



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

Sub-eixo: Formação profissional.

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: A EXPERIÊNCIA NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM ATENÇÃO HOSPITALAR DA UFJF

JOSEANE BARBOSA DE LIMA¹

MARIANA NERY SOL PAULO²

ANA CAROLINA DO NASCIMENTO RODRIGUES³

NÍZIA AMARAL DOS SANTOS⁴

SABRINA GOMES ROCHA⁵

Resumo: Esse artigo tem como objetivo apresentar a proposta dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e a inserção dos Assistentes Sociais nos mesmos. Parte-se da experiência das Assistentes Sociais residentes no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar do HU/UFJF, procurando destacar os desafios e possibilidades para o trabalho dos Assistentes Sociais inseridos nessa modalidade de formação.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional; Saúde; Serviço Social

Abstract: This article aims to present the proposal of Multiprofessional Residency Programs in Health and the insertion of Social Workers in them. It is based on the experience of the Social Assistants residing in the Multiprofessional Residency Program Integrated in Hospital Attention of the HU / UFJF, trying to highlight the challenges and possibilities for the work of the Social Assistants inserted in this modality of formation.

Keywords: Multiprofessional Residence; Health; Social Work

INTRODUÇÃO

Este artigo pretende realizar uma reflexão sobre a formação profissional dos Assistentes Sociais inseridos em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Partindo da experiência das residentes da área do Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar do Hospital Universitário da

¹ Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: <jo.asocial@hotmail.com>

² Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal de Juiz de Fora.

³ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁴ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁵ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal de Juiz de Fora.

Universidade Federal de Juiz de Fora - HU/UFJF, busca-se refletir alguns dos desafios colocados nesta modalidade de formação profissional.

Destaca-se que a Residência Multiprofissional em Saúde é uma modalidade de formação *lato sensu* (pós graduação) com ênfase na prática profissional, e se realiza em instituições que sofrem diretamente o reatamento das contrarreformas neoliberais das políticas sociais: saúde e educação. Nesse sentido, essa modalidade de formação é permeada de grandes possibilidades e desafios para o Serviço Social no que se refere a consolidação da formação de qualidade, exercício crítico da profissão, qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS e a defesa das políticas sociais. Coloca-se ainda a possibilidade do Serviço Social contribuir na formação de outras áreas profissionais da saúde.

O artigo está dividido em dois itens: no primeiro apresenta-se os marcos regulatórios e forma de organização e estruturação dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. O segundo item consiste na apresentação do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar do Hospital Universitário da UFJF, e o relato de experiência das residentes da área do Serviço Social inseridas no referido programa.

1. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: MARCOS REGULATÓRIOS

Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) articulam-se as Políticas de Saúde do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, que visam a formação e qualificação de recursos humanos voltados para a reorganização assistencial da saúde proposta pelo SUS.

As residências em área profissional da saúde foram instituídas em 2005 por meio da lei federal 11.129/05, juntamente com a proposta de formação de uma Comissão para elaboração das normas e regras para o funcionamento de residências multiprofissionais financiadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 13. Fica instituída a Residência em Área Profissional da Saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica.

As profissões consideradas são aquelas apontadas na Resolução do CNS nº 287/1998, isto é: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. A Lei 11.129/05 também instituiu o programa de bolsas para educação e trabalho visando a fixação dos residentes em programas, projetos, ações e atividades e em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde. As normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho foram instituídas em 2005 por meio da portaria nº1.111, que também esclarece as funções de preceptores e tutores nos programas. As residências multiprofissionais, por sua vez, foram regulamentadas no mesmo ano pela portaria interministerial nº 2.118. Contudo, apesar do marco legislativo supracitado, importante destacar que a proposta das residências em saúde vem se desenvolvendo desde a década de 1970, à exemplo da Residência do Hospital Universitário da UFJF (1970), Hospital Murialdo em Porto Alegre (1976) e Hospital Universitário Pedro Ernesto no Rio de Janeiro (1976) (CFESS, 2017).

Ainda em relação aos marcos regulatórios das residências multiprofissionais, destaca-se a Portaria Interministerial nº 1.077 de 12 de novembro de 2009, que institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e trata da regulamentação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

A referida portaria indica nos seus dois primeiros artigos quais profissões podem compor uma equipe multiprofissional integrada, bem como, sugerem os eixos norteadores da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS).

Os eixos são descritos da seguinte forma:

Art. 2º Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde serão orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, de forma a contemplar os seguintes eixos norteadores:

- I - cenários de educação em serviço representativos da realidade sócio-epidemiológica do País;
- II - concepção ampliada de saúde que respeite a diversidade, considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural;
- III - política nacional de gestão da educação na saúde para o SUS;

- IV - abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensinoaprendizagem-trabalho e protagonistas sociais;
- V - estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado, de modo a garantir a formação integral e interdisciplinar;
- VI - integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários;
- VII - integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde;
- VIII - integração dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a educação profissional, a graduação e a pós-graduação na área da saúde;
- IX - articulação da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a Residência Médica;
- X - descentralização e regionalização, contemplando as necessidades locais, regionais e nacionais de saúde;
- XI - estabelecimento de sistema de avaliação formativa, com a participação dos diferentes atores envolvidos, visando o desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional, com vistas à sua contribuição ao aperfeiçoamento do SUS;
- XII - integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e a Gestão do Sistema (BRASIL, 2009).

Os eixos referenciados acima devem ser efetivados na modalidade de ensino e prática profissional em serviço, cujos direcionamentos são dados pelo CNRMS articulados com a Política Nacional de Educação e com a Política Nacional de Saúde, em consonância com a portaria interministerial de 2009.

A implementação de um Programa de Residência Multiprofissional envolve duas instituições: a instituição formadora, ou seja, as universidades, e; a instituição onde o serviço se realiza ou instituição executora, que são os hospitais, ou unidades básicas de saúde. Cabe a ambas instituições, viabilizar a implementação, em composição única, da Comissão de Residências Multiprofissional (COREMU) e proverem condições de infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos para a instalação e o funcionamento da COREMU (BRASIL, 2010).

A COREMU tem como principal função garantir a institucionalização do programa em consonância com os eixos norteadores das residências multiprofissionais, e a articulação entre ensino e serviço. Suas atribuições foram definidas na Resolução nº02 de 04 de maio de 2010 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, e envolvem:

[...] a) Coordenação, organização, articulação, supervisão, avaliação e acompanhamento de todos os Programas de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde de uma instituição formadora.

b) Acompanhamento e avaliação de desempenho dos discentes.

c) Definição de diretrizes, elaboração de editais e acompanhamento do processo seletivo de candidatos (BRASIL, 2010).

Os Programas de RMS são modalidades de pós graduação (*lato sensu*), e se realizam através da "[...]prática profissional responsável, por propor processos formativos enraizados na humanização, no acolhimento, na participação do usuário, na ação multiprofissional integral e na qualidade dos serviços de Saúde "(SILVA et. al, 2016 p.133 apud LOBATO, 2010). Essa proposta de formação têm duração mínima de dois anos, com uma carga horária total de 5.760 horas em regime de dedicação exclusiva. As atividades são desenvolvidas entre práticas (80% da carga horária total) e teóricas e/ou teórico-práticas (20% da carga horária total). Segundo o artigo 2º da Resolução n. 05 de 07 de novembro de 2014 da CNRMS, as atividades práticas e teóricas e/ou teórico-práticas são assim definidas:

§ 1º Estratégias educacionais práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das categorias profissionais da saúde, obrigatoriamente sob supervisão do corpo docente assistencial.

§ 2º Estratégias educacionais teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional da Saúde Residente conta, formalmente, com orientação do corpo docente assistencial e convidados.

§ 3º As estratégias educacionais teórico-práticas são aquelas que se fazem por meio de simulação em laboratórios, ações em territórios de saúde e em instâncias de controle social, em ambientes virtuais de aprendizagem, análise de casos clínicos e ações de saúde coletiva, entre outras, sob orientação do corpo docente assistencial (BRASIL, 2014, *grifos nosso*).

Nesse sentido, um dos desafios tanto da COREMU, quanto da coordenação dos programas de residência, é garantir essa articulação contínua entre o ensino e o serviço. A efetivação das diretrizes gerais dos Programas de Residência também é reforçada pela resolução n. 02 de 13 de abril de 2012 do Ministério da Educação, da Secretaria de Educação Superior e da CNRMS, que aponta a necessidade dos Programas de Residência elaborarem seu Projeto Pedagógico como eixo transversal de saberes, na busca de garantir a formação

do residente na perspectiva interdisciplinar, além dos eixos de saberes específicos de cada profissão. “o PP deve prever metodologias de integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de atenção e gestão na saúde” (Resolução 02/2012, Artigo 5º, Inciso V).

O projeto da RMS estabelece como responsáveis pelo acompanhamento e avaliação da prática profissional dos residentes durante sua formação, os denominados “preceptores” e “tutores”. A função de preceptor é, necessariamente, exercida pelo profissional vinculado à instituição formadora ou executora, e da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, garantindo assim a supervisão das atribuições privativas de cada profissão. As atividades desenvolvidas pelos preceptores estão voltadas para a "supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa" (Resolução CNRMS Nº02/2012).

Os tutores, por sua vez, desenvolvem atividades de orientação acadêmica, tanto de preceptores, quanto de residentes. As modalidades de tutoria previstas na Resolução da CNMRS Nº02/2012 são: *Tutoria de núcleo* - que configura as "atividades de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes" e; *Tutoria de Campo* - que compreende atividade de orientação acadêmica no âmbito do campo de conhecimento, voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos preceptores e residentes, na perspectiva da interdisciplinaridade, interagindo com os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa (Idem).

Desse modo, a proposta dos Programas de Residência Multiprofissional abarca uma concepção diferenciada de formação profissional e educação em serviço, qualificando a formação dos profissionais da saúde, visto que favorece a articulação entre academia e os serviços alinhada às diretrizes do SUS. É uma proposta de formação de inúmeras potencialidades, "uma vez que elas estão orientadas por uma visão diferenciada da atenção e do cuidado, na qual, não apenas as diferentes competências profissionais são reconhecidas, mas devem efetivamente estar integradas" (LIMA, 2015, p.01).

No próximo item será apresentado o Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar da Universidade Federal de Juiz de Fora, bem como os desafios e possibilidades a partir da perspectiva dos residentes Assistentes Sociais inseridos nesse programa (2017-2018).

2 . PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM ATENÇÃO HOSPITALAR (HU/UFJF)

A Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) oferece desde a década de 1970 programas de especialização *lato sensu* na modalidade de residência. Em 2014, foi construída a proposta de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar do Hospital Universitário/UFJF, incluindo sete áreas profissionais, dentre elas o serviço social. A proposta estava apoiada na necessidade de avançarmos no processo de formação dos profissionais de saúde, de modo a atendermos as demandas de maior complexidade, para a atenção hospitalar numa perspectiva multidisciplinar.

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar do HU/UFJF tem como objetivo formar profissionais com competências e habilidades para a imediata inserção nos serviços clínicos e cirúrgicos, de modo a fortalecer as práticas de cuidado ampliado, integral, centradas no usuário, para além do modelo focado na doença. Vislumbra-se que estes profissionais avancem no sentido de uma prática multidisciplinar, capaz de atender às necessidades dos indivíduos, família e grupos, a fim de contribuir para a consolidação da política de Atenção à Saúde, tendo em vista as doenças, agravos mais incidentes e prevalentes, a exemplo dos secundários às doenças crônicas. É imprescindível que os profissionais da atenção hospitalar estejam aptos a interferirem na redução dos índices de infecção hospitalar, com avanços nas Políticas de Segurança do Paciente, Gerenciamento de Riscos e na prevenção de eventos adversos. O Hospital Universitário da UFJF é o principal cenário para as atividades práticas do programa. Este compartilha com os demais Hospitais de Ensino da rede das IFES, a missão de formar profissionais de saúde com competências, habilidades e potencial para imediata inserção na

Rede SUS, de produzir conhecimentos por meio de pesquisas e inovação tecnológica, bem como de ofertar à população uma assistência de qualidade.

A residência no Hospital Universitário em Juiz de Fora tem como carga horária instituída pelo MEC de 5760 (cinco mil setecentos e sessenta) horas, dividido em dois anos, com carga horária de 60 horas semanais, recebendo anualmente dois residente de serviço social. A Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar com ênfase em serviço social tem como área de atuação o Hospital Universitário em Juiz de Fora. Como a residência é treinamento em serviço, os residentes devem permanecer 80% da carga horária total sob a forma de atividades práticas e com 20% sob forma de atividades teóricas ou teórico-práticas. Devendo durante a carga horária prática ter a supervisão do preceptor diretamente no campo de atuação.

Dos 80% da carga destinada a prática, 30% dessas horas (15 horas semanais) os residentes devem ser cumpridas em eixos transversais, por ser uma obrigação do MEC para toda a residência multiprofissional. Atualmente, no Programa de Residência Integrada em Atenção Hospitalar há quatro eixos transversais, são eles: Pediatria, Eixo Específico, Vigilância em Saúde, Terapia Nutricional e Hemodiálise. Sendo a Hemodiálise e o Eixo Específico criados este ano para substituir o eixo multiprofissional em Cuidados Paliativos. Torna-se importante mencionar que no ano passado, os residentes ficavam seis meses em cada eixo, e este ano os residentes permanecem quatro meses em cada, uma vez que, por questões de infraestrutura, foi necessário reduzir o número de residentes de cada eixo.

Na presente data no programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar há quatro residentes em serviço social. Estes até o momento já passaram pelos os seguintes eixos: Eixo Específico, Vigilância em Saúde, Hemodiálise e o extinto Cuidados Paliativos.

O *Eixo específico*, diz respeito as atividades específicas e privativas de cada área profissional. Desse modo, no caso do Serviço Social, o eixo é composto apenas pelos residentes do Serviço Social. Ressalta-se que o eixo está em construção, e tem apenas três meses de existência.

O *Eixo da Vigilância em saúde* é um eixo multiprofissional formado por residentes da Análises Clínicas, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição,

Psicologia e Serviço Social), em que os residentes permanecem atualmente um mês em cada setor de trabalho- passando pela Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Segurança do Paciente, setor ambulatorial em Vigilância em Saúde e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

No setor da *Vigilância Epidemiológica Hospitalar* os residentes no serviço fazem as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória, investigação de surtos, verificação da qualidade do preenchimento da certidão de óbito. No Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) os residentes participaram do monitoramento e adesão de higienização das mãos, da estrutura para higienização das mãos, acompanhamento dos pacientes em precaução, monitoramento dos indicadores de infecção hospitalar, o acompanhamento e prevenção de infecção relacionadas a assistência no setor de hemodiálise. Na Segurança do Paciente participamos no monitoramento e acompanhamento dos indicadores relacionados a segurança do paciente, cirurgia segura, identificação do paciente e prevenção de quedas. No setor ambulatorial em Vigilância em Saúde é realizada ações ambulatoriais da SCIH e da vigilância epidemiológica. O eixo é multiprofissional funciona com todas os residentes fazendo as atividades mencionadas acima, sem entrar na parte específica, com isso os residentes do Serviço Social tiveram a oportunidade de aprender sobre doenças, surtos e higienização das mãos para desenvolver o trabalho de forma multiprofissional e qualificada, pois a nossa atuação perpassa pela saúde-doença.

O *eixo da Pediatria* como dito anteriormente, até o momento ainda não teve a presença dos residentes do Serviço Social.

O extinto *Eixo de Cuidados Paliativo* é formado por residentes da Análises Clínicas, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. No eixo aprendemos a realizar reuniões com familiares para comunicação do estado de saúde do usuário, abordar sobre situações especiais, como controlar sintomas, e a reabilitação assistencial à fase final da vida; falar sobre os aspectos culturais e religiosos; o processo de luto da família e a tomada das decisões em situações complexas. No eixo cada residente desenvolvia a sua função específica. O Serviço Social desenvolvia um trabalho de acompanhamento da família nesse processo, analisando o contexto de vida do

usuário, refletindo sobre suas condições sociais, a fim de garantir o acesso aos direitos sociais que influenciam no processo de saúde e doença dos usuários e sua rede de apoio.

Já o Eixo da Hemodiálise teve início em março de 2018 e acontece no setor de Nefrologia do Hospital Universitário- Unidade Centro de Atenção à Saúde. Os residentes de Serviço Social do programa Atenção Hospitalar estão tendo a oportunidade de conhecer um setor que não faz parte do seu cenário de prática, e que conta com uma assistente social de referência. Contudo, o objetivo do eixo não é o de acompanhar o assistente social em suas atividades diárias, mas sim, de que o residente possa ter um olhar amplo do setor e a vivência de um trabalho multiprofissional. Por ser um eixo que ainda está em construção, atualmente, os residentes e preceptores da área se encontram em fase de elaboração de um projeto, o qual será executado no setor de Hemodiálise, tendo como finalidade a melhora na qualidade de vida dos pacientes. Concomitantemente a elaboração do referido projeto, são realizadas rodas de conversa com vários profissionais deste setor, visando conhecer as especificidades do trabalho de cada profissional e como eles se integram no atendimento ao paciente enquanto equipe multiprofissional, ressaltando a importância do trabalho interdisciplinar.

Nesse item, buscou-se apresentar o Programa de Residência Integrada da Atenção Hospitalar. No item a seguir pretende-se relatar nossa experiência enquanto partícipes desse processo de formação na área do Serviço Social.

2.1. Relato de experiência: desafios e possibilidades do trabalho e formação profissional do Assistente Social residente no Hospital Universitário/ UFJF- EBSEH

O trabalho do Serviço Social no HU-UFJF/EBSEH é marcado por grandes desafios, a começar pelo contexto político e econômico em que a instituição está inserida. Em 2014, o HU- UFJF aderiu a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, gestão esta cunhada na lógica neoliberal, tal como as fundações, pois propõe a execução de atividades pautadas na lógica empresarial.

A efetivação da EBSEH coloca em risco a materialização dos princípios do SUS, com a criação e implantação desta nos HU's, a universalidade, integralidade, equidade e controle social tem sido diretamente feridas a partir do momento em que as verdadeiras intenções da EBSEH são: a apropriação do fundo público da saúde e a mercantilização dos serviços, minimizando o contingente do atendimento aos usuários do SUS (CARDIAL, 2016). É nesse contexto que o Serviço Social está inserido no HU e sofre diretamente seus rebatimentos. Na atual conjuntura há um número reduzido de assistentes sociais preceptores, a falta do profissional reflete negativamente não só nos programas de residência mas principalmente na qualidade e oferta dos serviços prestados para os usuários. O número insuficiente de assistentes sociais diante da grande demanda da população, ocasiona uma sobrecarga nos mesmos e também um recorte no atendimento.

Muitos desafios se apresentam a partir da nossa inserção na residência. O hospital é um ambiente que historicamente é marcado pelo tradicional modelo biomédico. Mesmo após várias discussões sobre o conceito ampliado de saúde, onde a saúde não é mais compreendida enquanto ausência de doença, mas sim enquanto fruto das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural, no hospital ainda predomina a perspectiva biológica. Há, uma predominância de médicos reconhecerem o hospital como um local meramente curativista e assim encontram dificuldades em aceitar a importância do trabalho multiprofissional. É necessário que se possibilite a integração com a equipe multiprofissional, e dessa forma reconhecer a sua importância e reafirmar a particularidade da atuação do assistente social.

Outro desafio para o Serviço Social é em relação as demandas institucionais que se apresentam - explícitas ou não- ao Serviço Social: além daquelas relativas à orientação sobre benefícios previstos pela política de assistência social e acompanhamento dos usuários em atendimento e de seus familiares no que se refere às informações atinentes ao tratamento, destacam-se ainda aquelas que não se configuram como atribuições do assistente social. Ademais, além de não corresponderem às atribuições profissionais, essas requisições institucionais muitas vezes se contrapõem ao disposto no Código de Ética Profissional, tais como, ao intervir no setor de internamento, garantir que

os “usuários de alta desocupem os leitos” para que seja possível sua utilização por outros usuários que aguardam atendimento hospitalar.

Outros questão que se coloca como desafio para o Serviço Social é a rotatividade intensa dos usuários (que é uma característica do âmbito hospitalar), não possibilitando um vínculo com os mesmos, e por fim, a dificuldade de articulação com a rede já que a mesma se mostra insuficiente diante as demandas.

Podemos pensar as possibilidades do Programa de Residência em Atenção Hospitalar no HU Santa Catarina/UFJF sob três aspectos: a importância da residência para o usuário do serviço, para a formação profissional e para a sociedade.

Observamos no que tange, ao Serviço Social especificamente, que a residência vem somar para o quadro de profissionais da instituição, o que permite uma cobertura maior do serviço, algo que seria impensável apenas com o número de profissionais da EBSERH e da UFJF. Apesar de sabermos que a residência, enquanto formação em serviço, não deve atuar substituindo mão-de-obra, diante da realidade vivenciada na instituição, os residentes assumem responsabilidade sobre as enfermarias, o que torna possível um número maior de usuários terem acesso ao Serviço Social, através da busca ativa. Mas ainda assim, a cobertura total do público-alvo é algo inatingível na realidade atual.

Acreditamos ainda que a articulação que a residência propõe entre ensino e serviço é uma forma de capacitar a equipe de profissionais do hospital, que enquanto preceptores, se vêem estimulados a buscar uma formação continuada. Ou seja, as atividades, reflexões e indagações, próprias do processo de formação dos residentes, contribuem para oxigenar a prática profissional dos assistentes sociais que atuam na instituição, como alguns deles fazem questão de destacar. Dessa forma, percebemos que essa qualificação constante a que se submete o Serviço Social na sua relação com a residência, é extremamente benéfica para os usuários, que acabam sendo atendidos de forma mais crítica e eficiente.

A residência multiprofissional é uma modalidade de pós-graduação teórico-prática muito rica, uma vez que 80% das suas atividades estão direcionadas ao exercício profissional. É portanto, nesse espaço, que o residente

pode experimentar e vivenciar questões que contribuem, de forma ímpar para seu aprendizado. O objetivo dos programas de residência é formar profissionais a partir dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, que é, historicamente, um grande empregador de assistentes sociais.

Dessa forma, a residência contribui para o amadurecimento profissional. É uma experiência muito diferenciada, pois em sua proposta original, conta com preceptores para orientarem, supervisionarem e auxiliarem os residentes. Mas por outro lado, os residentes também possuem uma margem de autonomia para realizar encaminhamentos, orientações, atendimentos e outras atividades, de forma a criar sua identidade profissional. A residência no ambiente hospitalar, pressupõe diálogo constante entre preceptores e residentes, trocas de experiência, discussão de casos, e essa vivência dá uma conformação diferenciada ao Serviço Social da instituição. Assim como, proporciona um “treinamento” para a vida profissional e para a atuação na política de saúde, que é impensável em outros espaços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As residências multiprofissionais em geral, possuem como objetivo formar profissionais capacitados para atuar no SUS e em defesa deste, a partir dos princípios da reforma sanitária. Sendo assim, a proposta das residências multiprofissionais passa de maneira muito enfática pelo conceito da integralidade. A partir dessa concepção, entende-se que é preciso pensar a saúde para além do modelo biomédico, centrado na doença. As residências reforçam o olhar de que existem inúmeros fatores que se interpõem no processo saúde-doença e por isso, é necessário que haja uma multiplicidade de profissionais, dotados de diferentes saberes, para atender às necessidades dos usuários.

Apesar dos desafios para a superação do modelo biomédico, principalmente na realidade dos hospitais, acreditamos que as residências multiprofissionais na área da saúde vêm para contribuir na construção de uma contra-hegemonia. É um processo longo, árduo e complexo, mas não imutável.

Observamos que os eixos transversais vêm na perspectiva de estimular abordagens em equipe, promovendo práticas e desenvolvimento de atividades nesse sentido. Cabe ressaltar que o fato das residências médicas e multiprofissionais serem desvinculadas demonstra a continuidade da hegemonia biomédica e uma resistência da inserção dos médicos nas equipes multiprofissionais, o que coloca grande desafio para o trabalho em equipe.

Nessa direção, o Serviço Social tem tentando construir uma trajetória de diálogo constante com a equipe multiprofissional, prezando por uma formação em saúde interdisciplinar, sem abrir mão das especificidades da profissão. Concatenada ao seu Projeto Ético Político, a prática profissional dos Assistentes Sociais no âmbito da residência integrada em Atenção Hospitalar da UFJF está articulada à defesa do SUS e de seus princípios, se colocando nos movimentos de resistência aos retrocessos em curso, enquanto estratégia para a defesa da ampliação dos direitos sociais e do modelo de saúde preconizado pelo movimento da reforma sanitária.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Portaria Interministerial 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. Brasília, 2009.

_____. Resolução da comissão nacional de residência multiprofissional em saúde - CNRMS Nº 2 DE 13 abril.2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 abril de 2012.

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

_____. **Lei Federal Nº. 11.129 , de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm Acesso em : 03 fev de 2018.

_____. **Portaria Interministerial nº 2.118**, de 3 de novembro de 2005. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para

cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. Brasília, 2005.

_____. **Resolução CNRMS Nº 5, de 07 de novembro de 2014.** Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Brasília, 2014.

CARDIAL; A. M. D. N. EBSEH: a nova roupagem da contrarreforma nos hus. In: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS: TENDÊNCIAS E DESAFIOS, 4., 2016, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, 2016.

LIMA, N. T. Entrevista: **Residências são uma modalidade diferenciada de formação.** Fiocruz, 2015, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/37645>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

SILVA, I.C. Brotto. M. E. Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social: dilemas na formação e trabalho profissional. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro, n. 37, v. 14, p.126-149, 2016.