

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: REFLEXÃO ACERCA DO PROJETO PEDAGÓGICO DA RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA UFMT

Júnior César Gomes Guimarães¹
Ivna de Oliveira Nunes²

ivna.nunes@ufmt.br

juhniocesar@gmail.com

Resumo: O presente trabalho realizou análise crítica da formação profissional do programa de residência multiprofissional em saúde do adulto e do idoso com ênfase em atenção cardiovascular – PRIMSCAV e buscou destacar os elementos formativos para qualificar o exercício profissional do Serviço Social. Para tal, utilizou-se da revisão bibliográfica, fundamentados em artigos e livros de referência no objeto de estudo, e pesquisa documental, Projeto Pedagógico do PRIMSCAV e o Regimento Interno. No primeiro momento, foi discutido sobre a residência multiprofissional no Brasil. Em seguida foi explicitado sobre formação profissional em Serviço Social. E no último tópico, foi realizado reflexões acerca do PRIMSCAV, destacando a concepção de formação em saúde do programa e evidenciando os elementos para qualificar a formação e trabalho do Serviço Social. Através do estudo realizado chegou-se à conclusão que é necessário a reformulação do atual Projeto Pedagógico.

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

Abstract: The present work carried out a critical analysis of the professional training of the multidisciplinary residency program in adult and elderly health with an emphasis on cardiovascular care – PRIMSCAV. using bibliographical review, based on articles and reference books on the object of study, and documentary research by the PRIMSCAV Pedagogical Project and the Internal Regulations. At first, it was about the multidisciplinary residency in Brazil. Next, professional training in Social Work was explained. And in the last topic, reflections were made about PRIMSCAV, highlighting the program's conception of health training and highlighting the elements to qualify Social Service training and work.

Keywords: Residence; Professional qualification; Health; Social servisse.

¹ Mestre em Política Social pela Universidade Federal de Mato Grosso, Graduado em Serviço Social pelo UNIVAG. Email: juhniocesar@gmail.com

² Doutora em Política Social pela Universidade de Brasília.

• INTRODUÇÃO

A Lei 11.129/05 mostra a construção das residências na área da saúde, como processo de formação profissional, na modalidade de pós-graduação lato sensu, com caráter de educação em serviço e dedicação exclusiva dos residentes. A Resolução do CNS nº 287/1998 evidencia as profissões de nível superior da área da saúde: Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Odontologia, Nutrição, Medicina Veterinária, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Farmácia, Enfermagem, Educação Física, Ciências Biológicas e Biomedicina.

A Residência Multiprofissional em saúde como processo de formação de trabalhadores para o SUS e a sua relevância busca contribuir na construção da identidade profissional de diversas categorias. Por isso, o presente trabalho visa refletir acerca da formação em saúde do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com ênfase em Atenção Cardiovascular – PRIMSCAV e destacar os elementos para qualificar a formação e trabalho do Serviço Social. O estudo foi realizado através de uma pesquisa documental com base nos documentos Regimento Interno do PRIMSCAV, Matriz Curricular do PRIMSCAV e Projeto Pedagógico do PRIMSCAV.

Refletir acerca da formação do PRIMSCAV se contempla as particularidades para o trabalho e formação do Serviço Social. Esse trabalho justifica-se por identificar as potencialidades e fragilidades do respectivo programa, podendo contribuir como subsídio para formulação do projeto pedagógico vigente.

De forma mais específica, buscou-se analisar se o projeto pedagógico articula com as Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino em Serviço Social – ABEPSS, refletir se as disciplinas contemplam o projeto de formação do Serviço Social e identificar a concepção de formação em saúde do PRIMSCAV.

O presente trabalho se organiza da seguinte forma, no primeiro momento será abordado acerca da institucionalização da Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil e os seus desafios; Em seguida abordamos sobre a formação e trabalho do serviço social na cena contemporânea, e por fim realizamos uma análise crítica do projeto pedagógico.

1 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

A modalidade de ensino em serviço, conhecido como residência, surge nos Estados Unidos, vinculado ao curso de medicina no final do século XIX. Ainda, nesse período, não tinha sido implementada a residência multiprofissional. Era especialmente para aqueles médicos recém formados, tinha com exigências a dedicação exclusiva e o residente tinha que residir no hospital (Silva; Castro, 2020).

Os primeiros passos dessa modalidade de ensino buscava treinar os médicos no leito e em seguida apresentar o diagnóstico, ou seja, uma formação profissional onde “o ensino médico deve ser centrado na doença”(Silva; Castro, 2020, p. 55). É através do relatório de avaliação do Flexner, uma pesquisa em 155 escolas de medicina visando visualizar a qualidade da formação. O documento expressou que a formação em medicina necessitava de um currículo mínimo para padronização, com intuito de ser um espaço formativo que articula formação clínica com a teoria (Silva; Castro, 2020).

Vale notar que a primeira residência no Brasil, em 1944, era vinculada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Os primeiros programas criados no Brasil tiveram como inspiração a residência nos Estados Unidos, pois, médicos brasileiros realizaram estágio e quando voltaram para o Brasil implementaram (Silva; Castro, 2020).

Em 1970 foi publicado o Parecer n. 576 do Conselho Federal de Educação e a residência como sistema pedagógico. Em 1977 a residência é reconhecida como pós-graduação nos moldes de especialização através do Decreto n. 80.281. Em 1988 é instituído que a residência é uma especialização por meio de treinamento em serviço, por meio da Lei n. 6.932/1981.

Já a residência multiprofissional no Brasil teve início em 1976, através do Centro de Saúde Escola Murialdo, localizado na cidade de Porto Alegre – RS, em 1977 foi idealizado o Programa de Residência Integrada em Saúde Coletiva, realizada na atenção básica, visando materializar atuação multiprofissional e proporcionar que os usuários dos serviços de saúde pudessem ter acesso a outros profissionais da área de saúde para além do médico e enfermeiro, assim possibilitando identificar as reais necessidades da população.

Em 2005 foi criada a Residência em Área Profissional da Saúde, através da Lei n. 11.129/2005, enquanto pós-graduação lato-sensu, educação em serviço, contemplando as profissões da área da saúde. Em seguida foi publicada a Portaria n. 45/2007 define que a carga horária semanal da residência seja de 40 a 60 horas semanais.

A portaria n 1.111 de Julho de 2005 fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, em seu artigo 6^a destaca as atribuições que cabe a preceptoria, tutoria e à orientação de serviço:

I - preceptoria: função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão. (...) e III - orientação de serviço: função de supervisão docente-assistencial de caráter ampliado, exercida em campo, dirigida aos trabalhadores de saúde de quaisquer níveis de formação, atuantes nos ambientes em que se desenvolvem programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, respectivamente, para profissionais e estudantes da área da saúde, e que exerçam atuação específica de instrutoria, devendo reportar-se ao tutor, sempre que necessário (Brasil, s/n, 2005).

Vale notar que a atividade prática deve ser supervisionada por docente ou profissional do campo de residência, pois, a residência se caracteriza como processo formativo em educação em serviços de saúde. Em síntese, é necessário que o residente tenha supervisão, é preciso destacar que essa supervisão não é uma tutela, mas orientação e reflexão acerca dos desafios e possibilidades das intervenções no cotidiano profissional com base nas dimensões teórico-prática, técnico-operativa e ético-política.

No que se refere às atribuições da coordenação precisa materializar no cotidiano, da gestão do referido programa de residência multiprofissional, as deliberações da COREMU, decisões tomadas na coletividade e diálogo, evitar tomada de decisões individualizadas, sem o devido rigor, pois, a gestão de um programa de residência precisa ser partilhada, visando auto-avaliação com o intuito de ouvir todos os sujeitos para melhorar a formação em serviços, articulação entre residente, preceptor, tutor, coordenação, NDAE e COREMU.

Cumpre mencionar que a coordenação precisa visualizar quando projeto pedagógico necessita de reformulação para atender as necessidades de uma formação que seja de qualidade visando a formação de profissionais para o SUS; articulação com outros programas de residência com o intuito de realizar formação e intercâmbio de realidades dos programas; enfim, uma coordenação que tenha gestação partilhada como direcionamento e defesa do SUS.

Já o Núcleo Docente Assistencial Estruturante – NDAE tem por atribuição acompanhar a materialização do projeto pedagógico no cotidiano da residência, auxiliando a coordenação do programa no acompanhamento e avaliação das disciplinas e dos campos de residência, caso seja necessário propor alterações quando estiver distanciando do projeto pedagógico. E sobretudo, não esquecer que a pesquisa precisa se fazer presente nesse processo, pois a residência é uma formação e não pode perder essa característica (BRASIL, 2010).

Referente o preceptor, realiza a supervisão e orientação do residente no cotidiano do campo, auxiliando a inserção do residente com a equipe da unidade, visando que o residente tenha experiência exitosa no campo teórico-prático, contribuindo para a construção da identidade profissional do residente e para formação dos trabalhadores do SUS (BRASIL, 2010).

Sabe-se que atribuições do tutor é acompanhar o residente e preceptor com o intuito de estreitar as relações, identificar os desafios e possibilidades para implementar o projeto pedagógico no cotidiano dos campos de residência. Planejar atividades de educação permanente para residentes e preceptores; Contribuir na avaliação do projeto pedagógico, pois, durante o acompanhamento desses sujeitos, o mesmo vai identificando os impasses para implementação do projeto pedagógico, visualiza o que precisa ser superado e implementado, visando uma formação de qualidade e para o SUS (BRASIL, 2010).

Cabe destacar que referente ao residente, o mesmo precisa conhecer o projeto pedagógico do programa com objetivo de ser um sujeito protagonista deste processo de formação, sendo capaz de mensurar o que precisa ser superado ou reformulado, não ser somente sujeito ouvinte, sem se envolver nesse processo e sim ser proativo. Articular com os representantes dos residentes no COREMU com intuito de encaminhar demandas dos residentes.

Em resumo, um programa de residência multiprofissional é composto por diversos atores, conforme foi supramencionado, que precisam estar alinhados para a defesa de uma formação profissional para o SUS, e que qualquer projeto que distancie dos princípios e diretrizes do SUS precisa ser levado, com extrema urgência, para a reunião do COREMU.

A Residência Multiprofissional em Saúde tem a possibilidade de contribuir na formação de trabalhadores/as para o SUS, visando a interdisciplinaridade e aglutinando na formação e trabalho diversos saberes, pois, em determinado programa é composto por diversas categorias profissionais, o que pode ocasionar no distanciamento com o modelo biomédico³, ainda hegemônico no contexto hospitais e outros serviços de saúde, a determinação social é tratado como inexistente neste respectivo modelo.

Apesar disso, é preciso destacar que não basta apenas a composição de um determinado programa de residência em saúde, contemplar algumas áreas, é sabido a necessidade da integralidade e articulação desses saberes, rompendo com atuações ou intervenções profissionais que se limitam em aspectos físicos ou biológicos.

A residência possui a potencialidade de formar profissionais na perspectiva política e pedagógica subsidiada pelos princípios do SUS, contribuindo na construção da identidade profissional das categorias que atuam na política de saúde, acarretando em um novo perfil profissional (Silva; Brotto, 2016). É uma formação que visa contribuir na capacitação de profissionais para atuar e atender as demandas dos usuários dos serviços de saúde, com intuito de contribuir e estimular uma nova perspectiva de trabalho no que tange à interdisciplinaridade.

É preciso reconhecer a proposta da Residência Multiprofissional em saúde como uma potencialidade para fortalecer o Projeto de Reforma Sanitária, porém, no contexto de neoliberalismo as políticas sociais tendem a ter redução do orçamento. Impactando a política de saúde e os campos que os residentes são inseridos. Silva; Brotto (2016) afirma o que foi supramencionado:

Dessa forma, apesar dos esforços do movimento sanitário para uma formação em saúde articulada aos princípios do SUS, a atual proposta de residência em saúde, em tempos neoliberais, pode fortalecer ainda mais a lógica do mercado nas políticas de saúde. O fortalecimento do mercado pode ser observado na influência neoliberal, tanto pela substituição de profissionais estáveis e vinculados aos serviços por força de trabalho mais

³ “unicausal e biologicista, desconsiderando as dimensões sociais, econômicas e subjetivas do adoecimento e da produção de saúde”(SILVA; CASTRO, 2020, p. 55).

barata, temporária e precarizada; quanto pela tentativa de “interiorizar” e expandir com a atenção mal estruturada, sem garantias de articulação de espaços e profissionais formadores para tutoria, supervisão e docência o que compromete, além de qualidade da expansão desses serviços, a própria formação dos profissionais (Silva; Brotto, p.135, 2016).

Os programas de residência multiprofissional não estão deslocados da realidade concreta, na atual conjuntura capitalista a política de saúde tem sofrido grandes impactos o que reverbera em todos sujeitos envolvidos com a residência , como os residentes, docentes, profissionais do serviço e usuários.

A residência multiprofissional possui alguns desafios:

- Garantir que a formação oferecida pelos programas de residência seja direcionado pelos princípios do SUS e que os campos de inserção de residentes sejam nos serviços de saúde pública;
- Identificar se os programas de residência multiprofissional tem materializado nos campos a atuação multidisciplinar e interdisciplinar através do monitoramento, com participação de residente, preceptor e tutor;
- Enfrentar o uso de residentes como mão-de-obra barata, com carga horária de 60 horas semanais;
- Estabelecer em lei incentivo financeiro para aquele profissional que exerce a função de preceptor.

No ano de 2018 ABEPSS realizou o Mapeamento das Residências em área profissional e Serviço Social, foi realizado pesquisa on-line de programas de residência multiprofissional que disponibilizam vagas para o Serviço Social, foram entrevistados preceptores e tutores de residência e o mapeamento da produção do Serviço Social sobre as residências nos anais do Encontros Nacionais de Pesquisadores em Serviço Social – ENPESS e Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais – CBAS (ABEPSS, 2018).

Foi identificado 232 programas de residência que ofertam 296 vagas para o Serviço Social, a área de saúde mental é com o maior número de programa sendo 42 e disponibilizam 103 para o Serviço Social, atenção básica possui 33 programas 86 vagas, oncologia 23 programas e 42 vagas, saúde da criança 23 programas e 35 vagas, saúde do idoso/adulto 17 programas e 34 vagas, urgência, emergência e trauma 20 programas e 35 vagas (ABEPSS, 2018).

Na região Centro-oeste possui 4 instituições proponentes⁴, 15 programas de residência e 41 vagas para o Serviço Social, vale ressaltar que a UFG é a instituição que oferta o maior número de vagas sendo 18 para o Serviço Social. Sendo a área de saúde mental disponibiliza 18 vagas, atenção básica 5 vagas, oncologia 5 vagas, saúde da criança/adolescente 4 vagas, gestão de políticas públicas em saúde 4 vagas, urgência, emergência e trauma 3 vagas e cardiopulmonar 1 vaga (ABEPSS, 2018). Vale ressaltar que a referida pesquisa realizada não menciona o estado de Mato Grosso.

Atuação no programa de residência “69,3% dos respondentes atuam como preceptores, 36% são tutores, 26,3% são docentes e 8,8% atuam como coordenadores do programa” (ABEPSS, 2018, p. 48), acerca da unidade de ensino de graduação dos sujeitos da pesquisa “70,2% correspondem a instituições públicas, 28,1% são oriundos de instituições privadas e 4,7% são provenientes do Ensino à Distância” (ABEPSS, 2018, p. 48), Referente a formação os participantes da pesquisa possui “40,9% têm de 0 a 2 anos de formado, 29,6% de 3 a 5 anos, 15,7% de 12 a 14 anos, 9,6% de 9 a 11 anos e 4,2% de 6 a 8 anos de formação” (ABEPSS, 2018, p. 49), no que se refere a experiência profissional na política de saúde “28,1% dos profissionais afirmaram ter 15 anos ou mais; 19,3 % de 3 a 5 anos; 16,7% de 6 a 8 anos; 15,8% de 12 a 14 anos; 10,5% de 0 a 2 anos e 9,6% de 9 a 11 anos”(ABEPSS, 2018, p. 49), sobre a titulação “especialização; 27,9% mestrado; 25,7% doutorado e 12,9% residência, 2,1% pós-graduação; 1,4% pós-doutorado e 0,7% somente graduação” (ABEPSS, 2018, p. 50), tempo exercendo cargos na residência “35,4% dos profissionais atuam de 0 a 2 anos; 28,3% de 3 a 5 anos; 22,1% de 6 a 8 anos; 6,2% 15 anos ou mais; 5,3% de 9 a 11 anos e 2,7% de 12 a 14 anos” (ABEPSS, 2018, p. 51), Em relação ao vínculo empregatício “63,2% têm vínculo estatutário; 28,9% celetista; 7% temporário e 0,9% têm vínculo efetivo público” (ABEPSS, 2018, p. 51).

2 FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL PARA O EXERCÍCIO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Serviço Social brasileiro passou por algumas transformações societárias, através do que Netto (2015) intitula por Renovação do Serviço Social, ocorreram

⁴ Conforme é apresentado na referente pesquisa o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com Ênfase em Atenção Cardiovascular PRIMSCAV/ UFMT/HUJM não participou desse estudo,

mudanças no exercício profissional se distanciando de práticas conservadoras e se apropriando da teoria marxista para interpretar a realidade concreta, o que pode-se chamar de um projeto profissional, e a formação profissional acompanhou esse movimento com o intuito de formar e capacitar o novo perfil almejado.

O Projeto Ético-Político do Serviço Social, que se expressa através da Lei de Regulamentação da Profissão, Código de Ética de 1993 e Diretrizes Curriculares da ABEPSS de 1996, é a auto-imagem da profissão, que se posiciona contrário a sociedade capitalista e nega o conservadorismo. O atual projeto profissional apresenta um novo olhar sobre os usuários atendidos pelos Assistentes Sociais, ou seja, explicita princípios e valores ético-político. Barroco (2009) enfatiza:

Nesse sentido, os valores contidos no Código de Ética Profissional são orientadores das opções, escolhas, dos posicionamentos e julgamentos de valor realizados cotidianamente. Todavia, para que se materializem, é preciso que ganhem efetividade na transformação da realidade, na prática social concreta, seja ela direção de um atendimento realizado, de uma necessidade respondida, de um direito adquirido (Barroco, 2009, p.181)

Acarretando no desafio para Assistentes Sociais que buscam se desvincular do Serviço Social tradicional, Iamamoto (2012) buscou evidenciar que o Serviço Social na contemporaneidade requer o rompimento da visão focalizada, fragmentada e imediata das práticas da gênese da profissão. Pois, é preciso interpretar, apreender e analisar as contradições da sociedade de classes, sem se limitar com a aparência. Iamamoto ressalta que:

(...) É importante sair da redoma de vidro que aprisiona os assistentes sociais numa visão de dentro e para dentro do Serviço Social, como condição para que se possa captar as novas mediações e requalificar o fazer profissional, identificando suas particularidades e descobrir alternativas de ação (Iamamoto, 2012, p. 20).

O Assistente Social tem como desafio realizar a leitura da realidade vivenciada pelos usuários e através das aproximações sucessivas chegar a essência e construir propostas de intervenção que atenda as reais necessidades. “Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo” (Iamamoto, 2012, p. 20). Mas, para isso é preciso ser crítico e propositivo, Iamamoto afirma dizendo:

Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano (Iamamoto, 2012, p. 20).

Não se pode limitar a burocracia da rotina do cotidiano profissional de um

espaço sócio-ocupacional, com atividades pré-estabelecidas por uma instituição em somente realizar atendimento social, encaminhamento e elaborar relatório. Iamamoto enfatiza dizendo “o exercício da profissão é mais do que isso” (Iamamoto, 2012, p. 21). Um profissional que saiba se posicionar referente a sua competência e atribuição privativa, construir proposta de intervenção criativa e se posicionar em defesa da educação permanente.

Porém, Iamamoto (2012) ressalta que é necessário evitar prática fatalista e messianismo. Fatalista refere a um profissional que não se empenha em materializar no cotidiano as atribuições privativas, se acomodando com o cenário apresentado pelo usuário e reduzindo a um mero burocratismo. Já o messianismo acredita que sozinho é possível transformar toda realidade vivida pelo usuário, sem ter a percepção dos limites do exercício profissional com autonomia relativa.

As duas atitudes supramencionadas são errôneas, explicitam uma visão distorcida da realidade, uma interpretação limitada da sociedade de classes, e dos interesses do proletariado e burguesia. E para distanciar-se dessas práticas, é necessário “romper tanto com uma visão rotineira, reiterativa e burocrática do Serviço Social” (Iamamoto 2012, p.22).

A profissão Assistente Social enquanto especialização do trabalho, é preciso evidenciar que a institucionalização do Serviço Social no Brasil ocorre quando a classe trabalhadora se organiza e reivindica intervenção do Estado nas expressões da questão social social, portanto, requisita o Assistente Social para atuar nesse cenário conflituoso entre capital e trabalho. Sendo assim, este profissional vende a sua força de trabalho para instituições por salários, atendendo à demanda da classe trabalhadora com a sua autonomia relativa, sendo este o seu valor de uso. Iamamoto afirma:

“Todavia, a constituição e institucionalização do Serviço Social como profissão na sociedade depende, ao contrário, de uma progressiva ação do Estado na regulação da vida social, quando passa a administrar e gerir o conflito de classe, o que pressupõe, na sociedade brasileira, a relação capital/trabalho constituída por meio do processo de industrialização e urbanização (Iamamoto, 2012, p. 23).

O Serviço Social possui a questão social como objeto de estudo e trabalho, fenômeno este inerente ao sistema capitalista, pois, o trabalho e a produção é coletiva, porém na destruição da riqueza ocorre apropriação, sendo essa a contradição da sociedade capitalista, assim ocasionando em pobreza, violência, pauperização, desemprego, trabalho precário, falta de acesso às políticas sociais e dentre outros, à

vista disso, assistentes sociais atuam nos diversos espaços sócio-ocupacionais com as expressões da questão social que apresentam no cotidiano da classe trabalhadora.

É preciso evidenciar que o/a Assistente Social possui autonomia relativa não detém os meios financeiros, dependendo das instituições que contratam, ou seja, depende do Estado, terceiro setor ou setor privado que ofertam serviços para classe trabalhadora para realizar a intervenção qualificada, mas, orçamento, relações institucionais e focalização das políticas sociais são aspectos que não dependem do profissional.

E por possuir autonomia relativa é imprescindível o compromisso com o Projeto Ético-Político para materializar no cotidiano, no atendimento, na orientação, na visita domiciliar, na elaboração de um documento, no encaminhamento e na elaboração de um projeto de intervenção.

O projeto profissional evidencia os direitos e deveres da categoria, indicam valores inegociáveis, destaca o que é vedado o Assistente Social realizar e mensura o projeto societário defendido. Tem o intuito de subsidiar a formação e o exercício profissional, pois, o Serviço Social não é uma profissão neutra.

Portanto, a formação em Serviço Social possui como direcionamento o atual Projeto Ético-Político – PEP, o atual projeto de formação está vinculado ao PEP que representa a recusa ao conservadorismo, aproximação a elementos teóricos, éticos e políticos que expressam a defesa de uma sociedade anticapitalista, defesa dos Direitos Humanos, defesa da Democracia, ampliação da cidadania e livre de preconceito.

Uma formação que articule as dimensões teórico-metodológico, ético-político e o técnico-operativo e se distancie do teorismo, militância e o tecnicismo. A dimensão teórico-metodológica é essencial para o fazer profissional, a partir da fundamentação teórica possibilita alternativas para o exercício e auxilia na identificação das expressões da questão social. Mas a teoria sozinha deslocada da realidade concreta não subsidia a/o Assistente Social para o exercício profissional crítico, podendo acarretar no teorismo. Por isso, Yamamoto destaca:

Primeiro, o famoso distanciamento entre o trabalho intelectual, de cunho teórico-metodológico, e o exercício da prática profissional cotidiana. Esse é um desafio colocado por estudantes e profissionais ao salientarem a defasagem entre as bases de fundamentação teórica da profissão e o trabalho de campo. Um outro aspecto a ser enfrentado é a construção de estratégias técnico-operativas para o exercício da profissão, ou seja, preencher o campo

de mediações entre as bases teóricas já acumuladas e a operatividade do trabalho profissional (Iamamoto, 2012, p. 52).

A dimensão política é essencial para a consciência de classe e engajamento pelos direitos da classe trabalhadora. Mas a inserção política sem a dimensão teórico-metodológica, técnico-operativa não fornece arcabouço para interpretar o cotidiano e dirimir o exercício profissional, portanto, seria o politicismo. Iamamoto ressalta:

Por outro lado, a mera inserção política, desvinculada de uma sólida fundamentação teórico-metodológica, mostra-se inócua para decifrar as determinações dos processos sociais. Conquanto a militância tenha impulsionado o potencial questionador da categoria profissional, dela não se pode derivar diretamente uma consciência teórica e uma competência profissional (Iamamoto, 2012, p.54).

A dimensão técnico-operativa é visualizada como o modo de aparecer do Serviço Social, instrumentos e técnicas como elementos constitutivos. Essa dimensão sem articulação com outras supramencionadas, acaba sendo insuficiente para o fazer profissional crítico, se limitando ao tecnicismo e não conhecendo a realidade concreta do território de atuação. Iamamoto faz uma ressalva:

A terceira afirmativa diz respeito à necessidade de uma base técnico-operativa para a profissão, o que é procedente. Porém, o privilégio da eficiência técnica, se considerado isoladamente, é insuficiente para propiciar uma atuação profissional crítica e eficaz. Ao se deslocar dos fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos poderá derivar em mero tecnicismo (Iamamoto, 2012, p. 55).

Por isso, o novo currículo resultado de uma construção coletiva reconhece como necessário os Fundamentos Históricos, Teóricos e Metodológicos do Serviço Social como disciplina evidenciando a gênese, institucionalização da profissão no Brasil e sujeitos que contribuíram para a construção da profissão, ou seja, a centralidade da formação e do trabalho é a questão social, fenômeno intrínseco ao sistema capitalista, o que tem gerado múltiplas expressões. Iamamoto destaca:

A formação profissional aqui referida não se reduz à oferta de disciplinas que propiciem uma titulação ao Assistente Social para responder uma condição para sua inserção no mercado de trabalho. Se este é um elemento presente no processo de formação, ele o extrapola: trata-se de preparar cientificamente quadros profissionais capazes de responder às exigências de um projeto profissional coletivamente construído e historicamente situado (Iamamoto, 2013, p.191).

As Diretrizes Curriculares da ABEPSS representa uma grande mudança na formação dos Assistentes Sociais na contemporaneidade, coloca o debate da questão social como objeto de estudo, ou seja, o Serviço Social é requisitado para atuar com

as expressões da questão social e por isso é necessário interpretar para intervir de forma crítica. Se distanciando da visão errônea do Serviço Social tradicional que interpretava a questão social como “problemas sociais”, supera essa visão ilusória e apresenta a causa e o que se fundamenta, para não culpabilizar os usuários que vivenciam as múltiplas expressões.

As Diretrizes Curriculares da ABEPSS se estrutura em 3 núcleos que conduzem a formação profissional, são eles: Núcleo de Fundamentos Teórico Metodológica da vida social; Núcleo de Fundamentos da Particularidade da Formação Sócio-histórica da Sociedade Brasileira; e Núcleo de Fundamentos de Trabalho Profissional. Visto que é imprescindível articulação dos três núcleos visando “construção de um profissional crítico, capaz de interpretar a realidade social em sua totalidade, de dar respostas qualificadas às requisições que chegam à profissão” (Guimarães, 2021, p. 38).

Referente aos Núcleo de Fundamentos Teórico Metodológica da vida social; O Núcleo de Fundamentos da Particularidade da Formação Sócio-histórica da Sociedade Brasileira e O Núcleo de Fundamentos de Trabalho Profissional refere:

O Núcleo de Fundamentos Teórico-metodológicos da Vida Social tem o intuito de contribuir para apreensão da categoria trabalho, enquanto principal mediação para o ser social, pois ao transformar a natureza para satisfazer a necessidade, alterando a realidade, por uma idealização prévia, transforma também o homem. E a constituição da sociedade burguesa, enquanto sociedade de classes com interesses distintos. O Núcleo de Fundamentos da Particularidade da Formação Sócio-Histórica da sociedade Brasileira tem por objetivo propiciar a compreensão acerca da realidade do Brasil desde a sua história, apresentando os aspectos da colonização, agrícola, agrária e industrialização, e os caminhos trilhados para consolidação do capitalismo no país periférico. Acarretando um debate que apresente as mudanças no mundo do trabalho, conflitos de classe, desigualdade social, acumulação de capital, desigualdade de gênero, relação de Estado e sociedade, projetos políticos. Núcleo de Fundamentos do Trabalho Profissional visa evidenciar o exercício profissional do Serviço Social, enquanto uma especialização do trabalho que atua nas expressões da “questão social”, a instrumentalidade do Serviço Social, as dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas, o perfil dos usuários das instituições contratantes e entre outros, propiciando a capacitação para o fazer profissional (Guimarães, 2021, p. 37).

Os núcleos acima mencionados necessitam estar articulados nas disciplinas, seminários, oficinas e cursos de educação permanente. E sobretudo reconhecer os avanços da DC da ABEPSS no processo formativo, representa a recusa ao Serviço Social tradicional e possui o desafio de articular o exercício profissional com a

realidade concreta. Apresenta a pesquisa como um componente imprescindível, por contribuir na apreensão da realidade a auxiliar na construção de respostas, ou seja, conhecer a matéria de estudo e trabalho.

Vale notar que a formação profissional na cena contemporânea “não se reduz à oferta de disciplinas que propiciem uma titulação ao Assistente Social” (Iamamoto, 2013, p.191). Esse momento não é apenas um pré-requisito obrigatório e que deve ser feito de qualquer forma, com quaisquer disciplinas, sem pensar na intencionalidade e organização da sequência de cada uma. Pelo contrário, ninguém nasce Assistente Social e a formação é um processo de construção da identidade profissional que capacita profissionais para atuarem nos diversos espaços ocupacionais, por isso, precisa ser qualificado para auxiliar na interpretação e intervenção, mas para isso é preciso ser qualificado teoricamente e metodologicamente.

Uma formação que possibilita o suporte teórico-metodológico para realizar a leitura da realidade concreta e avaliar a sua intervenção, é preciso elucidar nesse processo formativo a importância desse suporte para ler as expressões da questão social que se apresentam nos diversos espaços de atuação. E o desafio que a DC apresenta é superar a mera qualificação técnica, do fazer por fazer, sem refletir. Uma formação que contribui na capacitação de assistentes sociais para ultrapassar aparência e chegar na essência das demandas apresentadas.

AS DC possui princípios norteadores para conduzir a formação que expressa a importância de componentes curriculares dinâmicos; exige rigor teórico, histórico e metodológico para apreensão dos desafios que o profissional se depara no cotidiano; adesão da teoria social crítica; uma formação que tenha conteúdos que dialogam entre as disciplinas para superar a fragmentação; e reconhece a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (ABEPSS, 1996).

Esses princípios eles possuem o objetivo de contribuir para uma formação que capacite teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, acarretando na leitura crítica da formação sócio-histórica brasileira e apreender o desenvolvimento do capitalismo no território brasileiro; apreender o significado social da profissão; apreensão das expressões da questão social; Exercício profissional com base nas competências e atribuições privativas.

É sabido que a formação profissional em Serviço Social é generalista, mas é

preciso refletir sobre a importância da disciplina de saúde no processo formativo na graduação e especialização, utilizar referências teóricas escritas por assistentes sociais, com o debate de concepção ampliada de saúde; reforma sanitária no Brasil; questão social e saúde; privatização da saúde; o fazer profissional do serviço social no contexto de saúde e dentre outros; assim contribuindo para formação de assistentes sociais que atuam na saúde.

É necessário destacar que a formação de uma residência visa especializar profissionais para atuar na política de saúde, mas que contemple a ênfase do programa, um espaço formativo de ensino em serviço. Referente à categoria de Serviço Social inseridos nas residências no que refere a formação ancorado “nas produções e referências no campo do projeto ético-político profissional que debatem a política de saúde e o trabalho profissional na área” (Silva; Castro, 2020, p. 105). É necessário que se materialize “os valores expressos no código de ética profissional do assistente social de 1993” (Silva; Castro, 2020, p. 105). Portanto, as Diretrizes Curriculares, Lei de Regulamentação e Código de ética Profissional são instrumentos necessários para formação.

Refletindo acerca do trabalho e da formação em Serviço Social: quais são os dilemas enfrentados pelos residentes de Serviço Social no Programa de Residência Multidisciplinar Integrada em Saúde do adulto e idoso com ênfase em atenção cardiovascular?

3 EM CENA O PRIMSCAV

Neste tópico realiza discussão com base nos documentos Regimento Interno do PRIMSCAV, Matriz Curricular do PRIMSCAV e Projeto Pedagógico do PRIMSCAV.

O Programa de Residência Multidisciplinar Integrada em Saúde do adulto e idoso com ênfase em atenção cardiovascular – PRIMSCAV foi implementado no ano de 2009 através da Resolução do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão – CONSEPE da UFMT nº 169 de 2009 foi criado o PRIMSCAV na Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, vinculado a Pró Reitoria de Pós Graduação da UFMT – Propeq (Regimento Interno 2019).

Cumprir mencionar que o PRIMSCAV é uma especialização *latu sensu* na modalidade residência, possui a característica de treinamento em serviço, com a

carga horária de 5.760, sendo 80% em atividades práticas e 20% atividades teóricas (REGIMENTO INTERNO 2019). O que nos chama atenção é justamente no que é evidenciado no Regimento Interno do respectivo programa, destacando que para o obter o título de especialista o residente tem que cumprir no mínimo 80% teórica e sendo que a prática tem que ter cumprido 100%. Essa é a contradição, se é uma especialização a preocupação, destacada, é com a prática e não com a dimensão teórico-prático desnuda a real intenção de um programa de residência em cenário neoliberal.

De partida o Programa é composto por quatro profissões, sendo Serviço Social, Nutrição e Psicologia ofertam 3 vagas e Enfermagem 6 vagas. No primeiro ano os novos residentes, intitulado de R1, e no segundo ano utiliza-se do termo R2, são divididos em grupo para ser inserido em campo para vivenciar os desafios e potencialidades, permanecendo por 4 meses, porém a inserção da enfermagem no campo de prática dura apenas 2 meses, pois a respectiva categoria possui o maior número de vagas destinada a residentes.

Referente as potencialidades do Programa destacamos que o PRIMSCAV é o único Programa de Residência Multiprofissional em Saúde de Mato Grosso que disponibiliza vagas para o Serviço Social, portanto, é uma potencialidade para que Assistentes Sociais possam ter acesso a essa modalidade de especialização e de aperfeiçoar para uma atuação profissional qualificada para o SUS.

Outro aspecto foi a realização do 1º Fórum do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com Ênfase em Atenção Cardiovascular foi uma potencialidade por ser um espaço que reuniu todos os sujeitos envolvidos na Residência, como Tutores, Preceptores, Residentes, Coordenação do Programa, COREMU, NDAE, Gestão de Ensino e Pesquisa – GEP e departamentos das faculdades de Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Serviço Social com objetivo de consolidar o diálogo com todos os sujeitos envolvidos com a formação e traçar estratégias de enfrentamento para as dificuldades imediatas apresentadas pelo PRIMSCAV, o que ocasionou na criação de uma comissão para revisão do Projeto Pedagógico e Regimento Interno com a participação de 4 tutores, 4 preceptores, 4 residentes, 4 departamentos, 1 coordenação e 2 GEP (FREIRE, 2018)⁵. Vale ressaltar

⁵ A criação das comissões para revisão do Projeto Pedagógico e Regimento Interno é uma conquista da

que no ano de 2023 ocorreu a realização da segunda edição do fórum, como atividade da disciplina de eixos.

Destacamos os campos de práticas, o primeiro ano os residentes de Serviço Social são inseridos no campo de residência no HUJM, sendo a Clínica Cirúrgica, Médica e Ginecologia e Obstetrícia; Enfermagem No HUJM na clínica Médica, Cirúrgica, Núcleo de Vigilância, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e UTI, e no campo externo; Psicologia no HUJM na Clínica Médica, Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, e Ambulatório; Nutrição no HUJM na Clínica Médica, Cirúrgica, UTI, e no campo externo. Freire (2018) enfatiza acerca dos campos de Residência do PRIMSCAV:

Além do HUJM outras instituições parceiras são identificadas no projeto vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá (SMS) e Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (SES) como a Escola de Saúde Pública; Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá; PSF; Policlínica; CERMAC; SAE. Outras instituições mencionadas são instituições privadas e/ou filantrópicas como Hospital do Câncer de Mato Grosso e AMECOR (Freire, 2018, p.7).⁶

Referente as Fragilidades do programa evidenciamos o Projeto Pedagógico do PRIMSCAV, vigente de 2010, é o mesmo desde a implantação do respectivo programa. A Faculdade de Enfermagem conduziu a elaboração do Projeto Pedagógico, articulou com outras áreas e estreitaram os laços com a Reitoria e Diretoria do HUJM para implementar um programa de residência multiprofissional em saúde (Projeto Pedagógico, 2010). Portanto, o processo de construção do programa de residência pela enfermagem acarretou em uma característica uniprofissional.

Outro aspecto do Projeto Pedagógico que é necessário analisar é a matriz curricular, são eles: “Estado, Políticas Públicas e Cidadania”; “Políticas Públicas de Saúde no Brasil”; “Construção do Conhecimento em Saúde”, “Tópicos de Epidemiologia e Bioestatística em Saúde”; “A Integralidade do Cuidado Interdisciplinar em Saúde”; “Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso com foco nos Programas Oficiais do Ministério da Saúde (MS)”; “Planejamento e Gestão em Saúde”; “Processo de Trabalho em Saúde”; “Práticas em Serviços de Saúde I”; Práticas em Serviços de Saúde II”; Práticas em Serviços de Saúde III”; Práticas em

organização dos sujeitos envolvidos na residência, porém, no ano de 2023 o Projeto Pedagógico vigente é de 2010.

⁶ É preciso destacar que esses são os campos de prática da residência de quando foi construído o Projeto Pedagógico Vigente 2010.

Serviços de Saúde IV”; “Estudos Temáticos Interdisciplinares sob a perspectiva da Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Serviço Social”; “Elaboração da Monografia”, total de carga horária de 5.760h. Freire (2018) enfatiza acerca conteúdo da ementa:

A referida ementa estabelece como conteúdo os papéis do estado na formulação das políticas públicas, mas não qualifica que esta atuação do Estado se desenvolve no Modo de Produção Capitalista e sob a hegemonia do neoliberalismo, cuja e tendência tem sido de responsabilizar o Estado na garantia de direitos privilegiando os interesses de mercado. Também apresenta no conteúdo a noção hegemônica de cidadania como sinônimo de direitos e deveres, sem identificar uma contraposição diante da tendência ao familismo, responsabilização e culpabilização das famílias (Freire, 2018, p. 11).

A matriz curricular de 2010 passou por revisão o que acarretou na grade curricular de 2019, são as seguintes disciplinas: “Inovação tecnológica em saúde”; “ Estado, saúde e cidadania”; Tópicos de Epidemiologia e Bioestatística em Saúde”; “Políticas Públicas e Saúde”; “ A Construção do Conhecimento em Saúde I e II”; “Estudos Temáticos Interdisciplinares Aplicados ao paciente crônico I”; “Práticas em Serviços de Saúde I”; “Práticas em Serviços de Saúde II”; “Ética e Bioética”; “A Integralidade do Cuidado Interdisciplinar em Saúde”; “Prática em Saúde Baseada em Evidência”; “Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente no ambiente Hospitalar”; “Planejamento e Gestão em Saúde”; “Processo de Trabalho em Saúde”; “Estudos Temáticos Interdisciplinares Aplicados ao Paciente Crônico II”; “Práticas em Serviços de Saúde III”; “Estudos Temáticos Interdisciplinares Aplicados ao Paciente Crônico III”; “Práticas em Serviços de Saúde IV”; “Estudos Temáticos Interdisciplinares Aplicados ao Paciente Crônico IV”, com a carga horária total de 5.760h (Grade Curricular, 2019).

A nova matriz curricular, resultado da luta dos residentes que realizaram o 1º Fórum de Residentes de 2017 (FREIRE, 2018), passou por algumas alterações conforme é destacado anteriormente. Porém, uma disciplina que estava na grade de 2010 “Atenção à Saúde de Adulto e do Idoso com foco nos Programas Oficiais do Ministério da Saúde”, não identificamos se foi uma orientação para os programas suprimir a disciplina, mas na matriz de 2019 não possui nenhuma disciplina que analise criticamente o processo do envelhecer no Brasil; Quais são os serviços, projetos, benefícios, programas (e as suas características) direcionado para

população idosa; Determinação Social e os reflexos no idoso, contemplando a saúde da mulher, população indígena, quilombola, negra, LGBTQIA+. Ter uma disciplina que aborde as políticas de saúde, referente ao público supramencionado é imprescindível, os Assistentes Sociais são requisitados pelas instituições empregadoras para atuar nas expressões da questão social, não só para interpretar, mas para realizar intervenção.

As disciplinas têm o caráter de instrumentalizar as quatro áreas do programa para a execução do trabalho nos espaços de atuação da residência. Portanto, é preciso ressaltar que O PRIMSCAV é um programa “saúde do adulto e do idoso com ênfase em atenção cardiovascular”, quando apresentamos a atual matriz curricular foi possível identificar alguma disciplina que contempla a nomenclatura? O que está sendo apresentado aqui é a importância de disciplinas que demarcam a localidade do PRIMSCAV e da sua ênfase.

E por fim, a última fragilidade identificada, sequência das disciplinas precisam ser melhor organizadas, na materialização da grade curricular vigente de 2019 não é seguido a ordem conforme é apresentado. As disciplinas vão ocorrendo conforme a disponibilidade do docente, por exemplo as disciplinas de “Estado, Saúde e Cidadania” e “Políticas Públicas e Saúde” ocorreram no segundo ano dos residentes que entraram em 2022, portanto, o debate acerca da trajetória da política de saúde no Brasil e Reforma Sanitária, não ocorreram no primeiro ano. O que nos faz questionar qual projeto de formação é esse do PRIMSCAV projeto privatista ou projeto de Reforma Sanitária? Freire (2018) destaca acerca das disciplinas “Estado, Saúde e Cidadania” e “Políticas Públicas e Saúde”:

Visualizamos a relevância da disciplina “Estado, Saúde e Cidadania” em aprofundar em discussões sobre a concepção, configuração e dinâmica do Estado e da sociedade, as redefinições do papel do Estado no contexto da mundialização do capital e seus desdobramentos nos processos de produção e reprodução da vida social. E por fim as tendências, desafios e perspectivas no cenário brasileiro e mato-grossense. A disciplina “Políticas Públicas e Saúde” se propõem a discutir sobre contextualização da Política Social no Brasil, a intersetorialidade nas políticas públicas, os determinantes históricos e transformações na assistência a Saúde, e por fim o debate sobre mecanismos de participação e controle social na implementação das políticas públicas (Freire, 2018, p. 12).

Sendo necessário destacar os limites da pesquisa realizada, por se tratar de uma pesquisa documental, se limitou em fazer exposição do que constava nos respectivos documentos. Portanto, para uma futura pesquisa para avançar no que foi explicitado neste estudo seja necessário ter acesso na ATA das reuniões do NDAE e entrevistar Coordenação, Residente, Tutor, Preceptor e membros do NDAE.

Porém, o que fica nítido a necessidade da construção de um novo projeto pedagógico do PRIMSCAV, com todos atores reunidos, para dialogar e construir de forma coletiva um projeto de formação que contemple todas as áreas do programa, pois o respectivo programa não é uniprofissional. Por se tratar de um documento que conduz a dimensão formativa de uma especialização é inadmissível um projeto vigente ser de 2010, às transformações societárias são constantes e a formação precisa acompanhar.

● **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É inegável que a Residência Multiprofissional é relevante no processo de formação de trabalhadores/as para o SUS, possibilita contribuir na construção da identidade profissional do residente e visualizar o quão é desafiador atuar na perspectiva de multidisciplinar e interdisciplinar, pois, no processo de graduação somos formados na característica de uniprofissional.

Cumprir mencionar que essa formação deve romper com modelo hegemônico na saúde que o saber biomédico, que se limita ao aspecto biológico, e aproxima do conceito ampliado de saúde, reconhecendo a importância da intervenção de todas as áreas na realidade apresentada pelo usuário do serviço de saúde.

Logo, um locus que deve estimular a atuação multiprofissional e interdisciplinar, articulação entre os profissionais do espaço sócio-ocupacional, ou seja, uma relação entre múltiplas áreas, para ofertar atendimento de qualidade atendendo às reais necessidades. É importante mencionar que para atender todos os aspectos supramencionados, de início é necessário um projeto pedagógico que seja construído coletivamente com a participação de residentes, preceptores, tutores e professores de todas as áreas para realmente contemplar todas as áreas, pois estamos nos referindo de uma especialização, e este projeto de formação precisa assegurar componentes formativos para trabalhar a multidisciplinaridade e interdisciplinaridade.

No que se refere a materialização da residência multiprofissional, conforme é explicitado no Regimento Interno do PRIMSCAV foi possível identificar que ocorre dos residentes não realizarem atividades práticas no mesmo campo, por se tratar de uma residência multiprofissional é necessário que seja feito planejamento das rodadas, não pode ser feito de qualquer forma, é preciso dividir por grupo para contemplar todas as áreas do programa, pois o Ministério da Educação reconhece como programa multiprofissional é a partir de três áreas.

Um componente formativo da residência que tem contribuído para formação dos Assistentes Sociais residentes é a preceptoria, momento de supervisão direta, que possibilita ao estudante residente momento de reflexão acerca dos desafios que estão presentes nos espaços de atuação profissional.

Através do Projeto Pedagógico foi possível identificar a necessidade de reformulação ou inclusão de aspectos político-pedagógico que contemple as quatro áreas:

- Ter uma disciplina que contemple acerca da saúde do “adulto e do idoso”, a refletir sobre saúde da mulher, indígena, LGBTQIA+, quilombola, imigrantes, refugiados, pessoa com deficiência e idosa;
- Ser exigência ter um residente de cada área na inserção em campo de prática da residência, pois, não faz sentido a atual fragilidade do PRIMSCAV;

Referente às recomendações para alteração e reformulação do Projeto Pedagógico, o intuito não é um projeto exclusivo para o Serviço Social, mas é necessário:

- Implementar uma disciplina que seja na perspectiva da interdisciplinar, sem que as áreas percam as suas particularidades, que os residentes de Serviço Social possam visualizar os Núcleos das Diretrizes Curriculares da ABEPSS; os desafios da atuação profissional na política de saúde no cenário de agudização das expressões da questão social; ou seja, ter um momento da residência para dialogar acerca das 4 áreas, com fundamentação teórica.

É necessário ressaltar que no ano de 2023 foi realizado o II Fórum da Residência Multiprofissional em Saúde do PRIMSCAV. Através da disciplina de

Eixos Temáticos II e IV teve o intuito de fomentar o debate acerca da intervenção multidisciplinar e interdisciplinar no ano de 2023. Através da construção coletiva, entre residentes e docentes da disciplina, foi idealizado a construção de um Fórum do Programa de Residência, essa elaboração resultou no “II Fórum da Residência Multiprofissional em Saúde: Potencialidades, Desafios e Perspectivas”. O evento ocorreu em dois momentos diferentes (29/11/2013 e 06/12/2023): no dia 29/11 o público-alvo foram os estudantes de graduação das áreas de saúde: psicologia, nutrição, enfermagem, serviço social, dentre outros. No primeiro momento os residentes do programa foram responsáveis por dialogar sobre a nova forma de ingresso no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com Ênfase em Atenção cardiovascular - PRIMSCAV, no ano de 2023 foi adotado o Exame Nacional de Residência - ENARE, os residentes que participaram da mesa pelo período vespertino tiveram a oportunidade de compartilhar suas vivências nos campos práticos disponíveis no primeiro ano do programa, além disso foi discutido a importância da atuação multiprofissional e os desafios que esses residentes encontraram até o momento.

No dia 06/12 o público-alvo foram os residentes dos programas multiprofissionais, tutores, preceptores e docentes para discutirmos os desafios e as perspectivas da atuação multiprofissional. A mesa pelo período matutino contou com a participação de egresso da residência. No período vespertino teve a participação da coordenadora do programa de residência multiprofissional da UNIC, onde ocorreu o debate sobre as diferenças e os pontos comuns dos programas, visando formas de enriquecer o PRIMSCAV.

No dia 13/12/2023 às 14:00h ocorreu o encerramento e avaliação da disciplina, via google meet, que contou com a presença dos residentes e docentes. Em seguida, os presentes na aula avaliativa apresentaram suas considerações e encaminhamentos visando a melhoria do PRIMSCAV.

Foram realizados os seguintes encaminhamentos:

- A criação de um Núcleo de Educação Permanentes do PRIMSCAV, com intuito de fomentar o debate acerca da atuação multidisciplinar e interdisciplinar, tendo como público-alvo os tutores, preceptores e residentes;

- A criação de um Programa de Saúde Mental do Residente, com foco na promoção de cuidados voltados para a saúde mental dos residentes, visando qualidade de vida e oferta de cuidados e prevenção de agravos em saúde, garantindo assim um ambiente saudável para a atuação dos residentes.
- Assegurar que os residentes possam ser inseridos nos campos em grupo multiprofissional, assim superando a fragmentação e potencializando o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar.
- Um posicionamento do PRIMSCAV frente a gestão do HUJM referente ao quadro de profissionais reduzidos, em especial das quatro áreas que compõe o programa;
- A criação de uma comissão, com preceptores, tutores e residentes, para construir o novo Projeto Pedagógico do PRIMSCAV, tendo em vista que os projetos pedagógicos são de construção contínua, marcada por princípios teóricos, filosóficos e políticos, que são postos em movimento durante a atuação prática dos profissionais.
- A construção de espaços coletivos ampliados e permanentes de discussão sobre a residência, reunindo a cada três meses todos os docentes, preceptores e residentes, criando assim um Fórum permanente/ NDAE ampliado;
- Planejamento do NDAE - que o Núcleo pense uma agenda anual de suas reuniões, convocadas em calendário semestral definido e socializado previamente e tendo uma reunião ordinária mensal, resguardando a possibilidade de reuniões extraordinárias;
- Planejamento anual da residência com o calendário do início das disciplinas definido no semestre anterior, para apresentação nos departamentos de origem dos docentes e para organização prévia de residentes e preceptores
- A manutenção da disciplina de Eixos, para que ocorra o estímulo na criação de eventos sobre multiprofissionalidade, construindo assim outras estratégias de aproximação da residência com os cursos de graduação (rodas de conversas com todas as áreas de atuação, mas realizadas em cada curso ou em disciplinas específicas da graduação).
- Que os sujeitos (docentes, residentes e preceptores) provoquem e convidem para a construção de uma agenda de mobilização em defesa do HUJM como um espaço de formação, convocando todos da comunidade acadêmica para :

1. reivindicar a contratação de profissionais para o Hospital, para que residentes possam exercer seu objetivo prioritário de formação; 2. para que a Universidade aprofunde o entendimento do HJUM dentro de seu funcionamento, articulando ensino, pesquisa e extensão com os cursos de graduação e pós-graduação; 3. Para que a comunidade acadêmica aprofunde o compromisso com a formação em saúde, tendo o serviço como uma mediação pedagógica e não o mero entendimento de uma atividade fim; 4. Para que as condições de formação e trabalho sejam de acordo com os princípios de uma formação socialmente referenciada, democrática, humanizada e centrada na concepção de um Sistema Único de Saúde efetivamente público, popular, gratuito e de qualidade.

Em síntese, a presença do Serviço Social no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com ênfase em Atenção Cardiovascular - PRIMSCAV reafirmar que a defesa de uma política de saúde pública, gratuita e universal não é opcional por se tratar de uma formação para o SUS. Pois, é uma profissão que possui um projeto profissional que não é neutro, se coloca em defesa da classe trabalhadora, da reforma sanitária e se posiciona contrariamente ao modelo privatista.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. **Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social**. 1996.

ABEPSS. Mapeamento das Residências em Área Profissional e Serviço Social. Juiz de Fora, 2018. Disponível em <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/relatorio-abepss-residencia-201812031150396627330.pdf> acesso de 23 de dezembro de 2023.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. Fundamentos éticos do serviço social. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais–Brasília: CFESS/ABEPSS**, p. 166-184, 2009.

BRASIL. Lei Nº 11.129, de 30 Junho de 2005. Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em: 18 jul. 2023.

BRASIL. Portaria Nº 1.077, de 12 de Novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, DF: Diário Oficial da União, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/degas/legislacao/2018-e-antes/2009/portaria-n-1077-12-novembro-2009.pdf/view>. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. Portaria Interministerial Nº 2.117 de 3 de Novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências, DF: diário Oficial da União, 2005. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15432-port-inter-n2117-03nov-2005&Itemid=30192. Acesso em: 18 jul. 2023.

BRASIL. Portaria Nº 1.111, de 05 de Julho de 2005. Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, DF: Ministério da Saúde, 2005, Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1111_05_07_2005.html#:~:text=Fixa%20normas%20para%20a%20implementa%C3%A7%C3%A3o,para%20a%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20pelo%20Trabalho. Acesso em: 18 jul. 2023.

BROTTO, Marcio Eduardo et al. Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social: dilemas na formação e trabalho profissional. **Em Pauta**, v. 14, n. 37, 2016.

FREIRE, SUZI MAYARA DA COSTA. O PROJETO PEDAGÓGICO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE A UFMT E A INTERFACE COM AS DIRETRIZES CURRICULARES DA ABEPSS. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 1, n. 1, 2018.

GUIMARÃES, Júnior César Gomes. Estágio Supervisionado em Serviço Social: em cena formação presencial em Mato Grosso. 2021. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2021.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos**. 12. Ed. São Paulo: Cortez, 2013.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 17. ed. – São Paulo: Cortez, 2015.

SILVA, Cinthia Alves da; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1240-1258, 2020.

SILVA, Letícia Batista da; CASTRO, Marina Monteiro de. **Serviço Social e Residência em Saúde: trabalho e formação**. Campinas: Papel Social: 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. **Regimento Interno do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com ênfase em Atenção– PRIMSCAV**. Cuiabá, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. **Projeto Político Pedagógico do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com ênfase em Atenção– PRIMSCAV**. Cuiabá. 2010