

**PRECEPTORIA DO ASSISTENTE SOCIAL EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:** Relato de experiência em um hospital público de alta
complexidade.

FERNANDES, Talita Fernanda Stabile¹

RESUMO: O trabalho tem como objetivo compartilhar a experiência do assistente social como preceptor em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da Universidade de São Paulo (USP), no município de Bauru-SP, no período de março de 2013 a março de 2022. O relato da prática profissional foi fundamentado em revisão bibliográfica acerca do tema juntamente com a experiência investigativa do assistente social preceptor. A inserção do Serviço Social na preceptoria de alunos em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde perpassa pelos desafios do ensino e pesquisa no cotidiano do trabalho profissional, com uma prática direcionada à educação continuada, a humanização nas relações profissional-aluno-usuário e a contribuição para a efetivação dos direitos civis, políticos e sociais do público atendido pelo serviço.

PALAVRAS-CHAVE: residência multiprofissional. serviço social. política de saúde.

1 INTRODUÇÃO

Os Programas de Residência Multiprofissional na área da saúde foram criados a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, e são orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais.

A Residência, por definição, é uma modalidade de ensino em nível de pós-graduação “*lato sensu*”, que se caracteriza como treinamento em serviço de saúde, sob a supervisão de profissionais habilitados.

O “Tutor” é um profissional com formação mínima de “Mestrado” e com experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. Sua função caracteriza-se por atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes. Corresponde à atividade de orientação

¹ Gestora do Serviço Social no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo. talitasfernandes@usp.br

acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes (RESOLUÇÃO CNRMS Nº. 2, 2012).

O “Preceptor” é o profissional graduado, com a função de supervisionar diretamente às atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde é desenvolvido o Programa de Residência Multiprofissional. Diferentemente do tutor e do docente, o preceptor deverá, necessariamente, ser da mesma área profissional do residente sob a sua supervisão, estando presente no cenário de prática (RESOLUÇÃO CNRMS Nº. 2, 2012).

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde integrados ao SUS tem como proposta principal apresentar o cenário brasileiro da saúde, como uma perspectiva teórico-pedagógica diante dos princípios e diretrizes da integralidade da atenção e a intersetorialidade com as demais políticas públicas.

Este trabalho apresentará um relato de experiência profissional, em um período de nove anos (2013-2022), de uma assistente social preceptora em dois Programas de Residência Multiprofissional em Saúde: Saúde Auditiva e; Síndromes e Anomalias Craniofaciais, desenvolvidos no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da Universidade de São Paulo (USP). Para isso buscará responder ao questionamento: Quais os desafios no cotidiano do trabalho do assistente social preceptor em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde?

A hipótese é de que a inserção do Serviço Social na preceptoria de alunos em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde perpassa pelos desafios do ensino e pesquisa no cotidiano do trabalho profissional, com uma prática direcionada à educação continuada, a humanização nas relações profissional-aluno-usuário e a contribuição para a efetivação dos direitos civis, políticos e sociais do público atendido pelo serviço.

O estudo se faz relevante permitir uma reflexão sobre as atribuições e competências que circunscrevem o panorama da formação e do trabalho do assistente social. É preciso entendê-las em conformidade com as dimensões presentes na profissão: teórico-metodológica, ético-política, técnico-operativa.

2 DESENVOLVIMENTO

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Auditiva e em Síndromes e Anomalias Craniofaciais do HRAC existem há aproximados 10 anos e se concentram no *campus* da USP em Bauru/SP.

No âmbito do Serviço Social, a Residência Multiprofissional em Saúde Auditiva é composta por oito residentes da área, sendo quatro em primeiro ano de curso “R1” e quatro cursando o segundo ano “R2”. Há um coordenador com formação em Fonoaudiologia,

assistentes sociais sendo, um tutor, um vice-tutor e três preceptores, além de docentes e discentes das áreas: Serviço Social, Fonoaudiologia e Psicologia.

Já a Residência Multiprofissional em Síndromes e Anomalias Craniofaciais é composta por seis residentes de Serviço Social, sendo três “R1” e três “R2”. O coordenador tem a formação em Odontologia, um tutor e um vice-tutor com formação em Serviço Social e sete assistentes sociais preceptores, além dos docentes e discentes das áreas: Serviço Social, Odontologia, Fonoaudiologia, Enfermagem, Genética e Psicologia.

Os Programas contam com os parceiros: Secretaria Municipal de Saúde de Bauru/SP e Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) da USP. Além das aulas teóricas semanais há as atividades práticas diárias, voltadas ao atendimento do público-alvo do HRAC-USP: pessoas com deficiência auditiva, anomalias craniofaciais, fissuras labiopalatinas e seus familiares, cumprindo carga horária de 60 horas/semanais.

O Serviço Social nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde do HRAC-USP tem como objetivo formar assistentes sociais para atuarem no SUS, compondo às equipes interdisciplinares desde o diagnóstico até alta institucional do usuário. A intencionalidade está em conhecer o contexto social, econômico e cultural das famílias, investigando e intervindo na questão social do processo saúde-doença, decorrentes das relações sociais dos sujeitos: família, escola, trabalho, religião (FERNANDES; MESQUITA, 2014).

Segundo Graciano (2013, p.45), o Serviço Social no HRAC-USP tem como objetivos:

- favorecer a emancipação social e a inclusão social da pessoa com deficiência e sua família;
- interpretar a instituição, seus serviços e processo de reabilitação;
- prevenir as barreiras sociais, econômicas ou culturais que possam interferir no processo de reabilitação e/ou intervir sobre elas;
- mobilizar recursos institucionais e comunitários especialmente no campo da saúde e assistência;
- viabilizar a efetivação dos direitos básicos de cidadania a partir da inclusão em políticas públicas;
- buscar formas de enfrentamento individual e coletivo para as questões sociais que envolvem o processo de reabilitação;
- desenvolver práticas participativas, mobilizando e organizando as pessoas com deficiências;
- fornecer à equipe interdisciplinar uma visão da realidade socioeconômica e cultural do usuário, assegurando-lhe sua reabilitação;
- colaborar com a formação e o aperfeiçoamento profissional por meio de atividades de ensino e pesquisa, efetivando uma política de recursos humanos;
- prestar assessoria técnica de interesse do Hospital;
- contribuir para a construção de conhecimentos científicos na área de Serviço Social.

O residente de Serviço Social no HRAC-USP atua com autonomia nas ações profissionais, mas sob a supervisão e orientação do profissional preceptor. Os atendimentos

do assistente social no HRAC-USP incluindo a atuação do residente de Serviço Social estão inseridos nos programas:

“Caso Novo”: Primeiramente é realizado uma ação coletiva com a equipe interdisciplinar para acolhimento dos usuários e familiares que estão chegando ao serviço e apresentação da equipe de profissionais que acompanhará o usuário. No atendimento social individual, o assistente social fornece orientações relacionadas as normativas e protocolos do hospital, rotinas de atendimento, conhecimento do contexto social, econômico e cultural de cada família e são prestadas orientações sociais sobre os recursos comunitários locais e da cidade de origem destes, que facilitam o acesso e a continuidade ao tratamento.

“Acompanhamento ambulatorial e/ou pré-cirúrgico”: É realizado por meio de atendimentos sociais individuais, com aplicação de instrumentais técnicos operativos do Serviço Social, para fins de acompanhamento da realidade social do usuário e família; são tomadas providências quanto à permanência do usuário e acompanhante na cidade para o tratamento ambulatorial ou cirúrgico; retoma-se com os próprios, orientações sobre as normativas e protocolos hospitalares; encaminhamentos e articulações com as políticas públicas intersetoriais e serviços da comunidade, para acesso a serviços e benefícios de direitos do usuário e família.

“Acompanhamento durante o período de internação”: Atendimento social no leito hospitalar, para acolhimento do usuário internado e sua família, com esclarecimentos de dúvidas sobre o processo da internação e providências relacionadas ao retorno à cidade de origem, na alta hospitalar.

“Follow-up”: acompanhamentos ambulatoriais pós-cirúrgicos, por meio de ação individual e coletiva do Serviço Social, acompanhando as demandas do usuário e seus familiares relacionadas ao cotidiano; aplicação dos instrumentais do Serviço Social e articulações para acesso aos direitos sociais; atuação pautada na prevenção do abandono de tratamento.

A atuação do assistente social na preceptoría no campo da saúde demandam reflexões e estudos, por conta da simultaneidade das funções e papéis desempenhados durante a atividade de preceptoría. Por ser uma prática relativamente nova, ainda não se conhece os limites entre o efetivado e o pré-determinado (CLOSS, 2013).

Em conformidade com Freire (1996), os cenários de aprendizagem são espaços para conhecer, na ação concreta no mundo, lugares de construção de conhecimento, de vivências e de crescimento de atitudes que geram maneiras de atuar com

saúde e de se relacionar com os usuários, espaços de reflexão crítica sobre a realidade, de produção de compromisso social em suas diversas dimensões, tais como o fortalecimento do SUS.

Nesses nove anos de prática como preceptora nos Programas de Residência Multiprofissional do HRAC-USP aprendeu-se, que a atividade de preceptoria é um espaço valioso, que propicia a troca de conhecimentos teórico-práticos entre preceptor e residente, por meio de um processo reflexivo e de uma prática dialogada, pela afetividade que se estabelece nas relações de troca de conhecimento.

Por outra perspectiva, essa função se demonstra como desafiadora, pois a maioria dos alunos que ingressam nesses Programas são recém-graduados, com importante bagagem teórica, mas, por vezes, com expectativas irreais da prática profissional do assistente social em serviços públicos de saúde. Percebe-se, em pouco tempo de prática na residência, uma postura crítica desconstrutora do serviço de saúde e da história, lutas e conquistas do assistente social nesse espaço.

Não se trata de desvalorizar o posicionamento reflexivo do aluno residente sobre o serviço de saúde ao qual está atuando, mas de pontuar uma visão que muitas vezes é ilusória sobre a realidade da saúde pública no Brasil, bem como, dos espaços sócio ocupacionais do assistente social.

A questão da saúde deve, portanto, ser abordada na perspectiva de totalidade, já que a prática do Serviço Social coloca questões importantes sobre o seu desenvolvimento. Os assistentes sociais na área da saúde necessitam ter um olhar aprofundado da conjuntura histórica, política, econômica e cultural das políticas públicas para construir alternativas profissionais que superem as atividades técnico-burocráticas e focalizem a ação técnico-política, contribuindo principalmente para viabilizar a participação popular, a democratização das instituições, a elevação da consciência sanitária e a ampliação dos direitos sociais (BRAVO, 2001, p.16).

Neste contexto, entre as outras atribuições da preceptoria busca-se cotidianamente despertar nos residentes de Serviço Social, a consciência de que sua formação no Programa ao qual foi inserido passará por um processo de conhecimento aprofundado da *práxis*, para então ter condições de avaliar o sistema de saúde brasileiro em sua totalidade, assim como a trajetória histórica do serviço ao qual pertence e os desafios das equipes que ali atuam.

A preceptoria é um trabalho, dinâmico e ao mesmo tempo progressivo, necessita de muita paciência, envolvimento, dedicação e, sobretudo, perfil profissional, pois exige do profissional preceptor um aprimoramento constante dos fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos do Serviço Social para subsidiar as ações técnico-operativas do trabalho profissional na política pública de saúde.



Figura 1: Acompanhamento de residente no atendimento individual do assistente social preceptor.



Figura 2: Reunião do assistente social preceptor com os residentes.



Figura 3: Equipe de assistentes sociais preceptores e residentes de Serviço Social do HRAC-USP.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, fica evidente a importância do assistente social estar inserido nos espaços de ensino, pesquisa e extensão. A preceptoria em Programas de Residência Multiprofissional na área da saúde possibilita, sem dúvidas, o aprimoramento teórico e prático para ambos profissionais, preceptor e residente.

O reflexo de um espaço sócio ocupacional pautado no ensino, pesquisa e extensão está na valorização das particularidades e peculiaridades teóricas como: a revisão constante dos instrumentais técnico-operativos do trabalho profissional, o aprendizado, por parte do

aluno, do trabalho em equipe interdisciplinar na saúde e das estratégias para lidar com as mais variadas rotinas dos diferentes serviços e com os gargalos presentes na política pública de saúde do Brasil.

Atuar como preceptora em uma Residência Multiprofissional de Saúde é muito mais do que ser orientadora de pesquisas científicas ou supervisora de práticas profissionais. É acompanhar a construção profissional do residente no cenário ao qual foi inserido e aprimorar suas ações durante o desempenho de sua trajetória, contribuindo com uma formação de excelência do trabalhador da saúde, para que este conquiste uma capacidade ético-política e transformadora da intervenção com os usuários, como preveem os princípios do SUS e do Código de Ética Profissional do Assistente Social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº. 11.129, de 30 de junho de 2005.** Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pro Jovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei%20n11129_05.pdf. Acesso em: 05 de mai. de 2022.

BRASIL. **Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012.** Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192. Acesso em: 05 de mai. de 2022.

BRAVO, M.I.S. **Política de Saúde no Brasil.** Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 2001, p.1-24.

FERNANDES, T.F.S; MESQUITA, S.T. **Aspectos sociais e econômicos das famílias "casos novos" de um Programa de Implante Coclear.** Textos & Contextos: Porto Alegre. v. 13, n. 1, p. 143 - 158, jan./jun. 2014.

GRACIANO M.I.G. **Estudo socioeconômico:** um instrumento técnico operativo, 2ª ed. São Paulo: Veras, 2013, 203 p.

CLOSS, T. T. **O Serviço Social nas Residências Multiprofissionais em Saúde-formação para a integralidade?** Curitiba: Editora Appris, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.