uma formação interdisciplinar entre as categorias no processo de formação na direção da integração entre os saberes profissionais. A UFRN iniciou a inserção do Serviço Social na área de concentração Terapia Intensiva Adulto, seguido da área de concentração Saúde da Criança.

Assim, por ser uma das referências para atendimento no SUS, que o Hospital Universitário começa a iniciar a expansão das vagas de residência em saúde, com as profissões de Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Odontologia, Psicologia e Serviço Social.

Nesse campo, em articulação com outras profissões da área da saúde, o Serviço Social desenvolve o trabalho em equipe, com viés crítico, propositivo com os fundamentos e princípios do SUS. Conforme descrito em Hospital (2010, p. 12), o assistente social:

[...]desenvolve habilidades que possibilitem aos discentes compreender e atuar no âmbito do SUS a partir de uma visão de totalidade acerca da dinamicidade do referido sistema, o que torna necessário construir-se em um processo de integração ensino/serviço, envolvendo os diversos níveis de atenção.

Nesse construto, destacamos que o Serviço Social insere-se na Política de Saúde regulamentado através da Resolução nº 218, de 06 de março de 1997 e retificada posteriormente pela Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999, bem como, os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na área da saúde como base para atuação profissional. Assim, no processo de construção do trabalho profissional multidisciplinar, o assistente social tem como objetivo tecer considerações acerca da realidade social dos usuários atendidos pelo SUS em concordância com o Projeto de Reforma Sanitária do SUS. Ademais:

O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde (CONSELHO..., 2014, p. 44).

Subscreve-se que o ingresso do profissional residente da área de Serviço Social reforça a necessidade de mudança do aspecto biológico para o processo biopsicossocial. A carga teórica de produções que abordam a inserção dessa categoria ainda é escassa. No entanto, enfatiza a necessidade e importância dessa profissão na grade da residência através da necessidade de um perfil profissional para acolhimento dos usuários nas três esferas de atenção à saúde e no acesso aos serviços de saúde e a intersetorialidade entre as políticas sociais. Ademais, o Serviço Social na residência multiprofissional em saúde ainda possui um grande caminho para trilhar no que concerne a sua atuação.

#### **4 TUTORIA DE SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE: marco normativo e desafios atuais**

Os Programas de Residência em Saúde possuem uma rede de tutores que têm a função de acompanhar de forma sistematizada e organizar a educação em serviços dos residentes no cenário de prática e no núcleo de formação. Esses profissionais são referência aos residentes de cada núcleo profissional que auxiliam no espaço de serviço. No que tange à tutoria, é necessário aprofundar sobre esses sujeitos no processo de formação da residência.

O processo de tutoria no âmbito da residência em saúde está descrito na Resolução nº 2 do CNRMS referente ao ano de 2012, em que destaca que o programa de residência deve possuir em sua estrutura docentes, tutores e preceptores para subsidiar no processo de ensino em serviço descrevendo as prerrogativas e atribuições de cada ator envolvido. A referida resolução sinaliza que o Tutor de campo tem como função desenvolver a atividade de orientação acadêmica com discussões teórico-prática em cada campo de conhecimento e vários núcleos de saberes em cada área de concentração. Assim, ao tutor compete:

I. implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa; II. organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do PP; III. participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores; IV. planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde; V. articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo da residência médica, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde; VI. participar do processo de avaliação dos residentes; VII. participar da avaliação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento; V. orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU (BRASIL, 2012, s/p).

Esse contexto de adequação e criação da residência, a tutoria, conforme Brasil (2012), é uma atividade que tem que ser compreendida academicamente como um processo de orientação entre preceptores, tutores e residentes em cada núcleo de formação. Com a finalidade principal de trabalhar transversalmente as áreas profissionais desenvolvendo reflexões com bases teóricas sobre a prática profissional nessa modalidade. Juridicamente, a tutoria possui arcabouço jurídico próprio para tutoriar residentes de serviço social.

Ainda conforme a Resolução nº 2, a tutoria está dividida em dois eixos: A tutoria de Núcleo e a Tutoria de Campo. O primeiro eixo de tutoria diz respeito a orientação acadêmica com ênfase na discussão teórico e núcleo da área profissional. No que tange a segunda, está visa a discussão das atividades teórico-prática com a participação dos preceptores conforme cada área de concentração.

A atividade de tutoria nos locais onde estão inseridos os programas tem um papel importante na função pedagógica do ensino-aprendizagem dos residentes, juntamente com a dimensão teórico-metodológica e técnico-operativa, além da dimensão política. Esse processo provoca a ampliação da dimensão investigativa e educativa com uma perspectiva crítica. Para Lamamoto (2015) os tutores possuem um papel de agente que forma recursos humanos que produzem e tornam-se reprodutores de conhecimento para a sociedade. Através dessa abordagem, também se faz necessário à qualificação desses profissionais para que sejam profissionais críticos e propositivos para o SUS.

Autores como Krüger e Martini (2010) destacam em suas produções que a tutoria na área do serviço social é fundamental para repensar e refletir acerca dos espaços interdisciplinares que integram o ensino em serviço para uma melhor oferta de serviço para os usuários do SUS. Conforme Eleutério e Soares (2012), o profissional tutor no *front* de tutoria contribuiu para o re (pensar) da assistência e dos direitos dos usuários do serviço.

No entanto, não só para a tutoria de Serviço Social como para as demais profissões, esse processo é envolto em uma teia de incongruências. Uma vez que, é necessário estreitar

as discussões acerca atividades e atribuição e carga horária para os tutores que, de forma voluntária, participam desse partilhar de conhecimento, fazendo com que haja uma maior qualidade no desenvolvimento da tutoria no campo do Serviço social e na formação dos assistentes sociais residentes. Outro ponto a ser debatido e enfatizado é o número reduzido de profissionais que desenvolve a atividade de tutoria, sobrecarregando, estes, que já possuem inúmeras tarefas dentro da COREMU.

Nessa seara, os tutores não possuem carga horária para desenvolver os estudos necessários para uma maior qualificação da atuação de tutoria e aprofundamentos dos projetos pedagógicos de cada ênfase, sendo sucumbidos pela lógica produtivista do capitalismo contemporâneo. Nesses aspectos, é necessário observar a importância para o tempo de planejamento e de devolutivas a serem realizadas junto aos profissionais residentes. Um processo importante para a avaliação e devolutivas de cada rodizio de campo.

Ademais, muitos são os desafios que os tutores enfrentam em sua árdua caminhada para um ensino qualificado na defesa do Projeto de Reforma Sanitária e na formação profissional. É desafios perversos e intrínsecos a lógica produtivista do capital. Falta de estrutura física que repercutem nas condições objetivas de trabalho. Além da falta de capacitação para esses sujeitos para compreensão e pleno exercício das competências da tutoria que seja indissociável da relação tutor e residente. Assim, a realidade social que envolve esse espaço pedagógico deve estar conectada com o trabalho do assistente social no campo da saúde, sempre com novas perspectivas e metodologias para o desenvolvimento pleno da teoria e da prática.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As reflexões ora levantadas fazem parte da teia de construção acerca da Residência Multiprofissional em Saúde e a importância da tutoria para a formação dos profissionais residentes em serviço social. Foi possível compreender que muitos são os desafios para a plena efetivação da atividade de tutoria na formação e qualificação profissional.

Os tutores de campo, basilares nesse processo de aperfeiçoamento teórico em cada área de formação, principalmente na área do Serviço Social, possuem inúmeras barreiras, estruturais e pedagógicas, que não foram possíveis elencar todas nesse ensaio construtivo, mas que impactam na formação dos profissionais residentes na área do serviço social e demais áreas de saber. Fazem parte dos desafios diários da educação permanente no SUS no país e que exigem um olhar crítico e direcionado para o campo do planejamento, metodologia e movimento político que se forma no chão das políticas públicas.

Portanto, as questões levantadas não se exaurem aqui. Elas corroboram como parte essencial do movimento contrário à lógica privatista, corporativista e produtivista que foram

inseridas nas instituições que são *locus* da formação de profissionais residentes na lógica da pós-graduação.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, K. R. A formação profissional do assistente social na residência em saúde do HU/UFS. **Dissertação (mestrado em Serviço Social)** – Universidade Federal de Sergipe, 2015, fls. 141.

Brasil. **Lei federal nº. 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria nacional de Juventude; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002 e dá outras providência. Brasília, 2005. Disponível em: 09 de abril. Acesso em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/residencia-multiprofissional-em-saude>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Resolução nº 2, de 4 de maio de 2010**. Comissão Nacional de residência multiprofissional em saúde. Diário Oficial da União. Brasília, n. 84, seção 1, p. 13, maio de 2010. Disponível em: 09 de abril de 2022. Acesso em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/residencia-multiprofissional-em-saude>.

\_\_\_\_\_. **Resolução da comissão nacional de residência multiprofissional em saúde** - CNRMS n. 2, de 13.04.2012.

CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2014. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais.

ELEUTÉRIO, A. P.; SOARES, J. C. Residência integrada multiprofissional no HUOL E HUAB: os desafios do Serviço Social na realização da preceptoria. **Anais. XIII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS)**. Juiz de Fora/MG, 2012. CD-ROM.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES. **Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Onofre Lopes** – área de concentração terapia intensiva adulto. Natal/RN: HUOL, 2010. 60p.

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

KRUGER, T; MARTINI, D. Os egressos de Serviço Social da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFSC. **Anais. XII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS)**. Rio de Janeiro, 2010. CD- ROM.

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**. Campinas: Ed.: Papel Social, 2013, p. 183-199.

LIMA, J. B.; et. al. Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social: a experiência do programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar da UFJF. In: **Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Vitória/ES, 2018**.