



6º Encontro Internacional de Política Social
13º Encontro Nacional de Política Social
Tema: Duzentos anos depois: a atualidade de Karl
Marx para pensar a crise do capitalismo
Vitória (ES, Brasil), 4 a 7 de junho de 2018

Eixo: Educação e política social.

**ESTRATÉGIAS POLÍTICO-PEDAGÓGICAS NO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO
COM ÊNFASE EM ATENÇÃO CARDIOVASCULAR (PRIMSCAV)**

Suzi Mayara da Costa Freire¹

Resumo: Este artigo pretende refletir e problematizar as estratégias político-pedagógicas realizadas no contexto das residências multiprofissionais em saúde a partir da sistematização da experiência como professora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com ênfase em Atenção Cardiovascular (PRIMSCAV) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) no período de 2016 à 2018. Serão realizadas considerações sobre os desafios e estratégias desenvolvidas no PRIMSCAV a partir das apreensões realizadas como professora responsável pela tutoria de residentes de Serviço Social, no desenvolvimento das disciplinas “Estado, saúde e cidadania” e “Políticas Públicas e Saúde”, e nas atividades de orientação de Trabalho de Curso da Residência (TCR).

Palavras-chave: Residência; Política de Saúde; Serviço Social.

Abstract: This article intends to reflect and problematize the political-pedagogical strategies carried out in the context of multiprofessional residences in health from the systematization of the experience as teacher of the Multiprofessional Residency Program in Adult and Elderly Health with emphasis on Cardiovascular Attention (PRIMSCAV) of Federal University of Mato Grosso (UFMT) from 2016 to 2018. Considerations will be made on the challenges and strategies developed in PRIMSCAV from the apprehensions made as teacher responsible for the mentorship of Social Service residents, in the development of the disciplines "State, health and citizenship" and "Public Policies and Health", and in the activities of orientation of Residence Course Work (TCR).

Keywords: Residence; Health Policy; Social service.

1 Introdução

O presente artigo busca refletir sobre as estratégias político-pedagógicas adotadas no contexto das residências multiprofissionais em saúde, considerando o compromisso com a formação para integralidade e de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da sistematização da experiência como professora tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, tendo como área de concentração com ênfase em Atenção Cardiovascular (PRIMSCAV).

¹ Docente do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com ênfase em Atenção Cardiovascular (PRIMSCAV). E-mail: <suzi_mayara@hotmail.com.br>. Declara-se concordância com a divulgação do artigo.

O referido Programa de Residência Multiprofissional em Saúde foi instituído pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPG) da Universidade Federal de Mato Grosso UFMT no Hospital Universitário Júlio Muller², sendo que a sua criação foi formalizada no âmbito da Universidade Federal de Mato Grosso por meio da Resolução nº 94 do Conselho Diretor em 1983. É a partir da articulação realizada com a Universidade Federal de Mato Grosso que o referido Hospital assume caráter o caráter universitário com a proposta de atender as demandas de espaços para a realização de estágios dos cursos na área da saúde (Manual do Residente, 2010; SANTANA, 2014, p. 12; 50).

O PRIMSCAV surge a partir da iniciativa de professores de cursos da saúde da Universidade Federal de Mato grosso que construíram o projeto que foi submetido ao Ministério da Educação, em especial, a faculdade de enfermagem. Na referida proposta, foram envolvidos as unidades acadêmicas dos cursos de enfermagem, nutrição, psicologia e serviço social.

Considerando a aprovação do programa em 2009 e o início do curso de especialização em 2010, foram definidas as responsabilidades das unidades acadêmicas e dos (as) profissionais do HJUM no desenvolvimento das disciplinas, orientações, tutoria e preceptoria. A aproximação da referida professora com o programa ocorreu em 2016 no período em que a mesma ingressou como Professora do Departamento de Serviço Social.

Nessa direção, serão realizadas considerações sobre os desafios e no âmbito das estratégias político-pedagógicas desenvolvidas no PRIMSCAV a partir da sistematização da experiência profissional como professora responsável pelas disciplinas “Estado, saúde e cidadania” e “Políticas Públicas e Saúde”, professora responsável pela tutoria do curso de Serviço Social e pela orientação de Trabalho de Curso da Residência (TCR) no PRIMSCAV.

2 O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com Ênfase em Atenção Cardiovascular (PRIMSCAV)

² A proposta inicial contemplava o Hospital do Câncer de Mato Grosso e o Pronto Socorro Municipal de Cuiabá como instituições parceiras.

As residências em área profissional da saúde são instituídas pela Lei Federal 11.129 de 2005 que dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (Pro Jovem) e definem a Residência em Área Profissional da Saúde como uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu com o objetivo de promover a educação em serviço de categorias profissionais que integram a área de saúde, entre as categorias profissionais destaca-se o Serviço Social (Lei Federal 11.129, 2005).

Sobre a introdução do Serviço Social nas residências, destaca-se importante publicação com resultados iniciais do mapeamento da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) nos programas de residência em saúde, contribuindo para adensar as análises no que tange a inserção do Serviço Social nos programas de residência em saúde (CASTRO, 2013).

Sobre essa inserção, compreende-se que o trabalho profissional tem uma direção política, ética e teórica que compreende os projetos societários em disputas e fornece respaldo e subsídios para a crítica do modelo biomédico hegemônico na política de saúde e para o fortalecimento da relação entre o Projeto Ético-Político do Serviço Social e o Projeto da Reforma Sanitária na defesa da saúde de forma ampliada como um direito universal (BRAVO, 2009).

Contribui também para problematizar os limites para a implementação do SUS a partir dos anos 1990 diante do processo de reestruturação produtiva e hegemonia neoliberal. Essa lógica neoliberal de investimento as privatizações se perdura nos anos subsequentes. No contexto das políticas de saúde e educação identificam-se programas e modalidades funcionais ao projeto privatista, tais como o Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) através do Decreto N° 6096 de 2007; o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) através do Decreto N° 7082 de 2010; As Organizações Sociais; as Fundações Estatais e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) (BRAVO, 2009; CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2017).

Esse processo de dismantelamento de direitos sociais que desresponsabiliza o Estado, valoriza o mercado, e que culpabiliza, explora e oprime a sociedade civil, tem acarretado desafios para a materialização das políticas de saúde e educação e, conseqüentemente, para a precarização dos programas de residência (BRAVO, 2009).

A partir do acúmulo e do direcionamento teórico-crítico da profissão, interpreta-se que problematizar tais desafios não significa uma análise fatalista, e sim considera o

caráter contraditório da profissão e das políticas sociais. Nessa direção, defende-se a residência como estratégia de resistência e de formação para o SUS, pautando-se prioritariamente na conquista da sociedade civil no acesso e qualidade da saúde pública, não limitando o seu significado na busca por especialização e/ou alternativa de emprego diante do desemprego estrutural (BRAVO, 2009).

O PRIMSCAV está respaldado pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 que institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens e a Residência em Área Profissional da Saúde; pela Portaria nº 1.111, de 5 de julho de 2005 do Ministério da Saúde que fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho; pela Portaria Interministerial nº 2.117, de 3 de novembro de 2005 que institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e também pelas resoluções da Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em saúde (CNRMS / MEC)³.

O referido programa é monitorado e avaliado pela Comissão da Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) e pelo Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) que consiste em espaços de coordenação didático-científica e administrativa do PRIMSCAV. Um marco normativo no âmbito estadual refere-se à Resolução do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE) da UFMT nº 169 de 2009 que dispõe sobre a aprovação do PRIMSCAV no estado e sua institucionalização na UFMT.

Entre os sujeitos que compõem esse processo, destacamos profissionais responsáveis pela preceptoría e tutoría, juntamente com residentes. Os (as) preceptoras (as) são profissionais vinculados aos serviços com a responsabilidade de orientar sobre a atuação profissional de residentes, possuindo atribuições de

[...] promover a integração dos residentes das diversas áreas profissionais no respectivo campo; Promover a integração dos residentes com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos) e demais serviços; estabelecer articulação com os Tutores Acadêmicos; Estabelecer a inter-relação e vinculação com os demais Campos, ao Programa de Residência e à COREMU; Construir juntamente com os Tutores Acadêmicos e residentes, modelos e diretrizes assistenciais que contemplem a interdisciplinaridade, a integralidade e a humanização; Participar da avaliação do Projeto Pedagógico do PRIMSCAV (Manual do Residente, 2010, p. 8).

³ Para aprofundamento sobre o histórico das normatizações da Residência Multiprofissional em Saúde, indica-se a publicação do Conselho Federal de Serviço Social “Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão” (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2017).

O (a) tutor (a) acadêmico (a) é a referência para os Núcleos de Saberes e Práticas. São responsáveis pelas áreas profissionais envolvidas no PRIMSCAV/UFMT e possuem atribuições de

orientar o desenvolvimento das competências profissionais específicas; Planejar e realizar, juntamente com preceptores de campo, equipe de saúde, as atividades de ensino e avaliação do Núcleo de Saber e Prática; Responsabilizar-se pelo desenvolvimento das atividades de ensino nos Módulos Teóricos Integrados; Coordenar e ministrar as disciplinas, com base no projeto pedagógico do PRIMSCAV (Manual do Residente, 2010, p. 8).

Os (as) profissionais que desenvolvem as atividades de tutoria e preceptoria realizam a supervisão de residentes. Estes (as) residentes ingressam através de um exame de seleção sendo um (a) profissional em formação cursando uma pós-graduação com o compromisso de cumprir 60 horas semanais (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2017).

Conforme as normatizações nacionais e específicas do PRIMSCAV, o programa possui duração de dois anos totalizando 5.760 horas, sendo 2.880 no primeiro ano e 2.880 no segundo ano organizadas – nos termos legislativos – em atividades práticas efetivas em serviço (80,0% - 4.606 horas) e atividades teóricas (20,0% - 1.154 horas).

Os editais são publicados anualmente ofertando vagas para quatro profissões específicas. A previsão do número de vagas anuais para o programa é de 15 quinze, sendo 6 vagas para enfermagem, 3 vagas para psicologia, 3 vagas para nutrição e 3 vagas para serviço social. Interpreta-se que o número superior para profissionais da enfermagem esta relacionado ao protagonismo da Faculdade de Enfermagem na construção da proposta do programa.

Para respaldar a regulamentação do programa foram construídos documentos como Regimento Interno do PRIMSCAV; o Manual do residente; o Projeto Pedagógico e a Matriz Curricular que dispõem sobre a organização do programa e as responsabilidades dos sujeitos e instituições envolvidas nos diferentes eixos.

A matriz curricular esta organizada em eixos, sendo que o eixo transversal do programa contempla as disciplinas de “Inovação tecnológica em saúde”; “Estado, saúde e cidadania”; “Tópicos de Epidemiologia e Bioestatística em Saúde”; “A Integralidade do Cuidado Interdisciplinar em Saúde”; “Ética e bioética”; “Políticas Públicas e Saúde”; “Prática em saúde baseada em evidência”; “Qualidade do cuidado e segurança do paciente

no ambiente hospitalar”; “A Construção do Conhecimento”; “Planejamento e Gestão em Saúde” e “Processo de Trabalho em Saúde”.

O Eixo Transversal da área de concentração busca a socialização dos saberes a partir dos eixos e pressupostos temáticos do programa de residência inerentes a cada área profissional do residente através de estudos temáticos interdisciplinares, diferente do Eixo específico da área profissional se refere a práticas em Serviços de Saúde.

Os (as) residentes são organizados (as) em equipes multidisciplinares que realizam rodízios na clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia e obstetrícia (GO) e clínica da família no primeiro ano, nomeadas como turma de residente (R1). No segundo ano as residentes são nomeadas como turma de residentes (R2) e desenvolvem atividades específicas de acordo com as demandas apresentadas para cada profissão em clínicas, ambulatórios, projetos e comitês do HUJM etc.

Tais documentos referem-se a importantes instrumentos normativos e políticos no processo de organização e planejamento das atividades e disciplinas. Por outro lado, expressam as correlações de forças em disputa diante do fosso entre o que está nas disposições normativas e a realidade de precarização das políticas sociais e do processo de formação profissional. É nesse terreno de contradições, tensões e disputas que se propõe socializar e refletir sobre os desafios, estratégias e conquistas.

Essas as considerações indicam a preocupação em não compreender esses processos tutoria e preceptoria de maneira estanque. Ao contrário, vislumbra-se um fio condutor articulado a uma perspectiva político-pedagógica que perpassam essas ações.

Assim, o primeiro contato direto com a experiência da tutoria⁴ ocorreu como professora da residência. As referidas apreensões foram aprofundadas a partir da participação de espaços coletivos das entidades representativas da categoria. Destaca-se a participação no seminário nacional “Residência em Saúde e Serviço Social”⁵ com a realização de grupos de trabalhos de preceptoras, tutoras e residentes.

⁴ Entende-se que a utilização da expressão tutoria nos programas de residência multiprofissional refere-se a umas das heranças da organização da residência médica que surgiu anteriormente e possui programas consolidados. Refere-se também a lacuna que antecedeu o atual marco legislativo das residências multiprofissionais e que carregam características da residência médica utilizada como parâmetro (CFESS, 2017).

⁵ Seminário Nacional organização pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) em Olinda/ Pernambuco no período de 04 e 05 de setembro de 2016.

A participação no 46º Encontro Nacional CFESS-CRESS realizado em 2017, no qual a categoria representada pelos diferentes conselhos estaduais com a presença de conselheiras e profissionais da base, deliberou no Eixo Temático “Formação Profissional” como prioridade para o triênio da gestão do conjunto CFESS-CRESS (2017-2020) enfrentar o modelo precarizado de residência multiprofissional em saúde e fortalecer a implementação de uma política nacional para a área (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2017). Soma-se o lançamento no referido evento da publicação do Conselho Federal de Serviço Social “Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão” (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2017).

Enfatizam-se também os debates construídos sobre o significado da residência e sua direção social nas oficinas regionais e oficina nacional da ABEPSS realizadas em 2017 nas diferentes regiões do país, em especial, a mesa intitulada: “Serviço Social nas Residências Multiprofissionais: formação e direção social” na oficina regional (Centro-Oeste).

Essas experiências contribuíram para conhecer as particularidades dos diferentes programas, adensar o debate sobre os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social, bem como aprofundar a respeito do significado e direção social das residências. Para tanto, dialoga-se sobre uma agenda de desafios sinalizados nacionalmente nos seminários e suas expressões no cenário mato-grossense.

Em que pese as particularidades dos programas de residência, ressalta-se que tais desafios estão vinculados de forma substantiva ao processo de produção e reprodução das relações sociais, incidem nas condições objetivas e subjetivas dos sujeitos, nas escolhas e respostas profissionais.

Um primeiro desafio consiste em descaracterizar a dimensão política e pedagógica do Programa de Residência em detrimento da ênfase na assistência realizada nas clínicas, na prática e no trabalho, sem realizar as mediações necessárias. Tal processo é funcional aos ditames do modo de produção capitalista, pois intensifica o processo de precarização, limita possibilidades de realização de estudos e pesquisas, deslegitima a residência como modalidade de pós-graduação, enfraquece a dimensão do ensino, pesquisa e extensão do programa e intensifica a dicotomia entre teoria e prática (GUERRA, 2000).

Visualiza-se uma vinculação desses desafios com o percurso institucional do Programa e a articulação com a Pró-Reitoria de Pós-Graduação da UFMT que acarretam

também algumas dificuldades para o fortalecimento da participação dos departamentos diante das particularidades que cada curso possui para registrar carga horária direcionada para o PRIMSCAV no sistema de gerenciamento de encargos, inviabilizando que as atividades possam ser registradas e computadas de forma padronizada nos diferentes departamentos. Entre as consequências, algumas áreas não ofertam disciplinas específicas e/ou não possuem carga horária disponível para tutoria e orientação de TCR.

Esses desafios não se limitam a procedimentos operacionais, mas decorrem do processo de contrarreforma da política de educação, do aligeiramento das universidades e da precarização do trabalho docente. Assim, outra dificuldade se refere ao quadro de docentes insuficiente para contemplar as atividades de ensino, pesquisa e extensão na graduação e pós-graduação lato sensu e stricto sensu sem ultrapassar as 40 semanais no regime de dedicação exclusiva.

No âmbito das disciplinas, a disciplina “Estado, Saúde e Cidadania” tem como objetivo aprofundar o debate sobre configuração e dinâmica do Estado e da Sociedade na regulação e garantia de direitos sociais; a construção do Estado moderno a Contemporaneidade; o Estado Liberal, Estado de Bem Estar e Estado Neoliberal. São discutidas as responsabilidades do Estado na formulação de políticas públicas, as redefinições no contexto da mundialização do capital e o processo de organização política da sociedade civil.

A experiência nas Disciplinas “Estado, saúde e cidadania” e “Políticas Públicas e Saúde” revelou o desafio no processo de formação profissional e da necessária politização dessa formação nos cursos de saúde orientado pelo viés da consciência sanitária. Com exceção do curso de Serviço Social, observa-se que outros cursos dialogam de forma superficial e/ou orientadas por outras perspectivas teóricas sobre categorias como Estado, Sociedade, Política Pública, Política Social, Cidadania e Reforma Sanitária

A disciplina “Política Pública e Saúde” têm como objetivo aprofundar sobre a contextualização da Política Social no Brasil; as diretrizes e princípios do Sistema único de Saúde; a intersetorialidade nas políticas públicas; os determinantes históricos das políticas de saúde no Brasil; as transformações do modelo assistencial em saúde; e por fim os mecanismos de participação e controle social na implementação das políticas públicas. Busca-se problematizar as tendências, desafios e perspectivas das políticas

sociais no cenário brasileiro, tendo como enfoque o cenário mato-grossense e instituições como o HUJM e a Clínica da Família⁶.

Considerando que residentes enfrentam uma carga horária expressiva de 60 horas semanais que limitam a disponibilidade de tempo para estudo e produção, observam-se muitas dificuldades de residentes em realizar previamente as leituras dos textos e acompanharem de forma substantiva as aulas diante da carga horária semanal exaustiva com repercussões na saúde de profissionais que estão adoecendo nesse cenário. Observaram-se também diversas situações no horário destinado para as disciplinas em que residentes são solicitados (as) para realizarem atendimentos, encaminhamentos e esclarecimentos do trabalho realizado nas clínicas (CLOSS, 2013).

Assim, tem-se evitado adotar a estrutura tradicional de avaliação individual como principal instrumento de avaliação, adotando-se outras estratégias criativas e dinâmicas que serão apresentadas na próxima subseção. Na esfera dos instrumentos de avaliação, um desafio se expressa na ausência de um planejamento coletivo com uma agenda de prazos e orientações para subsidiar docentes e preceptoras na construção, socialização, registro e arquivamento de documentos de avaliação.

No tocante o desenvolvimento das outras disciplinas, preocupações foram desencadeadas a partir da leitura do projeto pedagógico, das ementas de outras disciplinas que compõem a matriz curricular e das indagações realizadas por residentes no decorrer das tutorias. Essas preocupações alertam para a necessidade do conteúdo das disciplinas contemplarem todas as profissões envolvidas no PRIMSCAV, pois possuem as diferentes áreas com competências profissionais e atribuições privativas.

A partir da experiência como orientadora de TCR observou-se a tendência em limitar a pesquisa ao TCR, sendo desenvolvida de forma precária diante da carga horária inexpressiva para incentivo a produção do conhecimento.

Entende-se que estes desafios tem centralidade no debate sobre o Projeto Pedagógico do PRIMSCAV, pois apesar do programa ter como proposta o trabalho Multidisciplinar, o projeto societário hegemônico fomenta o trabalho individual e fragmentado, dificultando a proposta interdisciplinar (BRAVO, 2009).

Sobre os desafios apreendidos no desenvolvimento da tutoria é importante mencionar que esta deveria ser organizada por área específica (tutoria do núcleo

⁶ Este enfoque se justifica pela organização dos rodízios das residentes entre estas duas instituições.

profissional específico) e de forma multidisciplinar, envolvendo os diferentes sujeitos e áreas de atuação (tutoria por campo). Observa-se que dependendo da área e da realidade atual do quadro de professores (as) dos departamentos, a tutoria esta sendo realizada ora no HJUM, ora na Clínica da Família.

Em relação a sua configuração, a tutoria por núcleo esta se desenvolvendo de forma frágil e a tutoria por campo não esta sendo desenvolvida diante dos desafios apontados anteriormente sobre a carga horária e as condições de trabalho.

Outro desafio refere-se ao fato que residentes estão ingressando no programa sem ter o conhecimento da modalidade de residência. Nos momentos de acolhimento de novas turmas, residentes também estão relatando que não possuíam interesse em atuar na política de saúde e que pleitearam o processo diante da situação de desemprego estrutural e do numero ínfimo de concursos públicos (BRAVO, 2009).

No terreno das estratégias político-pedagógicas, essa discussão retoma a importância de aprofundamento das diferentes profissões sobre a residência, perfil de residentes e as particularidades dos diferentes programas presente no Brasil. Esse aprofundamento pode ser realizado através de projetos de pesquisa; investimento na socialização de pesquisas já realizadas, atividades de extensão, eventos etc.

Assim, uma das estratégias se traduz nas ações de investimento no processo de acolhimento de novas turmas de residentes com atividades de apresentação do programa, marco normativo, apresentação e reflexão crítica sobre os documentos que orientam o programa, apresentação dos sujeitos, departamentos e espaços de discussão e deliberação que estão vinculados diretamente e/ou indiretamente ao PRIMSCAV.

A proposta consiste em ultrapassar o caráter legalista e limitado de um manual de residentes, para que possam conhecer os desafios, estratégias, os direitos e as responsabilidades. Para que seja possível uma reflexão sobre a residência em saúde no contexto de mundialização do capital que direciona a residência para atender os interesses do mercado e da privatização da saúde. E, especialmente, para que seja um momento de publicizar e politizar ações de resistência orientada para o projeto da reforma sanitária.

Outro fator determinante esta localizado na necessária articulação entre os diferentes sujeitos que compõem a residência, e com as equipe profissionais e estudantes de outras residências e estagiários que atuam no HJUM e na Clínica da Família. Essa articulação pode ser fortalecida através de encontros de tutores, preceptores e residentes; reuniões com residentes; as reuniões nos cenários de prática; a participação de

Representantes na Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU e nas instâncias deliberativas da UFMT (RODRIGUES et al., 2011, p. 134).

Nesse terreno, é necessário defender a proposta do trabalho multidisciplinar, mas não se limitar a essa dimensão, tendo como horizonte a proposta interdisciplinar. Essa tarefa não se limita a residência, pois envolve todos e todas profissionais da instituição. Por outro lado, a residência com essa proposta interdisciplinar poderia incidir na dinâmica do trabalho em equipe, e conseqüentemente na qualidade do atendimento dos usuários e usuárias (MENDES et al., 2008).

[...] a interdisciplinaridade é o espaço onde se criam estratégias de resistência à fragmentação dos saberes e onde, ao mesmo tempo, se manifesta a nostalgia de um saber unificado. Ou seja, é o espaço que possibilita visualizar as diferenças entre as disciplinas e as formações, as correlações de forças entre os “especialistas” e o potencial que se agrega na demarcação das resistências a práticas unidisciplinares. É importante ressaltar que não há intenção de desqualificar o conhecimento especializado [...]. As disciplinas e as especializações é que alimentam a interdisciplinaridade (MENDES et al., 2008, p. 31).

Assim, a interdisciplinaridade não pode ser confundida com o discurso de competências compartilhadas que afastam profissionais da cultura, conhecimento e natureza profissional ao exigir atribuições equivocadas e ameaçar a autonomia profissional. Em outras palavras, o Serviço Social inserido na área na Residência tem como pressuposto o direcionamento formativo orientado pelas Diretrizes Curriculares da ABEPSS e pela perspectiva de instrumentalidade que compreende a unidade dialética teoria e prática (GUERRA, 2000).

No bojo das disciplinas, adotam-se instrumentos de avaliação orientados pela perspectiva de metodologias ativas de forma contínua como debates, rodas de conversa, mapa conceitual, estudo dirigido, seminários, exposição de filmes, realizando avaliação de modo individual e coletiva. Busca-se também fomentar a participação e organização de eventos e fóruns com a proposta de dialogar sobre os espaços de organização política da sociedade civil e as implicações e os desdobramentos para pensar a política de saúde (BRAVO, 2009).

Busca-se coerência teórico-política como o debate amadurecido pela literatura do Serviço Social. Esta mesma coerência orienta a construção dos planos de ensino, planos de aula, a definição de conteúdo e referências, com o compromisso de contemplar os diferentes projetos profissionais.

É possível exemplificar com atividades de reflexão realizadas nas referidas disciplinas e que ultrapassam as paredes da sala e os muros do HJUM sobre o Conselho Gestor da Clínica da Família, as Conferências municipais e estaduais de saúde; as mobilizações e deliberações de Greve Geral em defesa dos direitos sociais da classe trabalhadora; participação e organização de Fóruns Permanente de Saúde etc.

Defendem-se ações de investimento e qualificação dos momentos de tutoria e preceptoria por núcleo e por campo mediante orientação planejada, constante e coletiva das residentes. Registra-se a tentativa em construir momentos de tutoria buscando ultrapassar a ideia de estudo de casos, lógica de treinamento e atuações improvisadas e espontâneas. Destaca-se também a tentativa de problematizar ações de conotação individualista e/ou de caráter competitivo que caminham de encontro à proposta da residência em defesa do SUS. Além do respeito as diferentes trajetórias e dos processos de troca e aprendizado com estudantes, companheiras e companheiros da categoria e/ou de outras profissões através do compromisso assumido coletivamente pelos sujeitos envolvidos com o PRIMSCAV.

Registra-se a defesa da participação a eventos científicos como palestras, congressos e seminários como carga horária do PRIMSCAV também como estratégia, pois os (as) residentes tem o direito a participarem de até sete dias úteis por ano letivo em eventos científicos.

Assim, interpreta-se a necessidade de ampliar e amadurecer esse processo de participação de eventos por entender que residentes não são profissionais com vínculo empregatício da instituição para serem inseridos nas escalas, e sim, estudantes do programa de pós-graduação. Esta ampliação deve estar orientada pelo amadurecimento de critérios como formalização de requerimento com justificativa, relevância da temática para atuação no programa, para a apreensão das competências profissionais e para a construção e aprofundamento de propostas de extensão, pesquisa e construção do TCR. (CFESS, 2017).

No segundo ano as residentes de Serviço Social são responsáveis pelas ações de planejamento do “Momento de Estudos” realizado no HJUM. Apesar de ser uma atividade de responsabilidade de residentes no segundo ano, esta têm sido uma importante atividade realizada pelo Serviço Social na qual o convite é estendido para outras residentes, preceptoras, tutoras e estagiárias das diferentes áreas de atuação visando dialogar e qualificar a atuação do Serviço Social na instituição, qualificar as ações do

PRIMSCAV, fortalecer o trabalho interdisciplinar, adensar o debate sobre os fundamentos do Serviço Social e a perspectiva de instrumentalidade, refletir sobre as tendências para as políticas sociais e, especialmente, qualificar o atendimento realizado aos usuários do SUS (BRAVO, 2009).

Ratifica-se que duas vezes por semanas estudantes e profissionais assumem o compromisso com a educação permanente, paralisando as atividades por um período⁷, para refletir criticamente e coletivamente sobre a realidade em que atuam.

Nesse terreno contraditório de desigualdades e resistências, destaca-se a realização do I Fórum do PRIMSCAV organizado em novembro de 2017 por residentes, configurando um momento histórico do programa ao resgatar a trajetória histórica da proposta; ao proporcionar o conhecimento e reconhecimentos do sujeitos e de seus projetos; socialização das ações realizada. Este fórum, que não se mostrou isento de tensões e disputas, foi determinante para a construção de uma agenda de desafios.

Aproveita-se o ensejo do Fórum para finalizar destacando uma de suas deliberações e alertando sobre a necessidade de investimento nas produções do TCR e numa agenda de pesquisa do PRIMSCAV como um momento de síntese e expressão da formação profissional e do trabalho profissional em seus aspectos teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político (ABESS/CEDEPSS, 1996, p. 19).

A partir da experiência do Fórum é possível vislumbrar alternativas para uma articulação fértil com os departamentos da UFMT, com o Comitê de ética e pesquisa do (CEP/HUJM), Comitê de humanização do HUJM, com a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP/HUJM) e com outras instituições e sujeitos coletivos e políticos.

Entre os encaminhamentos realizados, destaca-se a fragilidade na institucionalização e avaliação do programa, revisão do Projeto Pedagógico coerente com os projetos profissionais, e a instituição de uma política de absorção de egressos (as) no SUS.

3 Considerações finais

A proposta do referido artigo foi de refletir criticamente sobre as residências multiprofissionais em saúde como estratégia de formação para integralidade e de

⁷ São realizados no período matutino e vespertino para contemplar profissionais que atuam em períodos distintos com a duração de aproximadamente duas horas.

fortalecimento do SUS a partir da experiência como tutora, orientadora de TCR e professora de disciplinas do PRIMSCAV.

Buscou-se também refletir sobre as atividades realizadas no PRIMSCAV, dialogando sobre os desafios, conquistas, ações e articulações visualizando o fortalecimento dos diferentes sujeitos (residentes, preceptoras, tutoras) e instituições envolvidas (UFMT, Departamentos, HUJM; GEP).

As considerações não transitaram em uma análise fatalista, que diante do caráter contraditório dos programas de residência multiprofissional em saúde, são incorporados de forma funcional ao processo de contrarreforma das políticas sociais. Esse cenário de naturalização da violência estatal, em que o conservadorismo desfilam livremente nos corredores das instituições e universidades, leva a crer que estamos falando sozinhos (as) ou que não estão nos ouvindo.

Por outro lado, as apreensões revelam que as estratégias coletivas são passos constitutivos do processo pelo qual estudantes, profissionais e usuários (as) poderiam desenvolver uma atitude investigativa articulando o conhecimento do modo de produção capitalista com a sua particularização através de mediações que possibilitem apreender limites e possibilidades do programa, da atuação profissional e das políticas sociais diante dos elementos estruturantes do modelo de seguridade social brasileiro e da crise estrutural do capital (GUERRA, 2000; NETTO, 2009).

Assim, buscou-se contribuir para problematizar o cotidiano das profissionais a partir dos elementos que lhes dão significado, desvelar as contradições e propor estratégias político-pedagógicas como instrumento de luta contra a precarização do processo de formação profissional orientado pelo Projeto Ético-Político e pelo Projeto da Reforma Sanitária. (ALMEIDA, 2009; BRAVO, 2009).

Ressalta-se por fim a contribuição do Serviço Social no direcionamento e na tônica das palestras e ações de educação em saúde e educação permanente, ao se colocar na contramão da perspectiva individual, neoliberal e capitalista.

4 Referências

ABESS/CEDEPSS. Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social: com base no currículo mínimo aprovado em Assembleia Geral extraordinária de 8 de novembro de 1996. **Cadernos ABESS**, Rio de Janeiro: Cortez, n. 7, 1996.

ALMEIDA, Ney L. T. Retomando a temática da “Sistematização da prática” em Serviço Social. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens e a Residência em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 1 jul. 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.111, de 5 de julho de 2005. Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 jul 2005; republicada em 2 dez 2005, Seção 1, p. 58.

_____. Ministério da Saúde e da Educação. 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. Diário Oficial da União, Brasília, 4 nov 2005, Seção 1, p.112.

BRAVO, Maria I. de S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabeth et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2009.

CASTRO, Marina M. de C. O Serviço Social nos programas de residência em saúde: resultados iniciais do mapeamento da ABEPSS. **Temporalis**, Brasília (DF), ano 13, n. 26, p. 153-171, jul./dez. 2013.

CLOSS, Thaís Teixeira. O serviço social nas residências multiprofissionais em saúde: formação para a integralidade? Curitiba: Appris, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CFESS Nº 533/2008. Regulamenta a supervisão direta de estágio no Serviço Social**. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao533.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Residência em saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão**. Brasília, 2017. (Série 6: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais).

GUERRA, Yolanda. A instrumentalidade no trabalho do assistente social. In: CADERNOS do Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais. “Capacitação em Serviço Social e Política Social”, Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: CFESS; ABEPSS; UNB, 2000.

MENDES, Jussara M. R.; LEWGOY, Alzira M. B.; SILVEIRA, Esalva C. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 24-32, jan./jun. 2008.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao Método da Teoria Social: Capacitação em Serviço Social**. Brasília: CEAD; UNB, 2009.

RESIDÊNCIA Integrada Multiprofissional em Saúde do adulto e do idoso com Ênfase em Atenção Cárdiovascular (PRIMSCAV/HUJM/UFMT). **Regimento Interno**. Mato Grosso, 2009.

_____. **Projeto Pedagógico**. Mato Grosso, 2009.

_____. **Manual do Residente**. Mato Grosso, 2010.

RODRIGUES, Terezinha de F. et al. O Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional em atenção à saúde da UNIFESP/SP. **Revista Serviço Social & Saúde**, Campinas, v.10, n. 12, dez. 2011.

SANTANA, Thamara L. T de. **A construção sócio-histórica do Hospital Universitário Júlio Müller na visão de seus sujeitos**. 2014. 92 f. Monografia (Bacharelado em Serviço Social)-Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. **Resolução do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFMT n.º 169, de 30 de outubro de 2009**. Cuiabá, 2009.