



7º Encontro Internacional de Política Social 14º Encontro Nacional de Política Social

Tema: Contrarreformas ou Revolução: respostas ao
capitalismo em crise

Vitória (ES, Brasil), 3 a 6 de junho de 2019

Eixo: Serviço social: fundamentos, formação e trabalho profissional.

O SERVIÇO SOCIAL NA PRECEPTORIA DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

Rita de Cássia Cavalcante Lima¹
Priscilla dos Santos Peixoto Borelli Tavares²
Magda Costa Barreto³
Tiago Lopes Bezerra⁴

Resumo

O objetivo deste artigo é apresentar questões produzidas por assistentes sociais nas preceptorias das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS). Além da revisão bibliográfica, foram acessadas assistentes sociais preceptores de núcleo e de área vinculados à Escola de Serviço Social/UFRJ e à Rede de Atenção Psicossocial do Município do Rio de Janeiro. A articulação entre formação disciplinar e interprofissional no solo cotidiano do trabalho coletivo em saúde é convocada pela Política Nacional de Educação Permanente da Saúde. A preceptoria das RMS surge dessa requisição no SUS e convoca assistentes sociais a desenvolver novas competências e até novas atribuições privativas profissionais, a ser mais pesquisadas.

Palavras-chave: Educação permanente; Residência Multiprofissional em Saúde; Preceptoria; Serviço Social

The Social Work in the preceptory of Multiprofessional Residences in Health

Abstract: The objective of this article is to present questions produced by social workers in the preceptory of Multiprofessional Residences in Health (RMS). In addition to the bibliographical review, social workers' preceptorias from the nucleus and area were accessed in Social Work College/ UFRJ and in the Network of Psychosocial Care of the Municipality of Rio de Janeiro. The articulation between disciplinary and interprofessional training in the day-to-day soil of collective health work is required by the National Policy on Permanent Health Education. The RMS preceptory arises from this requisition in the SUS and calls on social workers to develop new skills and even new private assignments, to be further researched.

Keywords: Permanent education; Multiprofessional Health Residence; preceptory; Social Work.

1. Introdução

Este artigo advém do Projeto de Pesquisa “O trabalho profissional do Serviço Social na saúde do Rio de Janeiro e em Lisboa: a atenção aos usuários prejudiciais de drogas”, vinculado ao Projeto Integrado Saúde Mental, Desinstitucionalização e

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: <info@enps.com.br>.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: <info@enps.com.br>.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: <info@enps.com.br>.

⁴ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: <info@enps.com.br>.

Abordagens Psicossociais inscrito nos Grupos de Pesquisa do CNPq e sediado na Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Como a equipe da pesquisa investiga o trabalho profissional dos assistentes sociais nos recentes serviços implantados na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Município do Rio de Janeiro, foi observado o trabalho profissional da preceptoria junto à Residência Multiprofissional em Saúde (RMS).

Essa observação também foi facultada ao longo das reuniões da própria pesquisa, iniciadas em setembro de 2017, quando os seus participantes são majoritariamente preceptores de diferentes programas RMS. O projeto de pesquisa é coordenado coletivamente por uma docente da ESS/UFRJ e por quatro assistentes sociais, sendo todos discentes da pós-graduação *strictu sensu* e contratados para o trabalho em espaços sócio-ocupacionais da RAPS, a saber: Consultório na Rua (CNAR), Núcleo de Atendimento à Saúde da Família (NASF) e Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS ad II e III). Neste coletivo, docente e três assistentes sociais vêm participando como preceptores de núcleo e de área em programas de RMS.

Nesse texto, trataremos, então, de questões elaboradas no trabalho profissional desenvolvido por assistentes sociais na preceptoria da RMS, tomando o levantamento bibliográfico, os registros das reuniões da equipe de pesquisa e a observação dos debates sobre a preceptoria em espaços abertos, como o caminho metodológico para responder às seguintes questões: Que espaço de formação se constitui a preceptoria nos projetos políticos pedagógicos das RMS? Qual é a diferença entre a preceptoria de núcleo e de área para o Serviço Social? Há competências e atribuições privativas definidas para o preceptor assistente social na RMS? Que potências e limitações a formação do Serviço Social enfrenta no processo de formação interprofissional no trabalho coletivo em saúde, típico das RMS?

2. As políticas de educação permanente do SUS e do Serviço Social em contexto neoliberal

O Sistema Único de Saúde, desde a sua implantação no final dos anos de 1980, no Brasil, vem sendo uma política social sob forte disputa. De um lado, o espectro das lutas sociais por uma sociedade democrática política e economicamente, onde a saúde

participe dessa reforma social e, também, setorial; e de outro, as ofensivas do capital em suas distintas feições e intensidades, defendendo o aprofundamento do mix público-privado no SUS. Desde as leis de regulamentação - a 8.080 e 8.142, de 1990 - foi incluído que o sistema de saúde seria composto pelas ações e serviços prestados por entes públicos e, de forma complementar, pela iniciativa privada. Neste percurso de três décadas autoras como Menicucci (2009), Bravo e Menezes (2011) e Soares (2012) chamam atenção das características do sistema dual constituído, dos distintos projetos em disputa e de um SUS cada vez menos universal e focado no atendimento aos mais pobres, respectivamente.

Conquanto, nesse contexto, o SUS gestou e teve a implantação de bandeiras de lutas da Reforma Sanitária, como a indicação da ultrapassagem do modelo biomédico e privatista hospitalar para o da atenção integral gratuito e universal com ênfase na promoção e na prevenção sem descurar da atenção curativa. Para realizar esse intento, já em 1986, foi realizada a I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a saúde, pois tinha-se como pressuposto de que a reforma da saúde exigiria uma nova política de formação dos seus trabalhadores. Esse posicionamento foi incluído no artigo 200 da Constituição Federal de 1988, quando atribuiu a competência ao SUS de “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”. Esse mandato foi gestado em meio à crítica ao modelo de formação universitária, marcado pela dificuldade de articular formação e trabalho e por ser corresponsável pela dominância do modelo biomédico na saúde.

A partir de meados dos anos 2000, um conjunto de portarias do Ministério da Saúde - nº 198, de 2004; nº 1996, de 2007 e nº 276, de 2014 - passou a edificar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que conformou a seguinte proposta:

Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (BRASIL, 2004: 1).

Essa política é objeto de crítica no Serviço Social, como a aproximação que ela desenvolve à política de humanização no SUS quando associa a qualidade do cuidado aos atributos do trabalhador sem considerar as condições de trabalho sobre o qual essas práticas são realizadas (NOGUEIRA, 2019). De fato, a PNEPS convoca o profissional a

acionar conhecimento frente ao cotidiano do trabalho, havendo o risco de fecundar uma sobrecarga sobre os profissionais da saúde e de isolá-la do solo material da produção da saúde. No entanto, também nos parece potencializar uma aproximação crítica com a matéria prima dessas condições aviltantes de trabalho na saúde, quando toma o cotidiano (HELLER, 2004; NETTO; CARVALHO, 2005) como uma chave heurística na PNEPS. Esta compreende esse espaço/tempo da reprodução social da vida como o solo necessário da formação e do trabalho profissional, a fim de dar consequência à direção social da resposta profissional na saúde.

Assim, neste artigo, queremos dar ênfase ao giro que esta política social potencializa ao tomar o cotidiano do trabalho na centralidade do processo de formação. O que fazem os profissionais da saúde deve se tornar a matéria prima da educação permanente. Tratar-se-ia de um movimento dialético, onde o cotidiano é o ponto de partida e também se torna o ponto de chegada do aprimoramento do trabalho profissional. Isso traz profundas consequências ao processo de formação: primeiro, por radicalizar a relação teoria e prática, uma unidade entre diversos, que requisita ser operada sobre o eixo do trabalho profissional; segundo, por criticar a educação continuada que se tornou uma pasta hermética de certificados sem a necessária maturação daquela relação; terceiro, porque as metodologias pedagógicas e os espaços de aprendizado necessariamente passam a ser compartilhados com os profissionais e os serviços do SUS, assegurando uma relação entre formação e trabalho que não replica o modelo tradicional de ensino pela universidade e de treinamento nos espaços sócio-ocupacionais da saúde. Parece que a PNEPS, ao recuperar a concepção da educação popular, vem fazendo uma aposta na inversão do lugar precípuo da formação, convocando os serviços de saúde e os seus profissionais, sem contudo afirmar um pragmatismo.

Ao contrário, a PNEPS vem provocando as universidades através da reformulação curricular nos cursos de graduação das profissões da saúde, do financiamento de projetos de pesquisa e de extensão que articulem serviços do SUS e universidade, parecendo-nos ser a própria Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) parte dessa estratégia da PNEPS. Contudo, estamos de acordo com Nogueira (2019) que, em meio à privatização das políticas sociais da educação e da saúde, as ações de formação do SUS estão imersas em interesses do capital, vide o amplo repasse dos recursos públicos do PRÓ-SAÚDE para as universidades privadas.

A preceptoria nos projetos políticos-pedagógicos das RMS se insere nesse contexto de disputas e nos parece poder explorar essas contradições entre as defesas das diretrizes do SUS e da Reforma Sanitária e o processo de privatização do sistema. Justamente reconhecendo esse desafio, a preceptoria pode participar da aposta de reconhecer o cotidiano do trabalho coletivo em saúde como o espaço e o tempo da formação.

Conquanto, quando ela é desenvolvida por assistentes sociais, esta profissão tem um projeto de formação, balizado nas Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), de 1996; e também dispõe da sua própria Política Permanente de Educação Permanente do Conjunto CFESS/CRESS, definida em 2012. Que encontros e desencontros pode haver entre essas políticas de educação permanente - a do SUS e a da profissão do Serviço Social?

Para desvelar a própria alienação do trabalho e realizar procedimentos de desalienação, faz-se necessário ao profissional suspender temporariamente seu cotidiano de trabalho, através de outras atividades que lhe permitam “oxigenar” a percepção que tem da instituição, das demandas, possibilidades e limites sócio-institucionais. [...] A contradição está no fato de que o processo de trabalho, tal como nos apresenta Marx, contém em si uma dimensão formativa através da qual tomamos ciência da realidade e adquirimos novos conhecimentos, os quais também servirão para outros sujeitos [...] o assistente social tende a fazer outra leitura da realidade, captando elementos que outrora não foram percebidos. [...] Assim como parte das próprias atribuições profissionais, do exercício profissional competente, a educação permanente é imprescindível e ineliminável, já que para realizar e qualificar as atribuições inscritas na lei de regulamentação a necessidade do aprimoramento profissional é incontestável (GUERRA, 2013: 129-130).

Essa assertiva assentada na educação permanente do assistente social converge com a do SUS, quando reconhece o trabalho como espaço de formação e o associa ao 10º Princípio do Código de Ética da profissão - “Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional” (CFESS, 1993).

No caso do trabalho coletivo em saúde (MATOS, 2013), o desafio se amplia, na medida em que exige uma educação permanente interprofissional, sem descuidar das competências e atribuições privativas de cada profissão. A proposta de ensino interprofissional, segundo Peduzzi et al (2013), chama atenção para o que estes autores nomeiam como formação interprofissional entre duas ou mais profissões que, em aprendizado conjunto, se orientam para a melhoria da qualidade do trabalho integrado. Essa concepção nos permite convocar, então, o 7º Princípio do Código de Ética do

Assistente Social que define a “Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual” (CFESS, 1993). Essa atenção à formação interprofissional e à direção que se tomará na educação permanente é uma preocupação dessa política no Serviço Social.

Essas perguntas são fundamentais para os agentes da formação, como os preceptores das RMS, considerando serem profissionais convocados à transversalidade da formação sobre o solo do trabalho profissional cotidiano. Vamos, então, revisitar brevemente a relação do Serviço Social na RMS e, particularmente, o que nos interessa - o trabalho profissional da preceptoria de núcleo e de área desenvolvido por assistentes sociais nas RMS.

3. A presença do Serviço Social na RMS

No que tange ao Serviço Social em 2006, segundo o Ministério da Saúde, a categoria já era a terceira em número de bolsas no país, 56 vagas sendo superada apenas pela Enfermagem e a Medicina (BRASIL, 2006). Este novo contexto traz a necessidade de problematizar quais são as especificidades na inserção e atuação da profissão neste espaço (CASTRO, 2013).

Com essa expansão se fazia necessário identificar e analisar a inserção do Serviço Social nos Programas de Residência no País. A Associação Brasileira de Pesquisa e Ensino em Serviço Social (ABEPSS) realizou um mapeamento dos programas e pesquisa com tutores e preceptores, cujo relatório final foi publicado em 2018. Este mapeamento proporciona entender o estado da arte dessa ampliação.

Em relação ao número de vagas o mapeamento aponta que, em 2018, existiam 232 programas de residências que totalizam 496 vagas para o Serviço Social no País, sendo que o maior número de vagas está localizado no campo da saúde mental. São 103 vagas para esta área, seguido de 86 para a atenção básica - saúde da família. Quanto à alocação das vagas por regiões do País, o maior número está nas regiões Nordeste e Sudeste. Na primeira, temos 28 vagas para a saúde mental e 38 na atenção básica; e na segunda, temos 35 na saúde mental e 19 na atenção básica (ABEPSS, 2018).

Apesar do maior número de vagas estarem direcionadas para a área da saúde mental e para a atenção básica, a revisão bibliográfica sobre a produção em periódicos,

teses, dissertações, anais dos Congressos Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) e no Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS) entre os anos de 2011 a 2018, não identificou qualquer produção que discutisse aquelas áreas da saúde. No total, foram apenas 9 materiais, sendo 3 artigos em revista, 1 trabalho nos anais do CBAS, 4 nos anais do ENPESS e 2 trabalhos finais na pós-graduação *stricto sensu*.

Em relação aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Município do Rio de Janeiro, onde assistentes sociais possuem vagas, temos a Residência Multiprofissional em Oncologia pelo Instituto Nacional do Câncer/ INCA (07vagas) e os programas de Residência em Saúde ligados aos Hospitais Universitários de duas universidades públicas, a saber: o Programa em Residência em Saúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, que contendo seis subprogramas em diferentes áreas da saúde totalizando (16 vagas) e o Programa em área Profissional da saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, que também contém seis subprogramas, sendo um deles como formação em saúde da família e comunidade, mas apenas quatro deles apresentam vagas para serviço social, contabilizando (10 vagas) . Especificamente na área da Saúde Mental, temos os programas de residência multiprofissional ligados à Secretaria Municipal de Saúde (4 vagas), ao Instituto de Psiquiatria da UFRJ (5 vagas) e à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2 vagas). Voltado para a formação no plano da saúde de família, temos Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) - 05 vagas.

Sendo assim, temos no município do Rio de Janeiro 7 programas de residência que incluem o Serviço Social, totalizando 49 vagas para assistentes sociais.

Esses dados destacam a relevância de se discutir o trabalho profissional do assistente social na política de educação permanente em curso via Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no plano nacional e local, particularmente, sobre os espaços sócio-ocupacionais na saúde mental e na atenção básica.

4. O trabalho profissional dos assistentes sociais nas preceptorias de núcleo e de área nas RMS

A formação nas Residências Multiprofissionais em Saúde é realizada através da inserção nos serviços e no acompanhamento dos residentes em diferentes espaços com coordenadores, tutores, preceptores e supervisores, as funções de cada uma dessas

categorias tende a trazer particularidades de acordo com o programa da residência, e adicionado ao fato de serem termos novos e poucos discutidos conceitualmente, podem trazer concepções difusas que podem impactar no processo de educação permanente, diálogo com a equipe, com a Universidade e até mesmo com os próprios programas de residência, e diante disso traremos uma definição normativa de cada categoria.

Para este artigo, como dito antes, interessa-nos o trabalho profissional do preceptor, cuja definição na portaria CNRMS nº 2, de 4 de maio de 2010 prevê o seguinte:

Art. 13º. A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista.

Segundo Monteiro, Leher e Ribeiro (2011), o preceptor, ao mesmo tempo em que presta atenção aos usuários do serviço, precisa estar atento às oportunidades educativas que a assistência oferece, e para tanto a atribuição dos preceptores refere àquelas ações intencionalmente realizadas por eles, mas também a orientação dos alunos nas ações assistenciais. Conquanto, há programas de residência no Rio de Janeiro que convocam docentes com graduação em Serviço Social para exercer a preceptoria de núcleo, haja visto que a previsão normativa é de “formação mínima de especialista”.

Nesse contexto, é mais regular a preceptoria ser desenvolvida pelo profissional da assistência em saúde e, por vezes, no próprio encontro deste com o residente em serviço. O preceptor diante de um profissional residentes, muitas vezes, recém-graduado e em processo de formação em serviço, tem fundamental responsabilidade para apoiar a inserção e o acompanhamento da formação no trabalho (REGO; BOTTI: 2008).

No que tange a preceptoria é importante destacar a diferenciação entre núcleo e área. A preceptoria de núcleo é atribuição privativa do assistente social, pois, “o/a residente de Serviço Social deve desenvolver a sua formação, que combina conhecimentos teóricos-práticos em modalidade de dedicação exclusiva sob supervisão de um/a profissional Assistente Social” (CFESS, 2017: 43). Em relação à preceptoria de área, como o campo da saúde mental, respeita-se as atribuições privativas de cada profissão, mas o assistente social recebe residentes com distintas profissões, na medida em que está preceptoria será convocada a realizar discussões pertinentes à direção social constituída na saúde mental. Portanto, a preceptoria de núcleo do Serviço Social é uma atribuição privativa dos assistentes sociais, enquanto que a preceptoria de

área se traduz em uma das competências profissionais que este profissional está desenvolvendo.

4.1 As Preceptorias de Núcleo e de Área na RAPS

Segundo a Resolução nº 2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), de 2012, segundo o seu Art. 5º, as instituições que oferecerem Programas de RMS e em Área Profissional da Saúde serão responsáveis pela organização do Projeto Pedagógico (PP) dos respectivos programas de pós-graduação, atentando-se para o seguinte:

§ 1º O PP de um Programa de Residência em Área Profissional da Saúde é orientado pelo desenvolvimento do núcleo específico dos saberes e práticas inerentes a cada profissão, em determinado campo de conhecimento.

§ 2º O PP de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde é orientado pelo desenvolvimento de prática multiprofissional e interdisciplinar em determinado campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas de diferentes profissões [...]

A consulta à normatização do PP das RMS nos interessa, na medida em que esses níveis de formação por área profissional e por área de atenção à saúde conformam responsabilidades distintas para as preceptorias quando convocadas, conforme enunciado antes. No primeiro caso, torna-se uma atribuição privativa, convocando os residentes a ampliar e a refinar o mirante da formação da profissão de graduação; enquanto no segundo nível, o preceptor assume responsabilidades a partir da formação interprofissional num certo campo de política de saúde.

No campo da saúde mental os serviços que recebem os residentes são aqueles que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), entre eles destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Núcleos Ampliado de Saúde da Família da Atenção Básica (NASF) e os Consultórios na Rua (CnaR). A preceptoria nesses espaços para além das atribuições privativas de cada área profissional deve contar com uma ampla discussão sobre a política de saúde, Reforma Sanitária, saúde mental, Reforma Psiquiátrica e demais questões que atravessam o campo da formação no SUS.

No entanto, Silva e Broto (2016) citando Vasconcelos (2010), afirmam que 45% dos profissionais que compõem as demais categorias na saúde desconhecem as contribuições do Movimento de Reforma Sanitária para a saúde pública brasileira, sendo que o mesmo não ocorre na categoria do Serviço Social, em que esse movimento

é considerado fundamental. Essa afirmação corrobora a importância da participação dos assistentes sociais no processo de formação em saúde realizado nas residências multiprofissionais.

Uma das características mais marcantes do Serviço Social em relação às demais categorias profissionais é a formação ético-política, que os faz participar do trabalho coletivo em saúde na direção de um cuidado que considere os determinantes sociais, os aspectos históricos, culturais, ambientais, de gênero e étnico-raciais que desafiam o processo investigativo e interventivo no cotidiano. Esse mirante da formação do Serviço Social se diferencia no dia-a-dia dos serviços que compõem a RAPS, conferindo um lugar singular na discussão de casos, na construção dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) que envolve usuários, familiares e outros profissionais na organização e direção do cuidado em saúde. No entanto, nos processos de preceptoria, muitas vezes, observamos que os residentes do Serviço Social não conseguem reconhecer a potência de suas ações. O que isso significaria?

Os assistentes sociais também se destacam nos serviços da RAPS, em especial os inseridos nas equipes de NASF e de CnaR através de uma intervenção atenta à observar, escutar e apreender as relações de saber e de poder que se colocam no plano institucional e no território onde os usuários reproduzem a vida. Além disso, as equipes da Estratégia de Saúde da Família são compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, profissionais de saúde bucal, e agentes comunitários de saúde, ou seja, categorias profissionais com formações altamente biologicistas. Esse cenário dispara algumas consequências: 1) A maior parte da escuta tende a ser breve, direcionada ao problema específico demandado, sem margem e sem ferramentas para conhecer outros aspectos da saúde e da vida do usuário; 2) Para dar conta de um grande volume de usuários através de poucos profissionais, os atendimentos e as soluções das demandas em saúde tendem a ser cada vez mais protocolares.

Nesse aspecto, é importante lembrar a contribuição de Merhy e Feuerwerker (2009) ao pensarem o cuidado em saúde. Ressaltam que quando o trabalhador perde a sua autonomia para tomar decisões na sua atuação profissional ou quando o mesmo passa a trabalhar seguindo o planejamento feito por outrem, “o trabalho morto captura o trabalho vivo e dá a tônica do processo de trabalho” (MERHY; FEUERWERKER, 2009: 5). Essa captura, então, está condicionada pela ofensiva do capital que a saúde

pública vem sofrendo, pela organização do trabalho no SUS e pela subordinação que os agentes profissionais se colocam para ler e a intervir nas demandas de saúde.

Nesse contexto desafiador, as preceptorias de área ganham uma importância central, pois a direção e as ações do cuidado em saúde estão sendo problematizadas e acompanhadas para que o trabalho vivo não seja capturado pelo trabalho morto. Na área da saúde, isso é possível quando ocorre uma transversalidade de conhecimentos e de práticas na formação que qualifique a observação, a escuta e a palavra dos profissionais para além do que o(a) usuário(a) demanda de maneira espontânea. Produzir questões orientadas por esse encontro fecundo entre uma prática em saúde que requisita conhecimentos do profissional para investigar e intervir na realidade tem sido uma contribuição das preceptorias nos projetos político-pedagógicos dos programas de RMS.

Particularmente, o Serviço Social é formado para compreender o caráter ambíguo, heterogêneo e superficial do cotidiano que vela e revela as contradições do real, facultando ao residente realizar uma manobra na análise que parte dos problemas postos pelo(a) usuário(a), de modo a reconhecer e a considerar as “queixas” apresentadas, e os elevar às expressões da “questão social”. Esse movimento é peculiar e de difícil maturação pedagógica, já que convoca os assistentes sociais a apreender as mediações da transmutação fundamental da ordem monopólica do capital em período de reestruturação produtiva. Trata-se de problemas captados na esfera individual, dissociados da determinação social do processo saúde-doença, portanto, dificultando reconstituir a passagem daqueles em “problemas sociais” e destes em expressões da “questão social”, onde os conceitos de classe, raça e gênero se tornam fundamentais para ultrapassar a lente liberal da moralidade individual (NETTO, 1996). Embora não seja um deslocamento exclusivo nem particular à saúde, essa maturação teórica no cotidiano condiciona e interfere na autonomia relativa a ser exercida pelos profissionais. Desta forma, a preceptoria com assistentes sociais, enquanto parte do projeto de formação da RMS, nos parece ser um espaço pedagógico fundamental para tomar aqueles problemas no cotidiano como matéria prima na elaboração de estratégias e de ações no cuidado em saúde que se diferenciem da matriz histórica biomédica.

Na saúde mental, por exemplo, nas preceptorias de área com residentes de Serviço Social é muito comum eles terem dificuldade de perceber a especificidade da profissão nos serviços da RAPS. Frequentemente eles sentem falta de uma materialidade do seu fazer profissional. Qual é o produto da atuação dos assistentes

sociais? Qual é a diferença do que nós assistentes sociais fazemos para o que os outros profissionais fazem? Há alguma atribuição privativa ou competências comuns requisitadas pela saúde mental? Esses questionamentos frequentemente estão presentes na preceptoria e geram angústia nas residentes de Serviço Social.

Nesse sentido, a primeira coisa que observamos ser formativo no processo de preceptoria é esclarecer o fato de concomitante ao profissional ser um assistente social na saúde, ele é essencialmente um profissional desta área, onde compartilha objetivos, ações e instrumentos de trabalho com profissionais de diferentes categorias, mas sem necessariamente articular a direção social do mirante da formação e, portanto, gerar tensões na análise, nos objetivos de trabalho e na resposta profissional. Esse paradoxo é muito importante ser explorado no processo da preceptoria, instância formativa mais próxima ao trabalho coletivo em saúde, demonstrando que não se pode abrir mão da execução de alguma atividade porque profissionais de outras categorias também o fazem. É fundamental discutir com os residentes nas preceptorias de área a noção de que por mais similar que pareça uma entrevista, uma visita domiciliar ou um registro, cada profissão e cada profissional desenvolverá particularidades no trabalho profissional.

Outro ponto importante a ser destacado na preceptoria de área é a articulação necessária da saúde com as outras políticas sociais - a intersectorialidade. Esta é fundamental para o processo de cuidado na reforma psiquiátrica e, ao contrário da formação das demais profissões, trata-se de um aspecto caro ao Serviço Social. A discussão do trabalho na saúde mental e o cuidado integral não devem ser centralizados somente nas questões postas pelo indivíduo, mas às compreender no conjunto das determinações do adoecer. Portanto, a educação permanente na RMS convoca os seus agentes a ultrapassar os serviços estritamente da saúde, mas pensar os seus distintos condicionantes.

Nossa observação sugere que os residentes, em sua maioria, têm dificuldades em articular o cuidado em saúde mental com as demais políticas sociais e, por vezes, as desconhecem. Conquanto, essa dificuldade deve ser enfrentada pedagogicamente, considerando que a transmutação de política social em políticas sociais compõe a estratégia de velar as lutas sociais subjacentes a cada direito conquistado. De forma concomitante, a organização das políticas sociais através de financiamento e de instâncias formais de legislação, gestão e execução própria dificultam qualquer

trabalhador a operar orientado com a diretriz da intersetorialidade, mesmo os assistentes sociais.

Além da importância da atuação profissional do assistente social enquanto preceptor das residências multiprofissionais no que condiz a atenção para a formação dos residentes, atentando-se a construção de processos formativos que reconheçam e apreenda o exercício profissional de forma ampliada, a função da preceptoria desdobra em efeitos para os próprios profissionais preceptores, proporcionando fortalecimento das suas particularidades, atualização profissional, contato regular com a Universidade, ou seja, um processo de educação permanente para residentes e preceptores.

Para, além disso, na realidade do Município do Rio de Janeiro, é possível destacar a relação da contratação de assistentes sociais na rede RAPS advindos da formação das residências multiprofissionais, bem como o fortalecimento da discussão sobre o que é o “social” de forma menos reducionista. Por exemplo, dos sete CAPS AD existentes neste Município, cinco deles é composto por assistentes sociais egressas das RMS, sendo três deles preceptores de área e núcleo, conforme levantamento realizado em fevereiro de 2019.

5. Palavras finais

Este artigo desenvolveu o exercício da PNEPS do SUS ao trazer problematizações de preceptores de núcleo e de área atuantes na formação de residentes multiprofissionais inseridos na RAPS do Município do Rio de Janeiro. Não teve qualquer pretensão de esgotar as questões advindas do processo dessa formação em saúde, nem de explorar todas as competências da preceptoria prevista no Art. 14º da Res. CNRMS nº 2, de 2012.

Como assistentes sociais vinculados à pesquisa, consideramos a preceptoria nas RMS uma nova competência profissional e até uma atribuição privativa quando desenvolve ações de formação diretamente para outros assistentes sociais na preceptoria de núcleo. Trata-se de uma atividade que requer maiores pesquisas, considerando a potência dessa formação e, de forma concomitante, o desafio de qualificá-la em solo de aprofundamento da ofensiva do capital na política social pública de educação e de saúde.

6. Referência Bibliográfica

ABEPSS. **Relatório da pesquisa mapeamento das residências em área profissional e Serviço Social**. Juiz de Fora, 2018.

BOTTI, S.H.O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 363-373.2008.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de dezembro de 1990**. Lei orgânica da saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.

_____. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Educação (MEC). **Resolução Nº 2 , de 4 de maio de 2010**. Comissão nacional de residência multiprofissional em saúde. **Diário Oficial da União**, nº 84 Seção 1 – p. 13. Brasília, 05 maio de 2010.

BRAVO, Maria Inês de Souza; MENEZES, Juliana de Souza Bravo. A saúde nos governos Lula e Dilma: algumas reflexões. In: BRAVO, M.I.S; MENEZES, J. de S. B. (Orgs). **Saúde na atualidade: por um sistema estatal, universal, gratuito e de qualidade**. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius/Adufrj-Ssind, 2011.

CASTRO, M. M. C. Formação em saúde e serviço social: as Residências em questão. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 349 -360, jul./dez. 2013

CFESS. **Código de Ética da/o Assistente Social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 31 jan 2013.

CFESS. **Residência em Saúde e Serviço Social subsídios para reflexão**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2017.

GUERRA, Yolanda. Compromisso com a qualidade dos serviços à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional: significado, limites e possibilidades. In: Conselho Regional de Serviço Social RJ (Org.). **Projeto ético político e exercício profissional em Serviço Social: os princípios do Código de Ética articulados à atuação crítica de assistentes sociais**. Rio de Janeiro: CRESS RJ, 2013.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. São Paulo: Editora Paz e Terra S/A, 2004.

- MATOS, M. C. de. **Serviço Social, ética e saúde**: reflexões para o exercício profissional. São Paulo: Cortez, 2013.
- MENDES, A. G. E VIDAL, D. L. da C. Serviço Social e Residência Multiprofissional em Saúde no contexto hospitalar: algumas questões para debate. In: RAMOS, A. SILVA, L. B. da S., PAULA, L. G. P. de (ORG). **Serviço social e política de saúde: ensaios sobre trabalho e formação profissional**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018. 252 p
- MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. SUS, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1620-1625, jul. 2009
- MERHY, E, FEUERWERKER, L.C.M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. (Orgs). **Leituras de novas tecnologias e saúde**. Salvador: UFS e UFBA, 2009. p. 29-56.
- MONTEIRO, D.M, LEHER, E. M. T. E RIBEIRO, V. M.B. Da educação continuada à educação permanente: a construção do modelo de formação pedagógica para preceptores de Internato Médico. In: RIBEIRO, Victorie Maria Brand (Org) **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Juiz de Fora ; Ed. UFJF, 2011. 126p.: il.
- NETTO, J. P.; CARVALHO, M. do C. B. **Cotidiano**: conhecimento e crítica. São Paulo: Cortez, 2012.
- NOGUEIRA, Ana Claudia Correia. **Formação em saúde e a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde**: contribuições para a formação e o trabalho profissional. 2010. , Tese (Doutorado), Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.
- PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.
- SILVA, L. da C.;E BROTTTO, M. E. Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social:dilemas na formação e trabalho profissional. **EM PAUTA**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 37, p. 126 – 14, 1º semestre 2016.
- SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde: uma questão para o debate. In: RAMOS, A. SILVA, L. B. da S., PAULA, L. G. P. de (ORG). **Serviço social e política de saúde**: ensaios sobre trabalho e formação profissional. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018. 252 p
- SOARES, R.C. **A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje**: impactos e demandas ao Serviço Social. 2010. Tese (Doutorado)-Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.