



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

REGINA HOFFMANN

**AS CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE PARA O PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO
ASSISTENTE SOCIAL EM ÂMBITO HOSPITALAR**

FLORIANÓPOLIS

2022

REGINA HOFFMANN

**AS CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE PARA O PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO
ASSISTENTE SOCIAL EM ÂMBITO HOSPITALAR**

Trabalho apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Atenção Integrada Multiprofissional em Saúde – Área de Concentração Urgência e Emergência.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Michelly Laurita Wiese

FLORIANÓPOLIS

2022

AS CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PARA O PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL EM ÂMBITO HOSPITALAR

Regina Hoffmann¹
Michelly Laurita Wiese²

RESUMO: O artigo apresenta o tema da Residência Multiprofissional em Saúde e tem por objetivo identificar as contribuições do processo de qualificação profissional a partir das percepções de assistentes sociais preceptoras(res), residentes egressos entre os anos 2021 e 2022 e tutoras(res) do programa de residência do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa com aplicação de entrevista e análise de conteúdo. Os resultados revelam por um lado um diferencial no atendimento à atenção hospitalar com a chegada de residentes devido a discussão de casos em perspectivas multiprofissionais e a contribuição significativa do programa de residência para o processo de qualificação profissional de assistentes sociais. De outro lado, identificou-se que a precarização que afeta o mundo do trabalho também tem seus reflexos no contexto da residência: carga horária insuficiente para tutoria e dificuldade da instituição em conceber o trabalho de preceptoria. Evidenciado, além disso, a carência de apoio institucional frente a exaustiva carga horária e questões de adoecimento dos residentes. Conclui-se que é imprescindível repensar o processo de educação em serviço, visando qualidade de vida e oposição à precarização do trabalho e ensino em saúde.

Palavras-chave: Qualificação Profissional; Residência Multiprofissional; SUS; Saúde; Serviço Social.

ABSTRACT: The article presents Multiprofessional Residency in Health as its main theme, which aims to identify the contributions of the professional qualification process based on the perceptions of social assistant preceptors, residents who graduated between 2021 and 2022 and tutors of the residence at the University Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago at the Federal University of Santa Catarina. This is an exploratory research, of qualitative nature, where the resource of interview and content analysis is used. On one hand, the results reveal a differential point in hospital care caused by the arrival of residentes, due to the case discussion from a multiprofessional perspective and the significant contribution of the residency program to the professional qualification process of social workers. On the other hand, it was identified that the working sphere precariousness also has its consequences in the context of residency: insufficient workload for tutoring and the institution's difficulty in conceiving the work of preceptorship. Furthermore, the lack of institutional support was evidenced in view of the

¹ Assistente Social formada pela UFSC. Especialista em Educação e Segurança Humana pela Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. Email: hoffmann.regina007@gmail.com

² Doutora em Serviço Social pela PUC/SP. Docente na Universidade Federal de Santa Catarina, lotada no Departamento de Serviço Social. Docente permanente no Programa de Pós-graduação em Serviço Social - UFSC. E-mail: michelly.wiese@ufsc.br

exhaustive workload and the occurrence of illness among residents. It is concluded that it is essential to rethink the process of in-service education, aiming at quality of life and the opposite posture to the precariousness of work and health education.

Keywords: Professional Qualification; Multiprofessional Residence; UHS; Health; Social Work.

1 - Introdução

Para pensar a formação de recursos humanos na residência multiprofissional, partimos do Sistema Único de Saúde (SUS) que é o resultado de um longo processo de lutas da Reforma Sanitária Brasileira, o qual está regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90. O SUS é pautado pelas diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. As suas ações de saúde são operacionalizadas com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 1990). Tendo em vista que, compete ao SUS estar à frente do processo de formação de recursos humanos na área de saúde, em 2004 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), sendo reconhecida como um marco para a formação em saúde no Brasil.

Desta forma, em 2005 por meio da Lei Federal nº 11.129 são criadas as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS). A RMS é uma pós-graduação lato sensu, direcionada à educação em serviço e destinada às profissões que compõe a área de saúde. É regime de dedicação exclusiva por supervisão docente-assistencial com tempo de duração de dois anos. O programa prevê o pagamento de bolsa, sendo realizado em conjunto com os Ministérios da Educação e da Saúde³ (BRASIL, 2005).

Conforme Ferreira e Olschowsky (2010, p. 28), o carro chefe do programa está na “valorização do trabalho em equipe multiprofissional, na ampliação do cuidado prestado à saúde da população na rede básica de saúde, ultrapassando a assistência à saúde focada no cuidado médico ao corpo biológico”. A residência surge no sentido de qualificar o processo de formação dos trabalhadores do SUS, pautada na reflexão cotidiana da prática, no fortalecimento do trabalho em equipe e/ou na atuação de cunho multiprofissional, no tensionamento da oferta dos serviços e ainda, possibilitar um elo entre a academia e os serviços prestados (BRASIL, 2005).

³ A organização e o funcionamento do programa de residência são de responsabilidades conjunta dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS) que estão dispostos na Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Os programas de residência estão vinculados as necessidades e realidades locais e regionais atendendo aos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2005).

A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) teve sua primeira turma no Hospital Universitário (HU) Professor Polydoro Ernani de São Thiago⁴ no ano de 2010, com a participação de 12 (doze) residentes. Atualmente o programa dispõe de 36 vagas distribuídas em oito profissões, sendo elas: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. Abrange três áreas de concentração do hospital: Atenção em Alta Complexidade, Atenção à Saúde nas Urgências e Emergências e Saúde da Mulher e da Criança.

A partir da realidade vivenciada na RIMS há questões estruturantes do programa que devem ser cumpridas, sendo a carga horária total do programa de 5.760 horas. Com isso, a carga horária semanal é de 60 horas, sendo complementada com os plantões. Essas horas estão divididas em 80% de atividades práticas e 20% em atividades teóricas.

É importante ressaltar que a residência em suas diretrizes busca superar o modelo de atenção biomédica, medicamentosa e mecanicista. Entretanto, o programa é atravessado por uma lógica que desmonta e desestrutura a condição do residente de realmente apreender e refletir sobre suas ações em razão da sua exaustiva carga horária.

Freire (1996), destaca que o processo de mudanças na educação não se trata apenas da transmissão de conhecimentos, mas é necessário exercitar o seu processo de reflexão a partir da prática, no entanto, quando a carga horária teórica não se equivale a carga horária prática, denota fragilidade. Ademais, para adquirir criticidade e conhecimento é preciso um espaço de tempo maior na parte teórica e/ou no suporte de conteúdos, o que não acontece de fato no programa, impactando negativamente no processo de qualificação profissional.

Cabe destacar, ainda, que há a crítica de que residentes são “mão de obra” que estão ocupando o lugar de profissionais que poderiam compor o quadro de efetivos do hospital. Essa situação dá elemento para refletir sobre a falta de compreensão e apropriação das atribuições e competências entre os atores envolvidos no processo, ou seja, o residente não está no hospital para desafogar o serviço, dividir e/ou assumir a demanda de trabalho com o preceptor(a) (VARELA, 2021). Há trabalhos produzidos pelo Serviço Social na RMS que apontam a questão da sobrecarga de trabalho, a carência de apoio institucional, a exaustão física e mental do/a residente, o esgotamento, o pensamento de desistência do programa e até o assédio moral (SILVEIRA, 2019; VARELA, 2021).

⁴ O HU UFSC está vinculado a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e desde o ano de 2018, o hospital universitário está sob a gestão da EBSEH.

Com relação ao eixo teórico que compõem a RMS também se mostra frágil, pois nem todas as disciplinas estão dialogando com as exigências de uma perspectiva multiprofissional. Percebe-se que há preferência por determinadas profissões, sendo a maior parte representada pelo Departamento de Enfermagem, colocando em evidência a necessidade da revisão do Projeto Pedagógico do Programa (PPP) da RIMS no sentido de contemplar uma discussão multiprofissional.

Entende-se que cada profissão tem suas especificidades e competências, porém um atendimento coletivo, amplo e interdisciplinar, o qual visa romper com o sistema biomédico vigente requer a participação de uma equipe multidisciplinar com clareza em suas ações e atribuições. Assim sendo, “são as diferenças de especializações que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a e, ao mesmo tempo, preservando aquelas diferenças” (IAMAMOTO, 2002, p.41).

O interesse pelo tema está relacionado com a inserção enquanto residente no programa de RIMS do HU/UFSC-EBSERH. Quando se pensa na efetivação do SUS e na garantia do conceito ampliado de saúde, os desafios e as possibilidades estão imbricados no processo de qualificação oferecida aos profissionais, desta forma, cabe dar vozes aos sujeitos que são os protagonistas desse processo. Assim sendo, por meio desta experiência e também com base no levantamento de aporte teórico sobre o assunto, fica evidente a baixa produção sobre o tema. Com isso, faz-se necessário problematizar o processo de qualificação profissional do residente — espaço que carece renovar as suas práticas, bem como articular-se com o PPP da RMS.

A partir dessas problematizações, o objetivo principal deste artigo é identificar as contribuições do processo de qualificação profissional do/a assistente social na RIMS HU/UFSC-EBSERH; e específicos: colaborar com o debate de formação profissional do assistente social na RIMS do HU/UFSC-EBSERH, bem como, identificar quais são as perspectivas teórico-metodológicas que dão suporte as práticas que caracterizam o processo de formação do assistente social residente. Nossa proposta também foi caracterizar o projeto pedagógico da RIMS do HU/UFSC-EBSERH.

O artigo encontra-se estruturado em quatro seções. Iniciando-se pela presente introdução, em seguida se apresenta o processo metodológico da pesquisa, na qual evidenciamos como ocorreu a obtenção e análise dos dados. A terceira seção aborda a análise e discussão dos dados obtidos por meio da fala dos entrevistados e interpretados a luz de referencial teórico. Por último, na quarta seção, se apresenta as considerações da pesquisa.

2 - Procedimentos metodológicos da pesquisa

Com base na pergunta que guiou este tema de pesquisa “Quais as contribuições do programa de RIMS HU/UFSC-EBSERH para a trajetória de qualificação profissional do/a assistente social” e ainda dos objetivos ora propostos neste trabalho, trata-se de uma pesquisa de caráter exploratória, de natureza qualitativa. Conforme Gil (2002), a pesquisa exploratória é desenvolvida com a finalidade de dar ênfase ao aprimoramento de conceitos, ideias ou a valorização na descoberta de novas intuições. Diante disso, o processo de levantamento de dados e informações relacionados ao tema de pesquisa foi bastante cuidadoso, já que o propósito é de contribuir para a discussão do processo de qualificação profissional de residentes em Serviço Social.

Segundo Carvalho (2012), o método qualitativo, por meio dos dados empíricos, busca “conhecer, explorar e descrever a complexidade e contradições dos fenômenos e relações interpessoais e sociais” (2012, p. 39), possibilitando à aproximação entre pesquisador e objeto de estudo que, quando analisado sobre outra linha de pesquisa não atinge “facticidade, proximidade concreta, visibilidade” (DEMO, 2012, p. 92).

Para a concretização deste trabalho, foram definidos os seguintes procedimentos metodológicos: revisão de literatura e entrevista semiestruturada. A revisão sistemática de referenciais ocorreu por meio de levantamento de artigos e livros pertinentes ao objeto da pesquisa.

Definiu-se pela utilização da entrevista semiestruturada em razão de possibilitar pleno diálogo com as entrevistadas. Nessa perspectiva, Gil (1999) corrobora ao dizer que a entrevista é “uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados, e a outra se apresenta como fonte de informação” (GIL, 1999, p.117).

A pesquisa utilizou também de acesso ao banco de dados da Comissão da RIMS do HU/UFSC-EBSERH com a finalidade de convidar os residentes egressos entre os anos de 2021 e 2022 para a realização de entrevistas, os quais foram contactados via e-mail individuais.

Para a aplicação das entrevistas e com o intuito de garantir o anonimato do/a entrevistado/a, as entrevistas aconteceram nas Salas RUTE HU/UFSC-EBSERH e também de forma online em razão à conjuntura de pandemia ocasionada pelo Coronavírus (COVID-19), por intermédio da ferramenta de videoconferências acessível na plataforma *Google Meet*.

Como parte do processo de coleta de dados, foi elaborado um roteiro com quatorze questões dissertativas, divididas por três blocos de perguntas. O primeiro bloco foi organizado

no sentido de caracterizar os sujeitos de pesquisa. O segundo bloco foi composto com o propósito de compreender a importância da qualificação em residência multiprofissional para o Serviço Social, suas habilidades e competências esperadas e também as considerações dos entrevistados sobre a proposta pedagógica do programa. Por último, foi pensado em um bloco específico para cada categoria buscando contemplar o modo de ver e atuar dos sujeitos no programa de residência.

Nessa perspectiva, optou-se pelos seguintes sujeitos participantes: 01 (um) profissional assistente social preceptor/a da área de concentração em Atenção em Urgência e Emergência, Atenção em Alta Complexidade em Saúde e Atenção à Saúde da Mulher e da Criança. Decidiu-se pelos/as profissionais assistentes sociais preceptor/as que tinham mais tempo de atuação no HU/UFSC-EBSERH, totalizando 03 (três) profissionais; 01 (uma) tutora professora do Departamento de Serviço Social; e ainda, 06 (seis) residentes egressos de Serviço Social do programa entre os anos de 2021 e 2022. Elucidamos que a fim de definir pelos residentes egressos foi realizado sorteio por meio de programa digital “O Sorteador”.

Com o propósito de alcançar uma análise fidedigna das informações explanadas pelos sujeitos de pesquisa, foi solicitada a gravação de áudio. Buscando assegurar o sigilo das informações coletadas, optou-se por empregar sequência numérica ao citarmos as falas dos sujeitos de pesquisa, quais sejam: A1 até a A10 e ainda, identificando a fala conforme o lugar de cada sujeito de pesquisa, sendo: residente, preceptor/a e tutor/a.

Quanto à análise das entrevistas, foi realizada por meio do método análise de conteúdo, o qual compreende a codificação, categorização e, posterior, interpretação dos dados. É por meio da análise de conteúdo, que “podemos caminhar na descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado” (MINAYO, 2002, p. 84).

Cabe destacar que a participação dos sujeitos de pesquisa esteve vinculada ao consentimento dos próprios entrevistados, conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ademais, a pesquisa foi submetida à anuência da Gerência de Ensino e Pesquisa do HU/UFSC-EBSERH e também ao Comitê de Ética da UFSC, a qual atendeu todos os requisitos e exigências para o seu deferimento referente as normas e diretrizes de pesquisas que envolvem seres humanos. A pesquisa foi aprovada sob o número de parecer 5.450.902.

3 - Resultado e discussão

3.1 - Caracterização das Profissionais Assistentes Sociais

Tendo em vista que na seção anterior foi exposto os procedimentos metodológicos da pesquisa, iniciamos os resultados apresentando o primeiro bloco condutor do material coletado na entrevista semiestruturada, o qual foi a caracterização dos/as profissionais assistentes sociais por meio de informações sobre idade, sexo, nível de escolaridade, vínculo funcional e período em exercício no HU/UFSC-EBSERH. Desse modo, os dados estão dispostos no Quadro 1.

Tabela 1 - Dados gerais de identificação dos sujeitos de pesquisa

Dados do Perfil	Resultados
Participantes da Pesquisa	30% Preceptoras(res)
	60% Residentes
	10% Tutoras(es)
Sexo	100% Feminino
	0% Masculino
Idade	70% de 20 a 30 anos
	20% de 31 a 40 anos
	10% de 41 a 50 anos
Escolaridade	80% <i>Latu Sensu</i>
	10% Mestrado
	10% Doutorado
Período em exercício no HU/UFSC	50% de 01 a 10 anos
	25% de 11 a 20 anos
	25% de 21 a 30 anos
Vínculo funcional	100% Regime Jurídico da União
	0% EBESERH

Fonte: elaborado pela autora (2022)

Foram entrevistadas dez (10) assistentes sociais, sendo seis (06) residentes egressos, uma (01) tutora e três (03) preceptoras. Em relação ao sexo, todas as profissionais se identificaram como sendo do sexo feminino. Esse dado, segundo Iamamoto e Carvalho (2007), evidencia os resquícios da predominância feminina na profissão, pois a mulher se legitima aos olhos dos ativistas da época com vocação natural para gerenciar atividades educativas e de cuidado.

No que tange ao vínculo funcional das assistentes sociais preceptoras todas mantêm relações de trabalho com o HU/UFSC sob o Regime Jurídico dos Servidores Públicos da União (RJU). A tutora também está pela modalidade RJU e lotada no Departamento de Serviço Social (DSS) da UFSC. Essa informação se articula com o período em exercício no hospital e no DSS/UFSC, o qual indica entre 25 e 8 anos.

No que concerne ao nível de escolaridade, verificou-se que os residentes egressos possuem apenas a especialização da RIMS. Em relação às preceptoras duas (02) cursaram alguma especialização a nível *lato sensu* e uma (01) a nível de *stricto sensu*, sendo o mestrado. A tutora entrevistada possui doutorado. A partir da relação qualificação-especialização, identifica-se na fala de uma preceptora:

Eu tenho mestrado porque eu fiz trabalhando, [...] porque era um desejo meu e até um compromisso ético meu em me qualificar, até porque o Serviço Social exige uma qualificação contínua, porque você não dá conta de responder e atender todas as demandas que os usuários nos trazem, mas frente a instituição isso é um problema bastante sério ao meu ver [...]. (Preceptora, A7, 2022).

Ao analisar a fala da profissional, é importante pontuar que ela refere a importância de incentivo por afastamento do trabalho para qualificação, entretanto o trabalhador RJU consegue somente incentivo financeiro a qualificação. Por outro lado, talvez não seja viável institucionalmente o aprimoramento intelectual, pois “quanto mais qualificados os trabalhadores sociais, menos sujeitos à manipulação e mais preparo para enfrentar o assédio moral no trabalho, os jogos de pressão política e de cooptação nos espaços institucionais” eles possuem (RAICHELIS, 2011, p. 436).

Com relação aos residentes egressos, a maioria tem idade entre 23 e 27 anos. Esse contexto, corrobora com a lei nº 11.129 (2005) acerca do perfil de residentes: “prioridade aos menores de 29 (vinte nove) anos para ingresso nas residências” (BRASIL, 2005). Quanto às preceptoras e tutora informa idade entre 32 a 50 anos.

A seguir, se aborda o ponto de vista das profissionais sobre o processo de qualificação profissional da RIMS para o Serviço Social.

3.1.1 – Compreensão dos sujeitos entrevistados sobre as contribuições do processo de qualificação profissional da RIMS para o assistente social residente

A RMS para o Serviço Social, teve sua primeira turma em 1998 na Universidade Federal de Juiz de Fora, no Hospital Universitário – Centro de Atenção à Saúde (HU/CAS) (GIORDANI, 2013). Nesta direção, a fala das profissionais realçam elementos importantes sobre a chegada da RIMS no HU/UFSC:

Desde quando iniciou a residência eu participo como preceptora, **acrescentou demais para nós enquanto funcionário, enquanto Serviço Social a vinda de residentes**, principalmente por ser multi. Tudo o que a gente sempre tentou e idealizou trabalhar multi nas clínicas ou no hospital em geral, a residência conseguiu fazer isso [...]. Antes era muito difícil fazer isso. Era muito compartimentado: cada um no seu quadradinho. Era um caso ou outro que a gente conseguia puxar os colegas, hoje não. Hoje, a própria

residência trouxe isso de uma forma leve que a gente consegue abordar com todos e consegue trabalhar muito mais conjuntamente. (Preceptora, A9, 2022) (**Grifo nosso**).

Em seguida foi indagado sobre a importância da qualificação em residência multiprofissional para o Serviço Social.

Eu acho que é uma possibilidade de ter essa relação entre teoria e prática de vivenciar isso. Diferente de outros campos e espaços de trabalho que a gente acaba ficando mais imerso só na prática. Acho que a residência traz essa possibilidade da gente articular teoria junto. [...]. (A2, Residente, 2022).

Eu acho que é justamente de estar trocando os saberes com outras profissões e aí qualificando o atendimento ao usuário [...]. (A4, Residente, 2022).

O Serviço Social se inserindo nesse contexto consegue absorver uma experiência de trabalho em equipe, de trabalho multiprofissional que nas outras áreas de atuação não tem essa riqueza de desafios [...]. (A7, Preceptora, 2022).

[...] A residência tem uma vantagem de ter um acompanhamento de preceptoria e tutoria que é um ganho, eu diria assim que em outro espaço profissional o assistente social normalmente está mais isolado, sozinho [...]. (A10, Tutora, 2022).

As falas são unânimes a ponto de reconhecer o potencial da RIMS para o processo de qualificação profissional da/o assistente social. A residência tem como proposta estar em serviço como princípio educativo, ou seja, estimular uma retroalimentação entre teoria e prática com a finalidade de integrar os saberes a fim de refletir e elaborar estratégias de superação para os problemas e lacunas existentes na política pública de saúde. Assim sendo, “a cultura profissional é constituída pelos objetos de pesquisas (âmbito acadêmico), pelas práticas desenvolvidas (âmbito profissional) e pelas dimensões objetivas e subjetivas que informam a constituição do sujeito profissional” (MOTA, 2007, p. 3).

Cabe destacar, no sentido da análise das falas, que “[...] o residente, o assistente social que passa por uma residência multiprofissional, ele sai um profissional diferenciado para o mercado de trabalho.” (A7, Preceptora, 2022). Diante disso, compreende-se que, a RIMS é campo privilegiado de qualificação profissional por habilitar o profissional de Serviço Social para atuar nas políticas públicas com qualidade.

Outro aspecto abordado está relacionado ao processo de qualificação profissional da/o assistente social residente acerca das habilidades e competências esperadas.

Então, habilidades relacionais e do domínio dos instrumentais e as competências ético políticas. Principalmente, [...] que é fundamental também, a parte teórico metodológica [...]. (A7, Preceptora, 2022).

Habilidades é claro que a gente espera é que vocês saibam fazer uma boa abordagem, [...]. Que vocês quando chegam para atender se posicionando como um profissional e não como estagiário. Que vocês tenham iniciativa de pegar um caso de destrinchar

aquele caso porque nem sempre aquilo que aparenta que está ali exposto para gente é a real situação [...]. (A9, Preceptora, 2022).

Eu penso que são aquelas habilidades e competências que o conjunto CFESS/CRESS trazem sempre. Apesar de isso ser desde a graduação. Penso que um profissional que faz uma leitura de conjuntura [...]. Que consiga articular política de saúde com as demais políticas pensando em uma perspectiva de intersetorialidade. Então, acho que é um profissional que aprende a atuar em equipe multiprofissional também [...]. E que visa a interdisciplinaridade e intersetorialidade. (A 10, Tutora, 2022).

[...] as habilidades e atribuições que o residente atinge é ter a apreensão do SUS e suas legislações. Você sai da residência com o propósito de defender um SUS de qualidade e romper com o viés biomédico. E ainda, além de ter um olhar amplo no campo da saúde, é lidar intersetorialmente com outras políticas. (A1, Residente, 2022).

As falas expressam necessidade de romper com a visão médico-centrado, na qual atividades integradas com a residência médica são importantes na perspectiva de considerar o conceito ampliado de saúde e atender o usuário em sua totalidade. Denotam ainda, o quanto é importante o conhecimento a respeito das políticas públicas, uma vez que, essa apropriação é um facilitador para a atuação intersetorial do profissional em relação aos seus processos de trabalho. Entretanto, competências e habilidades da profissão não se trata da apreensão das legislações, pois desta forma, é “ser funcional à manutenção da ordem ou ao projeto burguês” (GUERRA, 2000, p. 10). É necessário a apreensão da bagagem teórica, da dimensão técnico operativa e ético política da profissão, na qual se consegue atingir a leitura crítica da realidade social em defesa do projeto societário que se almeja, sobretudo, reconhecendo o usuário enquanto sujeito de direitos.

Percebe-se ainda que o ponto de vista de outros sujeitos da pesquisa é de que o residente não está ali com a responsabilidade de suscitar práticas e habilidades inovadoras, muito pelo contrário, que ele permeie por esse espaço no sentido de desenvolver, refletir e construir junto da equipe:

Então, quando vocês chegam a gente espera que a pessoa tenha interesse, que tenha vontade de aprender. A gente espera que vocês atuem como profissionais, que assumam as demandas, que discutam com a gente as dificuldades. Então é isso que a gente espera, que vocês sejam responsáveis que tenham uma troca e um aprendizado tanto com a gente como com as outras profissões (A8, Preceptora, 2022).

Cabe mencionar que a dimensão técnico operativa da/o assistente social está integrada a reflexão de seus instrumentais, porém a dimensão técnico operativa não se refere só ao uso de instrumentais, pois “o exercício profissional se constitui de uma totalidade, formada pelas três dimensões, a saber: teórico-metodológica, ético-política, e técnico-operativa, que mantém uma relação de unidade, apesar de suas particularidades” (SANTOS; BACKX; GUERRA, 2012, p. 17).

Nesse sentido, com o propósito de conhecer a dimensão instrumental do Serviço Social no contexto da RIMS, foi questionado acerca dos instrumentais utilizados pelos sujeitos de pesquisa. Aponta-se:

[...] acho que o principal, a entrevista, a escuta qualificada e a observação (A2, Residente, 2022).

[...] A entrevista, a observação, porque ali no atendimento a gente observa coisas não ditas que vinham a colaborar na fundamentação do Estudo Social [...] (A4, Residente, 2022).

[...] Os principais instrumentais com o usuário são os básicos da intervenção: observação, entrevista, o acolhimento, reuniões, enfim todos aqueles instrumentais que compõe o arcabouço do Serviço Social são utilizados no processo do atendimento direto (A7, Preceptora, 2022).

O nosso instrumental, eu acho a escuta qualificada, a entrevista, as visitas isso tudo que a gente utiliza como instrumental aqui dentro do hospital [...] (A9, Preceptora, 2022).

[...] reuniões, encontros específicos, tutoria, plano de trabalho e plano de ensino. (A10, Tutora, 2022).

Compreende-se que foram apresentadas respostas que evidenciam o domínio sobre os instrumentais do Serviço Social, haja vista que sinalizam os principais utilizados dentro do hospital. Nesse sentido, os instrumentais são “elementos potencializadores da ação; eles consistem no conjunto de recursos ou meios que permitem a operacionalização da ação profissional” (SANTOS; NORONHA, 2010, p. 48).

Nota-se também que as entrevistadas mencionam o acolhimento no rol de instrumentais do Serviço Social. O acolhimento é uma “sequência de atos dentro de um processo de trabalho. Envolve a escuta social qualificada, com a valorização da demanda que procura o serviço oferecido, a identificação da situação problema, no âmbito individual, mas também coletivo” (SANTOS, 2006, p.58).

A busca por identificar as contribuições da RMS para o processo de qualificação profissional da/o assistente social evidencia também, os ganhos da implementação do programa para o HU/UFSC, pois “[...] fez evoluir bastante até a questão do atendimento, a qualidade do atendimento do hospital como um geral” (Preceptora, A9, 2022). Nessa perspectiva, toda e qualquer especialização, seja ela com formação ou não em serviço, precisa ter um PPP.

O PPP da RIMS do HU/UFSC tem como objetivo “*especializar profissionais da saúde por meio da educação em serviço, para uma atuação em equipe multiprofissional fundamentadas nos princípios e diretrizes propostos pelo SUS*” (UFSC, 2018, p.5). Destaca-se que o programa está pautado na “*aprendizagem significativa, com reflexão cotidiana da*

prática” (UFSC, 2018, p.5). Desse modo, suscitamos o diálogo com as entrevistadas a respeito da proposta pedagógica da residência multiprofissional.

A proposta da residência [...] é muito frágil. Ela é frágil e não corresponde a expectativa de uma proposta de uma residência multiprofissional até porque se a gente for fazer uma avaliação as disciplinas que são dadas, às vezes são disciplinas que são direcionadas para algumas profissões e não para todas. Quem dá essas aulas não existe um corpo docente que está na residência e contemple a todas as profissões e que faça de fato um debate mais transversal de todas as temáticas que precisam ser discutidas em uma proposta multiprofissional, né? (A7, Preceptora, 2022).

A proposta pedagógica da residência [...] é uma proposta bacana, no entanto há uma certa limitação no sentido de ser uma residência multiprofissional e das especificidades de cada profissão. Elas estão mais hospitalocêntricas, biomédicas e é muito complicado você lidar com isso, pois você tem os colegas da residência que não entendem muito da tua profissão e do que você está ali fazendo no hospital, muitas vezes não identificam o Assistente Social como profissional da saúde, sendo que nós somos profissionais da saúde. Então, você aprende coisas ali que não são multiprofissionais. Elas são enviesadas para o lado mais biomédico (A6, Residente, 2022).

Em relação aos conteúdos teórico-práticos, o PPP da RIMS do HU/UFSC apresenta determinadas disciplinas que estão voltadas para a linha biomédica, entre elas a disciplina *Segurança do Paciente*. A ementa da disciplina aborda “aliança mundial para a segurança do paciente, gerenciamento de riscos, indicadores de segurança e classificação de risco” (UFSC, 2018, p.16).

Nesse sentido, é importante evidenciar que o PPP da RIMS do HU/UFSC foi implementado no ano de 2010 e conta com uma versão revisada com data de 2018. Isso significa a necessidade de atualização deste documento, sobretudo por estar esbarrando em uma proposta pedagógica que atualmente não está mais contemplando a perspectiva de cunho multidisciplinar a qual foi pensada para o início do programa, ou seja, a dinâmica da vida, da instituição, as alterações nas políticas públicas, o aporte teórico e a experiência dos residentes no processo de formação da graduação são indicativos da transformação da realidade em que o PPP precisa acompanhar para ter qualidade.

Entende-se também que estamos inseridos em um espaço hospitalar, no qual os profissionais predominantes são médicos e enfermeiros. No entanto, a atuação da/o assistente social nesse contexto, “[...] facilita o acesso da população às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do país” (CAVALCANTI; ZUCCO, 2006, p. 76).

Constatou-se ainda que, trata-se de uma proposta pedagógica “[...] que falta um eixo que é uma habilidade que seria de pensar o controle social, principalmente. Eu acho que é um

elemento que falta pra mim no projeto pedagógico a ser contemplado assim [...]”. (Tutora, A10, 2022). A fala da entrevistada expressa o quanto é emergente o PPP da RIMS do HU/UFSC elaborar conteúdo e ações com a finalidade de articular e integrar os organismos de controle social⁵.

As entrevistadas também foram indagadas à respeito da participação e contribuição do Serviço Social no processo de elaboração e implementação do PPP da RIMS/HU-UFSC. Foi identificado que, há indicativos de envolvimento e engajamento no processo de elaboração do PPP.

Quando foi na residência multiprofissional que iniciou só na ênfase da urgência e emergência essa proposta foi bem discutida também com uma professora do Departamento de Serviço Social da UFSC. Ela esteve presente um pouco na proposta só que até o corpo, os preceptores estavam presentes, principalmente na época a preceptora que estava na emergência [...] então foi bem atuante e tal na participação do GAP⁶, da COREMU⁷ e tudo mais só que com muitos limites porque tu precisas seguir uma série de disciplinas e questões que já são definidas previamente, entende? (A7, Preceptora, 2022).

Para tanto, foi pontuado que no início do programa, o Serviço Social esteve mais presente, porém “[...]ao longo dos anos, a gente foi se retirando desse processo de discussão. Eu não sei se pelo cansaço, eu não sei se por não ter os nossos anseios atendidos porque a gente fazia propostas e não eram contempladas” (A7, Preceptora, 2022). Isso significa que o programa de residência é permeado por limitadores institucionais sendo um desafio teórico-prático a realização de reflexões, ações e decisões em âmbito coletivo e político.

Cabe destacar, no sentido da análise das falas, que ao longo desses anos identificou-se uma modificação positiva no projeto pedagógico da residência:

[...] na minha época, não existia mais encontros de residentes e tutoria ampliada, a gente retomou isso. [...] a tutoria ampliada era aberta a preceptoria que também nunca participavam. Então, essa cisão entre as profissionais e a universidade eu acho que é extremamente prejudicial tanto para o andamento da residência quanto para a efetivação da profissão [...] (A5, Residente, 2022).

Entende-se que o/a preceptor/a é profissional de saúde, tendo titulação mínima de especialista, atuando no mesmo campo profissional do/a residente sob sua supervisão, tendo como função estar presente no campo de atuação (BRASIL, 2012). Compete ao preceptor/a

⁵ Campos (2009, p. 63) define que “o controle social não pode se limitar a uma ação fiscalizadora, seu compromisso civilizatório tem como devir uma sociedade justa, fundada na cooperação e na solidariedade humana”, isto é, ao incorporar conteúdo direcionados ao controle social na formação de residentes significa reconhecer a importância da participação popular ao ponto de investir na sociedade civil e na formulação de políticas que respondam aos interesses do povo.

⁶ Definição de GAP, entendido como: Grupo de Apoio Pedagógico.

⁷Definição da COREMU, entendida como: Comissão de Residência Multiprofissional.

“[...] a responsabilidade de gerar hipóteses, estimular a reflexão crítica e a orientação das atividades que articulem a formação e o exercício do trabalho (CARVALHO; GUTIÉRREZ, 2021, p. 2019).

Entretanto, como foi exposto no decorrer deste trabalho, a própria instituição não reconhece a importância do processo de qualificação dos/as profissionais. Significa também, que a instituição tem dificuldade de garantir e incentivar a participação das profissionais nos *Encontros Específicos* e *Tutorias Ampliadas*, ou seja, as atividades de preceptoria não são reconhecidas como trabalho inerente dentro da dinâmica institucional o que se quer é o atendimento, o número, a quantidade que perpassam por demandas institucionais.

Por outro lado, é explicitado que “[...] a gente sente um pouca falta da presença dos tutores aqui dentro das discussões com os profissionais aqui do hospital”. (A8, Preceptora, 2022). Quando se coloca a necessidade de maior articulação e presença ativa dos tutores é preciso sinalizar que:

Nós não temos uma carga horária definida para Tutoria, por exemplo. Então, a tutoria é uma atividade extra que a gente desenvolve a partir da nossa organização. A gente meio que contabiliza a tutoria como se fosse a nossa carga horária, mas na verdade essa carga horária é voltada para a disciplina de Encontros Específicos. Então, para além disso, a gente não tem carga horária. Então, é mais em um processo de envolvimento que a gente acaba tendo com a residência. [...]A gente se esforça e tenta garantir que seja um espaço qualificado para a formação, mas a gente tem as nossas limitações [...] (A10, Tutora, 2022).

Enfatiza-se que essa indisponibilidade de tempo não se trata de uma escolha individual e/ou pessoal do profissional seja preceptor/a ou tutor/a em estar naquele espaço de troca de saberes. Essa incerteza de articulação é um sintoma da precarização dos postos de trabalhos. Segundo Mészáros (2007, p. 150) “a selvageria real do sistema continua firme, não somente expulsando cada vez mais pessoas do processo de trabalho, mas com uma contradição característica, também prolongando o tempo de trabalho [...]”.

Frente a essa realidade, elaboram-se reflexões acerca de que “*hoje, na parte pedagógica está precisando muito novamente a gente estar mais próximo: residente, preceptoria e tutoria e, principalmente, nessas questões de estar unindo ali o que vocês têm de parte teórica com o que vocês estão vivenciando*” (A9, Preceptora, 2022).

Desse modo, concluído o bloco comum de questões a todos os sujeitos de pesquisa, abordaremos com mais detalhes no item a seguir, o ponto de vista de cada ator envolvido no programa de residência do HU/UFSC.

3.1.2 – O ponto de vista das preceptoras sobre o programa de RIMS do HU-UFSC

Considerando que “[...] o preceptor é compreendido como orientador, facilitador e condutor do processo de aprendizagem [...]” (CARVALHO; GUTIÉRREZ, 2021, p. 2019), as profissionais entrevistadas foram indagadas acerca de como avaliam a figura do preceptor/a para o processo de qualificação profissional do/a residente. As assistentes sociais relatam a importância do trabalho de preceptoria, especialmente por proporcionar reflexão acerca do seu próprio fazer profissional.

A preceptoria tem um papel central na qualificação do residente tanto pelo volume de carga horária em que o residente vai estar diretamente no serviço junto com o preceptor quanto nas discussões que isso pode advir. O preceptor ele tem muito esse papel de discutir, refletir; do residente trazer e o preceptor buscar e vai construindo juntos [...] (A7, Preceptora, 2022).

[...] eu acho que é fundamental o papel do preceptor junto do residente, pois um residente sozinho ele vai fazer do jeito dele e achando que está correto. Outra coisa é tu ter um preceptor que te faça pensar sobre aquilo que você está fazendo: Desta maneira é correto? Ou vice-versa, pois o residente também faz a gente pensar sobre nossas ações [...] (A9, Preceptora, 2022).

Cabe destacar que é notória na fala das profissionais entrevistadas que a RIMS tem elaborado poucas iniciativas de propostas e/ou planos de formação continuada aos preceptores/as:

[...] e, aí tem uma outra questão, **qual é a qualificação que esse preceptor tem ou recebe para tal função?** E, isso é um problema porque nem a instituição geral nem a própria coordenação do programa de residência nos dá uma qualificação para tal. Esse ano foi o primeiro curso que se teve de residência para preceptores que foram 4 dias, que eu acho que é uma carga horária de 20 horas, aqui no auditório, que eu acho que **nem todas nós podemos participar porque nós não podemos deixar o serviço descoberto** [...] (A7, Preceptora, 2022) **(Grifos nossos)**.

Frente a fala apresentada, Góes (2020, p. 118) nos esclarece que hospitais escolas são centro de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologias para a área de saúde. Entretanto, o HU/UFSC está sob a gestão da EBSEH, a qual apresenta “lógica empresarial da redução dos custos, foco nos resultados e estímulo a competição no trabalho”, ou seja, caminhamos na contramão de oferecer um serviço público de saúde com qualidade e ainda, temos prejuízos no processo de formação e qualificação de recursos humanos para atuar no SUS. A capacitação da preceptoria é necessária, uma vez que, pode ser considerada uma via de mão dupla: contribui para o ensino dos residentes e também serve para refletir sobre ações e questões de saúde nos espaços em que se está inserido (SILVA; MOREIRA, 2019).

Partindo do princípio de que o Código de Ética do Assistente Social impulsiona o “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento

intelectual, na perspectiva da competência profissional” (BRASIL, 1993) as profissionais foram questionadas acerca da sua organização referente ao processo de supervisão direta do residente no desempenho das atividades práticas.

Essa supervisão ela se dá contínua e constante porque a troca é o tempo todo. A colega residente foi fazer um atendimento, retorna. Ah! Tem essa situação, o que a gente faz? Aí a gente discute, às vezes ela volta ou às vezes eu vou junto. Então, é sempre esse processo de discussão cotidianamente. [...] (A7, Preceptora, 2022).

[...] eu já nem coloco uma hora, eu coloco algumas horas para a gente sentar e discutir cada situação [...]. Quem está atendendo quem e o que a gente está tomando de conduta nos casos, o que já foi feito e discutimos algumas coisas já feitas e outras ainda possíveis de serem feitas [...] (A9, Preceptora, 2022).

Levando em consideração, a conjuntura de intensificação e precarização do mundo do trabalho e da educação, fica evidente de que a ação pedagógica de orientação e supervisão segue sendo garantida. Nessa perspectiva, Guerra e Braga (2009, p.5), apontam que o momento de supervisão é “imprescindível à formação não só acadêmica, mas direcionada para a formação e capacitação profissional permanente, que detém a possibilidade de orientar o aprimoramento da intervenção profissional”.

Nesse sentido, expor o trabalho dos assistentes sociais no âmbito de preceptoria constitui-se um desafio, os quais estão submetidos a ótica do controle, fiscalização e sem capacitação para atuar nesse espaço. Como trabalhadoras/es do serviço público e inseridos/as em um hospital escola é necessária a aliança com demais servidores, residentes e usuários para garantir os mecanismos formais e necessários para o processo adequado de formação da RIMS.

3.1.3 – O ponto de vista da tutora sobre o programa de RIMS do HU-UFSC

Tomando como base, os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2009), o documento define ações a serem elaboradas no âmbito da assessoria, inclusive em que o assistente social deve “participar ativamente dos programas de residência, desenvolvendo ações de preceptoria, coordenação, assessoria ou tutoria, contribuindo para qualificação profissional da equipe de saúde e dos assistentes sociais, em particular” (CFESS, 2010, p.64-65).

Desta forma, no sentido da análise das falas, a tutora trouxe elementos potencializadores e dificultadores em relação a contribuição do seu papel para o processo de qualificação profissional do residente.

Então penso que é imprescindível digo o papel tanto do tutor quanto do preceptor só que nas condições que nós nos encontramos nem sempre a gente consegue dar um suporte e uma supervisão técnica qualificada como deveria ser o processo realmente

de tutoria. Então, eu vejo essa contradição nessa relação: uma vontade e um interesse. **A gente se esforça para que isso aconteça, porém com limitações nesse processo por essas precarizações dos nossos processos de trabalho** (AS10, Tutora, 2022). **(Grifo nosso).**

Entende-se que o trabalho de assistentes sociais está sendo integrado a *ideologia gerencialista*, que “esvazia conteúdos reflexivos e criativos do trabalho, enquadra processos e dinâmicas às metas de qualidade e de produtividade a serem alcançadas, reduz às margens de autonomia profissional e enfraquece a organização política e sindical” dos/as profissionais (RAICHELIS, 2019, p.31-32). Nesse sentido, a RIMS precisa ser compreendida como um processo de construção diária, especialmente pela coordenação, preceptoria, residentes e tutores/as do programa a fim encontrar outra maneira de agir e elaborar respostas frente as contrarreformas tanto na saúde quanto na educação.

A tutora foi questionada de como elabora estratégias pedagógica que integram saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço. A resposta indica que as ações para Tutoria e Encontro Específico são pensadas coletivamente: “[...] *a gente também procura apresentar o planejamento para os residentes com uma proposta aberta a ser discutida, a ser complementada, e sempre têm complementos dos sujeitos envolvidos [...]*” (AS 10, Tutora, 2022).

Segundo Krüger e Martini (2010, p.4-5), a “tutoria específica procura refletir e traçar caminhos para a integração ensino-serviço no sentido de reconhecer espaços de atuação próprios e interdisciplinares”. Desta forma, é imprescindível a garantia e/ou ampliação da carga horária para Tutoria e Encontro Específico em Serviço Social por ser um verdadeiro recurso de debate, reflexão e amadurecimento intelectual acerca do referido espaço profissional que ocupamos no hospital e como ocupamos esse espaço.

A fala da tutora expressa o quanto é emergente o desafio de pensar saberes e práticas relacionadas e, também, a aproximação da preceptoria nesse processo: “[...] *A gente não tem desenvolvido muitas atividades junto com a preceptoria e penso que é uma articulação que a gente precisa fortalecer que ela também é imprescindível para o processo de formação dos residentes.*” (AS 10, Tutora, 2022).

A relação de tríade, preceptor, residente e tutor “deve ser compreendida como uma relação indissociável da realidade concreta” (ANDRADE, 2015, p. 122) já que a participação do Serviço Social na RIMS tende a contribuir para o fortalecimento de uma “[...] perspectiva crítica que reforça os objetivos da Reforma Sanitária e do próprio Projeto Ético-Político, como

também para o estímulo ao trabalho multi/interdisciplinar e a assistência pautada no princípio da integralidade e no conceito ampliado de saúde” (PASSOS, et al, 2021, p.20-21).

3.1.4 – O ponto de vista das residentes sobre o programa de RIMS do HU-UFSC

Partindo do princípio de que o/a residente é um profissional formado tendo registro profissional, a sua inclusão no programa de RIMS se dá com o propósito “[...] em especialização. Portanto, ele precisa do suporte de ensino e da contribuição destes profissionais do serviço” (CARNEIRO, et al., p.16, 2021). O seu comprometimento está relacionado em fomentar atividades práticas, teóricas e teórico-práticas. Nesse sentido, se destaca as falas das residentes egressas a respeito da contribuição da residência para o seu processo de qualificação profissional.

Eu consigo enxergar que a residência foi uma parte bem importante do meu processo de amadurecimento e de formação profissional. Eu não me sentia qualificada, não me sentia preparada para atuar [...]. (AS 1, Residente, 2022).

A residência traz muita segurança profissional, muita autonomia e também faz a gente se deparar com muitas situações em pouco tempo [...] a gente acaba aprendendo a atuar em diferentes casos no âmbito da saúde, e, se aproxima das diferentes políticas, a educação, a assistência e acaba conhecendo todas as políticas públicas e não só da saúde. (AS 4, Residente, 2022).

Eu aprendi muito a ser persistente, a ser resiliente, a brigar pelos direitos dos usuários, a conversar com os usuários do ponto de vista de instrumentalizá-los também em relação a cidadania, em relação à participação social, em relação aos direitos [...]. (AS 5, Residente, 2022).

Com o intuito de compreender melhor o processo de qualificação profissional, foi indagada as residentes sobre as potencialidades e pontos positivos tidos durante a residência. Como respostas, destacou-se a supervisão “[...] que é o ponto diferencial que a gente não encontra em nenhum outro local de trabalho, digamos assim. É um local que tem essa potencialidade, esse privilégio de ter alguém supervisionando uma equipe para discutir. [...]”. (AS 1, Residente, 2022). Mencionaram a importância da “[...] relação entre teoria e prática. Acho que é também uma potência da residência as aulas específicas do Serviço Social. As tutorias são espaços muito potente que a gente consegue tá junto e discutir a nossa prática com professores qualificados [...]” (AS 2, Residente, 2022). Foi pontuado também, “[...] o trabalho em equipe, a compreensão de rede também dentro do município, de entender as políticas e funcionamento dos serviços [...]”. (AS 5, Residente, 2022).

Outro ponto importante que apareceu na fala das residentes egressas é a necessidade de expandir o programa de residência para outras políticas públicas: “*tinha que ter residência não*

só no âmbito da saúde, como no âmbito da assistência também porque os profissionais chegam muito crus” (AS 5, Residente, 2022).

No que tange ao processo de formação de residentes, “[...] é esperado que eles possam refletir acerca de sua prática profissional, como também atuar de forma ativa na resolução de problemas nos diferentes contextos do SUS” (SILVA; MOREIRA, 2019, p. 162).

Conforme já apontado, os entraves e desafios aparece novamente nesse grupo de residentes com relação à “[...]carga horária do programa exaustiva (60h semanais), que acaba comprometendo o residente em suas funções cotidianas de trabalho e estudo (AS 3, Residente, 2022). Outro ponto negativo que apareceu é de que “[...] não podia ficar doente. Olha que absurdo você estar em um hospital que você não pode ficar doente. O suporte tanto de saúde do residente, quanto de saúde mental do residente era muito difícil [...] (AS 5), Residente, 2022).

Outros aspectos negativos que foram evidenciados, mas com menos intensidade foram: “[...] que ainda existe uma hierarquização do saber profissional e acho que o hospital principalmente, ele ainda tem essa visão biocentrada essa dificuldade de entender o conceito ampliado de saúde [...] (AS 2, Residente, 2022) e ainda, “[...] a gente tem pouco dias de liberação para participação em evento, por exemplo, então, isso acaba fragilizando, pois é muito importante a gente estar ocupando outros espaços para além da residência” (AS 6, Residente, 2022).

A discussão a respeito da carga horária do programa é profundamente necessária, pois trata-se de uma intensificação do trabalho e não atende às lutas trabalhistas no que diz respeito à jornada de trabalho de 30 horas semanais para assistentes sociais e ainda fere a Constituição Federal de 1988 no que estabelece a jornada de trabalho de 44 horas semanais.

Nessa perspectiva, “a sensação de desgaste e sobrecarga de atividades é um elemento que pode gerar sofrimento no processo de formação, uma vez que os residentes não conseguem realizar todas as atribuições que lhes são conferidas” (SILVA; MOREIRA, 2019, p. 162). Diante disso, “[...] durante parte do dia a força precisa repousar, dormir, durante outra parte a pessoa tem outras necessidades físicas a satisfazer [...]. O trabalhador precisa de tempo para satisfazer a necessidades espirituais e sociais” para não atingir a exaustão física e mental (MARX, 1996, p. 246).

O/A residente está submetido/a enfrentar eventos desafiadores relacionados a pressões internas e externas, as quais podem resultar em situações de estresse. Essas situações podem ser elencadas desde a validação de um atestado médico, “sobrecarga de trabalho, alta carga

horária, cobranças de diversas naturezas, baixa remuneração por hora trabalhada, instabilidade de vínculo profissional até o não reconhecimento do trabalho desenvolvido no cotidiano dos serviços” (SILVA; MOREIRA, 2019, p. 158).

Desta forma, ao finalizar as análises, não podemos ignorar a atual conjuntura do país que caminha em direção ao desmonte do SUS, legalizado mediante ao erro da Emenda Constitucional n. 95/2016, que impede qualquer investimento nos próximos 20 anos para áreas da saúde e demais políticas e serviços relacionados ao campo dos direitos e proteção social.

4 - Considerações Finais

“O residente, ele te questiona, ele te sugere, ele te tira do lugar de conforto” (A9, Preceptora, 2022).

Neste trabalho de Conclusão de Residência, foi proposto identificar as contribuições do processo de qualificação profissional do/a assistente social na RIMS HU-UFSC. Desse modo, se pode notar que o programa está permeado por implicações da precarização que afetam o mundo do trabalho, sendo esse um novo enredo de desafios aos residentes, profissionais dos serviços e das instituições envolvidas.

Merece destaque nessa pesquisa que a preceptoria realçou elementos importantes e positivos acerca da implementação do programa de residência no HU/UFSC, no sentido da qualidade dos atendimentos e agilidade nas discussões dos casos. Quanto ao papel de preceptoria, as profissionais destacam como estar na RIMS possibilita “largar mão” de um processo de atuação mecânico e engessado e que acaba por qualificar seu próprio processo de trabalho e atendimento ao usuário. Com isso, reconhecemos a importância e necessidade de formação e qualificação profissional permanente aos/as preceptores/as, os quais também são atores essenciais nesse processo.

Ficou evidente a avaliação dos sujeitos da pesquisa quanto a contribuição da residência em Serviço Social para a qualificação do trabalho e/ou atendimento na atenção hospitalar no SUS. Há o reconhecimento que existe uma qualificação do trabalho, no atendimento à atenção hospitalar, sobretudo de uma perspectiva intersetorial e interdisciplinar.

Com relação a contribuição ético-política do Serviço Social na residência, todas as entrevistadas destacam que o Serviço Social nesse espaço atua na perspectiva de defesa do SUS, da democracia, de prestar um atendimento no panorama da totalidade ao sujeito que o conduza a tentativa de sua própria emancipação.

Embora as residentes sinalizem que o programa está contribuindo para o processo de qualificação profissional, é evidente nessa pesquisa a necessidade de revisão do PPP da RIMS bem como a atualização de algumas disciplinas e a presença de outros profissionais para compor o corpo docente do programa para além de professoras/res da enfermagem. Faz-se necessário ainda, a participação dos residentes em instâncias de controle social.

Constata-se que a carga horária do programa é extensa, a qual prejudica a saúde física e mental do residente. Associado a essa situação, se percebe a naturalização dessas horas e a exigência do seu cumprimento mesmo em questões de adoecimento. Apesar do Projeto de Lei nº504/2021 que cria a Política Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde propor a revisão da política das residências multiprofissionais no país, tentando diminuir a carga horaria até 44 horas semanais, ainda é um desafio o seu cumprimento de 60 horas semanais.

Com isso, se frisa a urgência de reconhecer carga horária para preceptor/a e tutores/as no sentido de assegurar o momento de supervisão pedagógica visando assim a articulação entre ensino, pesquisa e assistência. Da mesma maneira que contribui para a adequada oferta do programa de residência tende a evitar a precarização do trabalho.

Portanto, ao concluir essas reflexões, se destaca que essa pesquisa não se esgota aqui, uma vez que o campo de análise é amplo. A intenção foi contribuir no debate sobre o processo de qualificação profissional dos residentes de Serviço Social e, desta forma, compreender que a residência está sendo efetiva no sentido de romper com a lógica de atendimento mecanicista e hospitalocêntrico, promovendo ações de prevenção e promoção da saúde e ainda, sendo compreendida enquanto espaço de reflexão crítica e aprimoramento intelectual tanto para atuação de residentes quanto para os próprios preceptores de Serviço Social.

Referências

ANDRADE, K. R. **A formação profissional do assistente social na residência multiprofissional em saúde do HU/UFS**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Social Social/Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, 2015.

BRASIL. Lei nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Assistência Social. Série: trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Resolução CFESS nº 273/93 de 13 março 1993. Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e dá outras providências. 1993.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Federal n. 11.129/2005, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 jun. 2005.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS n. 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 abr. 2012.

CAMPOS, E. B. O protagonismo do usuário da Assistência Social na implementação e controle social do SUAS. In: Conselho Nacional de Assistência Social. **Caderno de textos: subsídios para debates: participação e controle social do SUAS.** Conselho Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: CNAS, MDS, 2009.

CARNEIRO, E. M.; *et al.* **A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos.** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 31, 2021.

CARVALHO, C. C. **As comissões locais de assistência social e a sociedade civil: desafios no controle social da política municipal de assistência social de Belo Horizonte.** Belo Horizonte: UNA, 2012 (mimeo).

CARVALHO, M. A. P.; GUTIÉRREZ, A. C. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 26, n. 6, p. 2013-2022, jun. 2021.

CAVALCANTI, L. F.; ZUCCO, L. P. Política de saúde e Serviço Social. In: REZENDE, I.; CAVALCANTI, L. (Org.). **Serviço Social e políticas sociais.** Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006. p. 67-82.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde: trabalho e projeto profissional nas políticas sociais.** Brasília, DF: CFESS, 2010.

DEMO, P. **Pesquisa e construção de conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas.** 7 ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2012.

FERREIRA, S. R.; OLSCHOWSKY, A. Residência: uma modalidade de ensino. In: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Orgs). **Grupo Hospitalar Conceição Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde Brasil.** Ministério da Saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010, p. 23-34.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia - Saberes Necessários à Prática Educativa.** Editora Paz e Terra. Coleção Saberes. 1996 36ª Edição.

- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GIORDANI, L. M. **O processo de formação profissional do assistente social em residência multiprofissional: uma reflexão a partir da área hospitalar**. Florianópolis: Repositório UFSC, 2013. p. 1-72.
- GÓES, K. R. **Estado brasileiro e as metamorfoses do mundo do trabalho no serviço público federal: a terceirização do hospital universitário Onofre Lopes – HUOL**. Natal/RN: Repositório UFRN, 2020. P. 1- 186.
- GUERRA, Y. A Instrumentalidade no Trabalho do Assistente Social. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**, Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais, CFESS/ABEPSS-UNB, em 2000.
- GUERRA, Y.; BRAGA, M. E. **Supervisão em Serviço Social**. In: CFESS/ABEPSS (Org.). **Serviço Social: direitos e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, p. 531-552.
- IAMAMOTO, M.V. **Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade**. Atribuições Privativas do(a) Assistente Social Em questão. Brasília: CFESS, 2002.
- IAMAMOTO, M; CARVALHO, R. de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 21 ed. São Paulo, Cortez; Celats, 2007.
- 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.
- MARX. K. **O capital: crítica da economia política**. Volume I - Tomo I. São Paulo: Nova Cultural, 1996.
- MÉSZÁROS, I. **O Desafio e o Fardo do Tempo Histórico: O Socialismo no Século XXI**. Tradução: Ana Cotrim e Vera Cotrim. São Paulo: Bomtempo, 2007.
- MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.
- MOTA, A. E. **Dinâmica capitalista contemporânea, trabalho, questão social e serviço social: projeto de cooperação e intercâmbio em serviço social**. PROCAD, 2007.
- PASSOS, R. G.; *et al.* Desafios para a formação das assistentes sociais em tempos pandêmicos: o caso dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. In: **Revista Serviço Social e Residências em Saúde Desafios em tempos de pandemia**. Universidade Federal do Rio de Janeiro Centro de Filosofia e Ciências Humanas - Escola de Serviço Social, 2021.

RAICHELIS, R. **O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos.** Serv. Soc. Soc. [online]. São Paulo, 2011, n.107, p. 420-437.

RAICHELIS, R. **Atribuições e competências profissionais revisitadas -A nova morfologia do trabalho no Serviço Social.** In: COMISSÃO DE ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL (COFI/CFESS). Atribuições privativas do/a assistente social em questão. Brasília: CFESS, 2019.

SANTOS, E. T. **O acolhimento como um processo de intervenção do Serviço Social junto a mulheres em situação de violência.** 2006 – Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Serviço Social.

SANTOS, C. M.; BACKX, S.; GUERRA, Y. (org.). A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos. In: GUERRA, Y. **A dimensão técnico-operativa do Serviço Social: questões para reflexão.** Juiz de Fora: UFJF, 2012.

SANTOS, C. M.; NORONHA, K. O estado da arte sobre os instrumentos e técnicas na intervenção profissional do Assistente Social – uma perspectiva crítica. In: **Serviço Social: temas, textos e contextos: coletânea nova de Serviço Social.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

SILVA, R. M. B.; MOREIRA, S. N. T. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 4, p. 157-166, dez. 2019.

SILVEIRA, N. B. **A Residência multiprofissional em saúde sob a perspectiva de quem a vive.** Florianópolis: Repositório UFSC, 2019. p. 1-21.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). **Projeto Político Pedagógico de curso de pós-graduação lato sensu em residência multiprofissional e uniprofissional em saúde;** organizado por Luciara Fabiane Sebold, Jeane Silvestre Farias Wechi. Florianópolis: HU/UFSC, 2018.

VARELA, L. B. **A percepção dos atores envolvidos sobre um programa de residência multiprofissional em saúde.** Florianópolis: Repositório UFSC, 2021. p. 1-20.