

# Residências multiprofissionais em saúde: elementos acerca do direcionamento pedagógico da formação

Ana Maria Ferreira\*

Laura Marcelino Leal\*\*

Laura Pires Gualberto Marçola\*\*\*

**RESUMO:** O presente artigo é parte da pesquisa intitulada “Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social: mapeamento teórico e político-pedagógico”, realizada entre 2017 e 2018, pelo Grupo de Estudos e Pesquisas dos Fundamentos do Serviço Social (GEPEFSS), da Faculdade de Serviço Social/UFJF em parceria com a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). Tem aqui por objetivo identificar as concepções pedagógicas dos programas de residência no que tange aspectos como organização, princípios e diretrizes nos quais a formação se assenta. A perspectiva pedagógica será discutida a partir de uma revisão bibliográfica do Serviço Social. Este estudo evidenciou uma definição de residência no que se refere aos aspectos formativos em consonância com o aparato normativo, todavia sem apontar as mediações fundamentais relacionadas aos projetos em disputa tanto na saúde quanto na educação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Residência; Formação; Direcionamento pedagógico.

## Multiprofessional residencies in health: elements about the pedagogical orientation of the formation

**ABSTRACT:** This article is part of the research entitled “Multiprofessional Residency in Health and Social Work: theoretical and political-pedagogical mapping”, carried out between 2017 and 2018, by the Study and Research Group on the Fundamentals of Social Work (GEPEFSS), from the Faculty of Service Social / UFJF in partnership with the Brazilian Association for Teaching and Research in Social Work (ABEPSS). It aims to identify the pedagogical conceptions of residency programs in terms of aspects such as organization, principles and guidelines on which the training is based. The pedagogical perspective will be discussed based on a bibliographic review of Social Work. This study showed a definition of residency with regard to formative aspects in line with the normative apparatus, however without pointing out the fundamental mediations related to the disputed projects in both health and education.

---

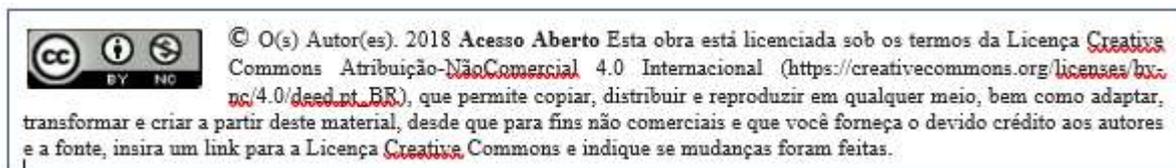
\* Assistente Social, Doutora em Serviço Social, professora da Faculdade de Serviço Social/ UFJF. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas dos Fundamentos do Serviço Social/ GEPEFSS. E-mail: anaferreira01@yahoo.com.br.

\*\* Mestranda em Serviço Social pelo Programa Pós-graduação em Serviço Social/UFJF. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas dos Fundamentos do Serviço Social/ GEPEFSS. E-mail: lauraleal53@yahoo.com.br.

\*\*\* Graduanda em Serviço Social pela Faculdade de Serviço Social/UFJF. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas dos Fundamentos do Serviço Social/ GEPEFSS. E-mail: lauragmarcola@gmail.com.

**KEYWORDS:** Residency; Formation; Pedagogical Direction.

Submetido em 11/09/2019  
Aprovado em 21/04/2020



---

## Introdução

Este artigo se apresenta como desdobramento da pesquisa “Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social: mapeamento teórico e político-pedagógico”, realizada entre 2017 e 2018. A pesquisa tem por objetivo apresentar análises da revisão de produção bibliográfica do Serviço Social sobre as Residências que englobou 72 produções, a saber: 17 artigos de periódicos da área; 46 artigos dos anais dos Encontros Nacionais de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS)<sup>1</sup> e Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS)<sup>2</sup>; e 9 teses e dissertações de autoria de assistentes sociais acerca das Residências. No que tange ao debate aqui apresentado traremos à baila reflexões - a partir dos elementos da pesquisa - acerca do direcionamento pedagógico das residências, refletindo sobre os princípios e o significado da formação para o SUS.

Para fins deste trabalho, definimos a perspectiva pedagógica como categoria analítica a ser destacada nas publicações encontradas. Nosso objetivo foi identificar as concepções que perpassam a organização, os princípios e as diretrizes sob os quais se desenvolvem a dinâmica pedagógica expressa nos trabalhos levantados que manifestam os caminhos que têm sido percorridos nos programas de residência.

É fundamental destacar que compreendemos como perspectiva pedagógica os princípios e diretrizes sob os quais se assentam a formação, bem como os elementos presentes

---

<sup>1</sup> A referida pesquisa abrangeu os seguintes anos: 2010; 2012; 2014 e 2016.

<sup>2</sup> A referida pesquisa compreendeu o seguinte período: 2010; 2013 e 2016.

na forma de organização e estruturação das atividades a serem desenvolvidas pelos residentes considerando a dimensão teórico-prática. Apontamos como necessária tal reflexão no sentido de reconhecer a residência como locus de formação para o trabalho no SUS sob a forma de educação permanente em saúde, e não apenas como treinamento em serviço. Além disso, ao analisarmos atentamente a questão pedagógica é imprescindível considerarmos que esta aponta para aspectos mais amplos da sociedade, ou seja, têm relação com a construção de projetos para sociedade, em se fazer as mediações entre a dinâmica microsocial e macrossocial. Portanto, para além da saúde e da educação, ainda estes sejam locus privilegiados para o desenvolvimento das atividades da residência.

A perspectiva pedagógica explicitada através das análises das publicações, referentes aos programas de residência no país fazem referência ao Projeto da Reforma Sanitária e às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), visando uma formação profissional competente para o SUS.

Fazendo um parêntese ao debate da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) é imprescindível considerarmos que “ainda que parte da implementação da RSB possa ser traduzida por políticas de saúde, a exemplo da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), sua concepção e sua formulação transcendem às políticas estatais” (PAIM, 2008, p. 29). Portanto, um debate que ultrapassa uma análise setorial, estando em consonância com a perspectiva de totalidade. Esta é a origem do debate, porém, por uma série de circunstâncias fruto da dinâmica da sociabilidade do capital, o debate da RSB foi substituído por um debate do SUS, da política de saúde, sendo que este era um dos componentes apontados e não o único, haja vista que se apontava para a necessidade de transformações profundas na sociedade.

Podemos afirmar que em todos os trabalhos analisados foi possível constatar congruência em diversos momentos, principalmente no que se refere à concepção de Residência definida como ensino em serviço, bem como sua organização e dinâmica previstas pelas normatizações gerais que organizam tal espaço de formação, quais sejam: a Portaria 198/GM de 2014; A Lei 11.129/2005, bem como a Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) N° 2/2012 que dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde.

Art. 3º Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde constituem modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinado às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, duração mínima de 02 (dois) anos e em regime de

dedicação exclusiva (BRASIL, 2012: s/p.).

É necessário destacar que a referência ao aparato normativo/legal em si não se constitui um problema, a questão importante a ser observada está relacionada à delimitação das concepções e do desenvolvimento das atividades unilateralmente baseadas em tais determinações. Sendo construída desta forma, quando não se considera a dinâmica da totalidade, a formação se torna engessada e restrita. Neste sentido, é fundamental ter clareza das alterações no mundo do trabalho, a precarização das políticas sociais, a ofensiva do capital, ou seja, as relações macrossociais e microssociais, realizadas as devidas mediações vão influenciar o desenvolvimento da residência no seu cotidiano como *locus* de formação em serviço. Esta interferência ocorrerá seja no âmbito da residência (no aspecto formativo), como também no âmbito institucional e nas condições gerais de vida dos usuários que acessam os serviços de saúde. Dessa forma, ao se desconsiderar esta relação (macro/micro), cada vez mais a perspectiva da educação em serviço pode se sobrepor a de educação permanente.

Também podemos apontar que os desafios elencados nessa modalidade de formação continuada são presentes e convergem na totalidade dos trabalhos analisados. Tais desafios estão relacionados às condições que o trabalho assume na contemporaneidade em sua dinâmica de precarização; a dificuldade de superação da centralidade no saber médico; a relação teoria e prática na dinâmica de organização do trabalho, entre outros que buscaremos apontar ao longo deste artigo. Apesar destes desafios a residência é tida como um espaço privilegiado na medida em que oportuniza espaços de diálogo entre as diferentes profissões e estimula o conhecimento através da pesquisa, bem com potencializa a apreensão e o atendimento ampliado às necessidades de saúde (CLOSS et al. 2012).

### **Perspectiva Pedagógica dos Programas de Residência.**

Neste item, trataremos o debate em torno dos elementos identificados nas publicações que nos auxiliam a compreender a concepção pedagógica das residências. O objetivo é apontar o que os programas têm desenvolvido em termos de experiências exitosas ou não-exitosas que nos informam sua concepção para a formação. A partir desses elementos analisaremos os aspectos pertinentes tendo como referência a compreensão de formação presente nas Diretrizes Gerais da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) que traduzem o Projeto Ético-Político do Serviço Social e, portanto, define um direcionamento para a formação e exercício profissional.

A definição unânime de Residência encontrada na pesquisa passa necessariamente pela dimensão normativa instituída pela Lei 11.129/2005 que estabelece a criação dos programas de Residência Multiprofissional, conforme destacado dos seguintes artigos:

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.

§ 1º A Residência a que se refere o caput deste artigo constitui-se em um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde.

§ 2º A Residência a que se refere o caput deste artigo será desenvolvida em regime de dedicação exclusiva e realizada sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde.

Art. 14. Fica criada, no âmbito do Ministério da Educação, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, cuja organização e funcionamento serão disciplinados em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde (BRASIL, 2005:10).

Outra importante regulação identificada nos trabalhos foi a Portaria Nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004, que 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.

Conforme sinalizamos, os trabalhos analisados apontaram para aparato normativo da residência como elemento fundante na definição e organização dos programas. Dessa forma, algumas legislações tiveram destaque. No que concerne o debate da questão pedagógica, ressaltamos a Resolução n.02, de 13 de abril de 2012 que traz aspectos com relação à organização dos programas.

Art. 5º As instituições que oferecerem Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde serão responsáveis pela organização do Projeto Pedagógico - PP dos respectivos programas de pós-graduação, em consonância com a legislação vigente.

§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, devendo, para isto, considerar que:

I. para ser caracterizado como Residência Multiprofissional em Saúde, o programa deverá ser constituído por, no mínimo, 03 (três) profissões da saúde;  
II. quando o programa constituir-se por mais de uma área de concentração, cada área deverá também contemplar, no mínimo, três profissões da saúde;  
III. as atividades teóricas, práticas e teórico-práticas de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde devem ser organizadas por:

- a. um eixo integrador transversal de saberes, comum a todas as profissões envolvidas, como base para a consolidação do processo de formação em equipe multiprofissional e interdisciplinar;
- b. um ou mais eixos integradores para a(s) área(s) de concentração constituinte(s) do Programa;
- c. eixos correspondentes aos núcleos de saberes de cada profissão, de forma a preservar a identidade profissional (BRASIL, 2005).

Podemos apontar que a definição de Residência a partir da legislação reafirmada nas publicações aponta para a educação permanente afinada com os princípios do SUS e também a referência ao art. 200 da Constituição. Neste sentido, remete a um modelo pedagógico estruturado pela regulação nacional. As publicações analisadas apontam a necessidade de formação alicerçada aos princípios do SUS e direcionada a atenção integral a saúde, conforme exemplifica o trabalho de Costa (2016)

No âmbito da saúde, a formação de recursos humanos é orientada pelas Diretrizes Nacionais dos cursos de graduação da área de Saúde, que sinalizam a exigência de uma qualificação comprometida com o SUS e direcionada para o trabalho em equipe e para a atenção integral à saúde. No caso do Serviço Social, por se tratar de uma profissão que não é exclusiva da saúde, a formação profissional segue as Diretrizes Curriculares para o curso de Serviço Social. Estas apontam para uma capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa que proporcione ao profissional a apreensão crítica da realidade, assim como da dinâmica das relações sociais, geradoras das múltiplas expressões da questão social em diversos campos, dentre os quais a saúde, exigindo do assistente social a construção permanente de respostas para seu enfrentamento (COSTA, 2016:143-144).

No que tange às estratégias pedagógicas, a Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde em seu art 5º estabelece que:

Art 5º - IV- O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde deve ser orientado por estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado na rede de atenção à saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2012:3).

Nesta perspectiva, é fundamental considerarmos a Residência por um viés ampliado, isto é, em seus aspectos micro e macrossociais. Nesta acepção, Mioto et al. (2012) apontam a importância que os serviços públicos de saúde no Brasil assumem no que tange a formação profissional numa lógica de integração docente-assistencial. Todavia, há disputas na condução dos projetos de formação - entre a lógica de fragmentação/especialização *versus* trabalho coletivo, e também na relação entre público e privado.

Mioto et al. (2012) sinalizam para a resistência ao modelo baseado na especialização e na fragmentação do conhecimento, que repercute numa desintegração de serviços, e do

próprio usuário. Dessa forma, o debate da formação torna-se um ponto fundamental no que tange a reestruturação dos serviços, haja vista que esta reflexão pode propiciar uma nova lógica de estruturação que articule formação e o cotidiano dos serviços através da construção de práticas mais horizontalizadas, por exemplo.

Neste sentido, nas elaborações pesquisadas percebemos que a Residência Multiprofissional é tida como uma possibilidade de trazer modificações no Sistema Único de Saúde (SUS) através de uma formação diferenciada dos profissionais. Moraes et al. (2012:3) destacam em seu trabalho que “os programas apresentam variedades em relação a formatos metodológicos, porém, defendem a utilização de metodologias participativas e ativas em relação a educação permanente como eixo pedagógico”.

A residência enquanto modalidade de educação permanente está no bojo dessa disputa entre projetos, no sentido de que a lógica mercadológica presente na sociedade busca implantar práticas pedagógicas em que o residente é tido como membro da equipe, de forma a assumir funções que deveriam ser de responsabilidade do corpo de funcionários de cada instituição. É fundamental destacar que no conjunto dos trabalhos analisados na pesquisa ao fazerem referência à legislação, na maioria dos casos, não fazem as mediações acerca das disputas de projetos e o quanto isso compromete o processo formativo.

No trabalho de Andrade (2015) é salientado alguns aspectos comuns e inovadores da residência como espaço formativo, na medida em que:

Em comparação aos outros programas de pós-graduação lato sensu dessa área, a Residência Multiprofissional em Saúde inova em vários aspectos: na dedicação exclusiva ao processo formativo; na bolsa de educação pelo trabalho; na articulação intersetorial entre o Ministério da Educação com o Ministério da Saúde; na formação em serviço; novos cenários de prática; na articulação do ensino, da pesquisa e da extensão universitária, na articulação da graduação com a pós-graduação; na relação dialógica entre comunidade assistida e os profissionais de saúde em formação; e em outras estratégias pedagógicas em saúde (ANDRADE, 2015:60).

Rolim (2015) destaca a Residência Multiprofissional em Saúde, como:

proposta de um espaço significativo que busca uma transformação de certas práticas em ações norteadas pela reflexão da realidade e pelos princípios do Sistema Único de Saúde. A Residência contribui para redimensionar o cotidiano dos serviços de saúde e o trabalho do Assistente Social, articulando as práticas e os campos teóricos, ancorados nas Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social e no Projeto Ético-Político da profissão (ROLIM, 2015:9).

Almeida e Salazar (2017) ressaltam que a Resolução nº 02 de 13 de abril de 2012, do

Ministério da Educação, da Secretaria de Educação Superior e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) dispõe sobre algumas diretrizes gerais para a efetivação das Residências Multiprofissionais em Saúde. O inciso V do artigo 5º da referida resolução propõe que “o Projeto Pedagógico (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” (BRASIL, 2012:2).

Conforme destacam Mioto et al. (2012) em seu trabalho, a disputa de projetos assinala as tensões e os pontos comuns aos programas de Residência. Nas palavras das autoras

Tensões se manifestam em vários aspectos relacionados à coordenação dos projetos, ao conteúdo da proposta pedagógica, ao número de horas destinadas à prática e a teoria, profissões a serem incorporadas e também no número de residentes por área profissional. (...) Porém, de maneira geral os programas estavam engajados na proposta de formação de qualidade, comprometidos com a mudança na forma de produzir saúde, com a superação da dicotomia teoria e prática e na capacidade que a formação em serviço possibilitasse, através da presença nas unidades de saúde, a transformação dos serviços de saúde (MIOTO et. al, 2012:190).

A compreensão da existência de projetos de formação e projetos profissionais em disputa na residência deve ser tratada com clareza para que possamos definir as estratégias políticas e pedagógicas a serem impressas nesse tipo de formação. Como dissemos anteriormente, nos materiais pesquisados há um acordo na definição de residência a partir da legislação e expressa princípios com direções e compromissos na formação competente para o SUS. Porém, é necessário que possamos nos debruçar sobre as tensões desse terreno em disputa e como tais se manifestam no cotidiano dos envolvidos diretamente no processo de formação - residentes, tutores, preceptores - e os envolvidos indiretamente - demais profissionais do campo da saúde, usuários, professores, e outros para que sejam gestadas propostas que dialoguem com a defesa de uma saúde pública e de qualidade, e que considere a análise da realidade por um viés de totalidade. É necessário pensar de maneira articulada os elementos gerais e as formas como se expressam e são vivenciados em cada território, em cada região do país e cada área de atuação para definir estratégias que atentam as determinações específicas de forma conectada com o contexto mais amplo, no que se refere ao reconhecimento de princípios vinculados a diferentes projetos em disputa na sociedade. Reconhecer a forma como esses elementos constituem essencialmente a formação para o SUS e a defesa dos seus princípios.

Os dados sobre a estruturação da formação teórico-prática nos programas indicam um

alinhamento com as diretrizes para a Residência (BRASIL, 2010), que afirmam como eixos:

o foco para a aquisição de conhecimentos que possibilitem a elaboração de modelos teórico-práticos; inclusão de conteúdo voltados às áreas de concentração e áreas profissionais a que se referem os programas, e temas como à bioética, à ética profissional, à metodologia científica, à epidemiologia, à estatística, às políticas públicas de saúde e ao Sistema Único de Saúde (CLOSS et al, 2012:7).

No que se refere à proposta pedagógica, constatamos certa concordância no que tange ao apoio na legislação. Essa referência no aparato organizativo das Residências é importante, mas ao mesmo tempo nos trazem indagações fundamentais, será que os programas têm limitado apenas ao estabelecido nas legislações? O fato desse apoio possui relação ou não com a aprovação de cada programa? Seria esse alinhamento com o aparato legal estratégico para assegurar a aprovação do programa de residência junto às instâncias burocráticas, ou seria posicionamento favorável a um determinado conjunto de princípios?

Segundo o trabalho de Rodrigues (2016) alguns elementos fundamentais podem ser destacados para pensarmos a relação entre os projetos pedagógicos e as Residências. Segundo a autora

A formação como processo presente nos Programas de Residência oportuniza análises inicialmente voltadas aos projetos pedagógicos e a dimensão teórico-política articulada às intencionalidades. Destaca-se que as propostas devem estar vinculadas aos interesses e necessidades do SUS e pressupostos presentes na Política Nacional de Saúde (Lei N.º 8.080/1990). Outro ponto importante é o papel das instituições formadoras e das Associações/Conselhos Profissionais que definem/defendem determinado projeto de formação em suas respectivas áreas profissionais (RODRIGUES, 2016:74).

Neste sentido, no que tange especificamente ao serviço social, o Código de Ética Profissional de 1993 aponta a necessidade da formação continuada se constituir como princípio para a atuação do assistente social. Consta no Título II Dos Direitos e das Responsabilidades gerais do/a assistente social, em seu artigo 2º- alínea f- “aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código” (CFESS, 2011:26).

Sendo o Código de Ética expressão do projeto ético-político profissional, este estabelece um conjunto de princípios sob os quais tanto a formação quanto o exercício profissional devem se pautar. Tais princípios como a defesa dos direitos, a equidade e justiça social, reconhecimento da liberdade como valor central e a defesa da democracia e da cidadania, são concepções que estão diretamente vinculadas aos princípios da Reforma Sanitária e, mais amplamente, com os princípios Constitucionais sob os quais se baseiam a proposta de organização das Residências Multiprofissionais.

A defesa dessa proposta de formação precisa estar presente em todas as áreas de intervenção do Serviço Social, sendo fortalecida no processo de educação permanente e resguardada em todos os níveis de qualificação, dado que o assistente social recebe uma formação generalista que o habilita a exercer sua atividade profissional em diversas áreas e a se inserir em diferentes processos de trabalho, o que demanda desse profissional um conjunto de conhecimentos variados, que engloba tanto os conhecimentos específicos do âmbito do Serviço Social, quanto àqueles decorrentes do espaço sócio ocupacional em que está alocado (COSTA, 2016: 71-72).

Ao considerarmos as Diretrizes para a formação profissional em Serviço Social elaboradas pela ABEPSS em 1996, temos claro o perfil que desejamos formar para buscar profissionais comprometidos com a direção posta pelos princípios do projeto ético-político profissional. Segundo Santos (2006:63)

Quanto ao *perfil do profissional que se pretende formar*, afirma ser o de um profissional capaz de privilegiar a defesa dos direitos sociais, a ampliação da cidadania e a consolidação da democracia, com uma competência a ser adquirida nas várias dimensões que compõem o agir profissional: teórico-prática, técnica e ético-operativa. A formação profissional se configura, então, como um processo de qualificação teórico-metodológico, técnico e ético-político para o exercício dessa especialização do trabalho coletivo.

Considerando o contexto contemporâneo são colocados aos assistentes sociais um conjunto de exigências no sentido de apontar funções e competências para atuar na dinâmica da complexa realidade social. Considerando a proposta da ABEPSS para a formação profissional, é necessário que o profissional tenha sólida formação intelectual e cultural, crítica, competente, criativa e propositiva, para que possa desenvolver suas funções compreendendo o conjunto das relações sociais, com compromisso reafirmado cotidianamente com o Código de Ética Profissional.

O conjunto de princípios democráticos, nos quais a formação e o fazer profissional se baseiam, afinados com o projeto ético-político da profissão apontam para a criticidade e o desenvolvimento da capacidade de leitura, interpretação e intervenção na realidade. Destaque para a conexão destes princípios com a direção proposta pela Reforma Sanitária e os princípios sob os quais se constrói a Constituição Federal de 1988. Conforme aponta o estudo de Costa (2016:72)

A inserção do assistente social na área de saúde coloca para o profissional a necessidade de uma formação especializada que lhe proporcione conhecimentos acerca das particularidades da política de saúde. É importante ressaltar que o trabalho e a formação profissional na saúde devem ser direcionados pela articulação entre o Projeto Ético-Político do Serviço Social e o Projeto de Reforma Sanitária, uma vez que estes projetos apresentam princípios e valores comuns, os quais lhes atribuem uma identificação política.

Nesta direção o projeto de formação profissional, construído coletivamente pelo Serviço Social, opõem-se ao projeto de educação do capital, alicerçado na lógica mercadológica. Diante desta diretiva há uma contradição basilar entre os princípios do projeto ético político profissional e as proposições impostas pela educação formatada para o capital, estas com especificidades em seu nível superior e de pós-graduação.

Neste sentido, a organização pedagógica é fundamental para o planejamento e o fortalecimento dos princípios que orientam a formação. Além disso, também no que se refere à relação institucional entre universidade e cenários onde a residência acontece e a definição do perfil dos profissionais que se almeja formar para o SUS. Devemos apontar como direção propostas pedagógicas para além do formalismo da norma, que tenham foco nos princípios estabelecidos pela reforma sanitária e pelo projeto ético político profissional.

Um importante destaque refere-se à necessidade de compreender a diferença entre a lógica da organização dos serviços em saúde, centrada na produtividade de procedimentos técnico-operativos, e a lógica do trabalho da instituição formadora, centrada na produção de conhecimentos teóricos e metodológicos dos campos pedagógicos e núcleos específicos. O estudo de Araújo e Gelslechter (2014) traz elementos essenciais nessa perspectiva.

Assim, o treinamento em serviço para os residentes inseridos na RIMS se apresenta de forma contraditória, retratando a perversidade que perpassa a sociedade capitalista, que coloca em lados antagônicos o que está estabelecido na legislação e como isso se efetiva na prática, um descompasso entre o ideal e o real. No que diz respeito a expectativa da sistematização do conhecimento dos residentes, o contexto de sobrecarga de serviço tende a ser reduzido à práticas mecanicistas/rotineiras que dificulta cumprir com as diretrizes estabelecidas pelo Programa, limitando a assimilação entre teoria e prática (ARAÚJO; GELSLEICHTER, 2014:10)

Identificamos também desafios importantes no que tange a organização no cotidiano dos serviços na medida em que em alguns casos há uma participação restrita dos residentes em eventos científicos, considerando a necessidade de não trazer “prejuízos aos serviços”, bem como questionamento no que tange aos momentos de eixo teórico, na medida em que não há a presença do residente no cenário de prática.

Nesta discussão, o trabalho de Rodrigues (2016) aponta para aspectos que são fundamentais ao pensarmos acerca dos projetos pedagógicos que estão perpassando as residências multiprofissionais e a relação com o mundo do trabalho, na medida em que

Há os que acreditam que os residentes devem suprir a necessidade imediata de recursos humanos, reproduzindo procedimentos e respondendo às demandas dos serviços, inseridos na equipe de trabalhadores. (...) a presença

do residente nos serviços tem se tornado desafiante na medida em que a expectativa é de sua inserção como “mais um” a compor ou “substituir” o quadro de trabalhadores daquele local (RODRIGUES, 2016:79).

Em relação ao projeto pedagógico de Programas, destacamos a contribuição de Vale (2012) que apresenta o projeto pedagógico da Residência Multiprofissional do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) para o Serviço Social e ressalta que:

Espera-se que o residente em Serviço Social na área de concentração em Saúde Funcional, ao final do curso deve ser um profissional apto a atuar nas expressões da questão social, na formação e implementação das propostas para o seu enfrentamento através de políticas públicas e desenvolver uma prática profissional multidisciplinar voltada para a produção de novos conhecimentos e melhoria da qualidade dos serviços de assistência (VALE, 2012:6).

Identificamos que poucas publicações trazem referências diretas ao projeto pedagógico dos Programas, sendo esta, assim, uma lacuna de pesquisa. As obras estão alicerçadas apenas na legislação, sem apontar outros horizontes, apesar de apontar a existência de obstáculos. Neste sentido, a elaboração de Vale (2012) se destaca inclusive ao fazer alusão às expressões da questão social como parte constituinte do projeto pedagógico.

Andrade (2015:65) discute a formação profissional do assistente social na residência e aponta o objetivo do Projeto Político Pedagógico da REMU/HU/ Universidade Federal de Sergipe (UFS).

Promover a formação de profissionais da saúde na área de concentração de saúde do adulto e do idoso com ênfase em infectologia que saibam atuar no contexto da saúde coletiva nas três esferas assistenciais: promoção de saúde, prevenção de doenças e recuperação de doentes (reabilitação). Visa-se a submeter à lógica dominante do modelo médico e produzir linhas de fuga que estimulem uma atenção humanizada e centrada nos usuários (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, 2011:10-11, apud ANDRADE, 2015: 65).

Nesta direção, Andrade (2015) apresenta que o Projeto Político Pedagógico da REMU/HU/ Universidade Federal de Sergipe (UFS) estabelece um perfil de egressos aos residentes de Serviço Social ressaltando competências, habilidades e atitudes. Dessa forma,

Competências: teórica, ideológica e cultural na defesa dos direitos e exercício da cidadania (...) atuar na prevenção primária (...).

Habilidade: contribuir na resolução de problemas macro e micro; planejar, organizar, implementar e gerir programas de atendimento (...) implantar resoluções alternativas e inovadoras, bem como capacidade crítica, reflexiva e criativa.

Atitudes: conhecimentos socioculturais e técnicos científicos: que assegurem a percepção do presente e do futuro, permitindo-lhe compreender e avaliar as

mudanças e contradições no sistema capitalista como um fenômeno social (...). (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, 2011:30-32, *apud* ANDRADE, 2015:69-70).

O trabalho de Rolim (2015) apresenta elementos pertinentes no que tange o projeto pedagógico da Residência Multiprofissional (RESMULTI) da Universidade Federal do Ceará, na medida em que traz a discussão da formação profissional articulada teoria e prática e conexão entre os espaços, Universidade, serviços de saúde e comunidade.

a formação de um profissional generalista e humanista, ético, comprometido com a Universidade na melhoria da qualidade do ensino, pesquisa e extensão e prestação de serviços à comunidade; a matriz curricular integrada e sua correspondente organização institucional que articula dinamicamente prática e teoria, trabalho e ensino, ensino e comunidade, por meio da integração dos conteúdos e das disciplinas. A vivência, a observação e a reflexão sobre problemas extraídos da realidade irão despertar o interesse para os temas estudados. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2010:12 *apud* ROLIM, 2015:45).

Os estudos apontaram dois elementos fundamentais para a formação do residente: a interdisciplinaridade e a pesquisa. Neste sentido, apesar dos desafios a residência é tida como um espaço privilegiado na medida em que oportuniza espaços de diálogo entre as diferentes profissões e estimula o conhecimento através da pesquisa, seja através das investigações cotidianas, seja por meio do Trabalho de Conclusão de Residência.

Outra questão que destacamos se refere à previsão de capacitação para preceptores e tutores previstas no projeto pedagógico:

Para isso, é necessário que estes profissionais estejam preparados em todos os níveis de atuação, o que sugere uma capacitação planejada e permanente, buscando alcançar todos os níveis de formação, articulando também os princípios e objetivos do programa de residência multiprofissional. No entanto, apesar desta capacitação ser proposta no projeto em questão, devemos destacar a ausência de planejamento e método para que esta seja realizada, além de que a proposta apresentada se refere a uma formação de maneira interdisciplinar, o que nos refere também a necessidade de uma capacitação restrita a cada profissão, envolvendo cada uma das categorias, visto que estas possuem atribuições específicas a serem tratadas no processo (ANDRADE; SANTOS, 2016:9).

O trabalho de Closs et al. (2012) aponta que a potencialidade da residência consiste na apreensão e atendimento ampliado às necessidades de saúde. De acordo com as autoras

O processo de formação ocorre através da integração dos eixos ensino-serviço-comunidade e da permanente inter-relação entre os núcleos de saberes e práticas das profissões envolvidas na formação. Esta formação procura romper com a lógica de fragmentação entre as

profissões, bem como superar a dissociação entre ensino e serviço, situando a rede do SUS como lócus de aprendizagem (CLOSS, et al. 2012:03).

Nesta perspectiva, as autoras expõem que através da residência pode-se ter uma mudança na atenção em saúde, haja vista uma maior possibilidade de se construir uma abordagem integral do processo saúde-doença. Nas palavras das autoras

Merece destaque a concepção pedagógica crítica presente nessa modalidade de formação, viabilizada através do eixo ensino-aprendizagem -trabalho: aprender como processo dinâmico que visa empreender respostas a dada realidade, permeada por necessidades concretas e pessoas em interação, na qual o saber é confrontado e desafiado pelo trabalho. A integralidade da atenção e o trabalho em equipe também são centrais nos processos de ensino/trabalho realizados na residência, os quais devem estar alicerçados em projetos pedagógicos críticos e consistentes e ambientes de trabalho qualificados ao ensino em serviço (CLOSS, et al. 2012:03).

O trabalho de Closs et al. (2012) se destaca no sentido de trazer alguns apontamentos mais críticos que não aparecem de forma consistente nas demais produções. Nesta acepção, as autoras desenvolvem a questão do processo dinâmico da realidade, na relação com as necessidades concretas, e a importância da integralidade da atenção e do trabalho em equipe.

Na medida em que avançamos na literatura pesquisada ressaltamos a necessidade de se construir estratégias pedagógicas condizentes com os princípios do SUS, para o qual esta formação se destina. Neste sentido, a elaboração de projetos pedagógicos afinados com ações que traduzem os caminhos que precisamos trilhar na defesa da saúde como direito de todos, isto é, como constitutiva da cidadania. A concepção pedagógica deve estar conectada com o perfil que queremos formar, estimulando a formação crítica e comprometida, que estimule a pesquisa e seja afinada com a democracia.

## **Considerações finais**

Ao pensarmos a residência como um espaço diferenciado de formação, Silva (2010) avança no que tange aos aspectos pedagógicos na medida em que expõe

Pensar a residência multiprofissional em saúde para além do instituído, dos organogramas, das normas, regras, do estruturado. É reconhecer o protagonismo dos sujeitos, a sua capacidade de re-significar seus saberes, de desenvolver sua autonomia e instituir novas práticas na saúde a partir do movimento de atores interessados e comprometidos com esta proposta (SILVA, 2010:3-4).

Nesta acepção, temos com este trabalho a intencionalidade de estimular um debate que consideramos necessário e urgente. A concepção pedagógica que prevalece entre os materiais que analisamos vincula-se ao conjunto de normas que organizam os programas de residência. Apesar de estar diretamente vinculada aos princípios que direcionam a formação para o SUS, ainda há necessidade de ir além, no sentido de construção coletiva de estratégias pedagógicas que possibilitem o reforço do projeto de saúde vinculado aos princípios e valores da reforma sanitária, com horizonte para além do formalismo da norma.

No tempo presente temos desafios principalmente no campo da formação marcado pelas diversas disputas entre os diferentes projetos, sinalizado pelo embate entre público e privado. Assim, assinalamos que a nossa perspectiva se coloca em favor de uma direção democrática e comprometida alicerçada nos princípios da Reforma Sanitária e no SUS. Diante desse terreno tenso de disputas afirmamos um conjunto de possibilidades na busca da formação de qualidade na residência como espaço de formação para o SUS: a importância do estímulo ao protagonismo do residente como abordagem pedagógica, a residência como forma de avançar no debate do conceito ampliado de saúde, a possibilidade de trabalho interprofissional.

O trabalho de Rodrigues (2016) ressalta elementos essenciais ao pensarmos a relação entre a organização da educação pública em sentido macrossocial com a dinâmica da residência. Nas palavras da autora

Ainda que com resistências de coletivos que acreditam e lutam por uma educação pública, de qualidade e socialmente referenciada, o viés meritocrático e do produtivismo acadêmico impera, com índices e pontuações que produzem e reproduzem a intensificação do trabalho. Consideramos que esta perspectiva fortalecida pelo viés meritocrático, assentado em exigências cada vez maiores em termos de produtivismo acadêmico, fragiliza iniciativas com viés extensionista, como as relativas aos Programas de Residência (RODRIGUES, 2016:75-76).

A referida autora (2016) acrescenta que a residência tem possibilidade de construir práticas de trabalho articulado, todavia, sem perder de vistas as especificidades profissionais.

Aliado a discussão do processo formativo, Eleutério, Costa (2012) apontam para o desafio na estruturação da preceptoria, tendo em vista que a compreensão de alguns profissionais que residente é mão-de-obra, no sentido de compor o serviço, devido o reduzido número de recursos humanos, frente ao aumento de demandas postas por diferentes segmentos, usuários, familiares e/ou responsáveis, profissionais e instituição. É importante considerarmos que esta dinâmica, não está descolada de uma análise macrossocial, das mudanças no mundo do trabalho, de acirramento das expressões da questão social e de ofensiva do capital para com

os direitos do trabalho.

Closs et.al (2012) atribuem que a potencialidade da residência multiprofissional em saúde consiste em sintonizar trabalho e formação. Nesta acepção, é possível uma aproximação com as necessidades de saúde população usuária e para o trabalho em equipe, tendo em vista o conceito ampliado de saúde e a determinação social do processo saúde/doença. Todavia, Closs et. al (2012:3) destacam com relação a residência que “sua conformação como política pública é recente, o que aponta para a importância de serem ampliadas as pesquisas sobre essa formação, tendo em vista consolidá-la e qualificá-la”. Isto é, são necessários debates, pesquisas, trocas para que sejam desveladas as lacunas e as potencialidades dessa modalidade de formação, isto é, que façam a relação entre os aparatos normativos e o cotidiano dos serviços, considerando a realidade em sua complexidade.

### Referências bibliográficas

- ALMEIDA, Wagner Lopes de; SALAZAR, Silvia Neves. Residência multiprofissional em saúde: considerações para a construção da integralidade na perspectiva do Serviço Social. In: *O Social em Questão* - nº 37, p- 255-276, 2017.
- ANDRADE, Kércia Rocha. *A formação profissional do assistente social na residência multiprofissional em saúde do HU/UFS*. Dissertação [Mestrado em Serviço Social]. UFS, 2015.
- ANDRADE, Thayane Monteiro; SANTOS, Helen Marcele Carvalho dos. Formação Profissional, Serviço Social e Residência Multiprofissional: Análise do projeto pedagógico. In: *Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS)*, 2016.
- ANDRADE, Patrícia Tiemy Arakaki Nakashima de; SCANDOLA, Estela Márcia Rondina; ASSIS, Maria de Fátima Bregolato Rubira de. O princípio do diálogo nas atividades educativas coletivas no programa de residência multiprofissional em saúde. In: *Serviço Social e Saúde*, Campinas, p-279-300, 2017.
- ARAÚJO, D. F.; GELSLEICHTER, M.Z. Residência Integrada Multiprofissional: uma estratégia de formação em serviço da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. In: *Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS)*, 2014.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior e Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. *Resolução n.02, de 13 de abril de 2012*.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação/ Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. *Resolução nº 3, de 04 de maio de 2010*. Disponível: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15449-esol-cnrms-n3-04maio-2010&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15449-esol-cnrms-n3-04maio-2010&Itemid=30192). Acesso em: 02 de dezembro de 2018.
- \_\_\_\_\_. *Lei 11.129, de 30 de junho de 2005*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)>. Acesso 05 de Dezembro de 2018.
- CASTRO, Marina Monteiro de Castro e; OLIVEIRA, Lêda Maria Leal; SOUZA, Auta Iselina Stephan de. Residência em Serviço Social: formação para o trabalho coletivo. In: *Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS)*, 2012.
- CLOSS, Thaísa Teixeira; SILVEIRA, Lucia Rublescki; VARGAS, Tatiane Moreira de; MENEZES, Anne Cristian Estevem de; KOKOUREK, Sheila; NUNES, Ana Paula. O Serviço

Social nos programas de residência em saúde no Rio Grande do Sul. In: *Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS)*, 2012.

ELEUTÉRIO, Adriana Paula da Silva; SOARES, Joseneide Costa. Residência Integrada Multiprofissional no HUOL e HUAB: os desafios do Serviço Social na realização da preceptoria. In: *Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS)*, 2012.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; ALVES, Francielle Lopes; CAETANO, Patrícia da Silva; PRÁ, Keli Regina Dal. As residências multiprofissionais em saúde: a experiência da Universidade Federal de Santa Catarina. In: *Serviço Social e Saúde*, Campinas, p- 185-209, 2012.

MORAES, Juliana Caçado; SILVA, Erika Vanessa; SILVA, Graziela Eliana Costa e; MARTINS, Rosane Aparecida de Sousa; RIOS, Thamiris Inoué; Rosa, Carla Renata Lelis. A residência integrada e multiprofissional em saúde da UFTM: espaço privilegiado de educação continuada em Serviço Social. In: *Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS)*, 2012.

RODRIGUES, Terezinha de Fátima. Residências Multiprofissionais em Saúde: Formação ou Trabalho? In: *Serviço Social e Saúde*, Campinas, p- 71-82, 2016.

SILVA, Aline Lima da; ARANTES, Rosana Freitas. Residência Multiprofissional em saúde: formação profissional ou precarização do trabalho? In: *Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS)*, 2016.

SILVA, Alaide Maria Morita Fernandes da. Mapas analíticos como instrumento para a avaliação da residência multiprofissional em saúde da família do Município de Londrina. In: *Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS)*, 2010.

ROLIM, Gerusa do Nascimento. A Residência Multiprofissional em Saúde como espaço formativo e interdisciplinar: a experiência do Serviço Social em um Hospital Universitário Público. Disponível em: < <http://www.resposito.ufc.br/handle/riufc/11363>>. Acesso em: 01 de março de 2019.

SOUSA, Roberta Menezes. Participação e Serviço Social: experiência de formação do Conselho Local de Saúde em Sobral/CE. In: *Serviço Social e Saúde*, Campinas, -.133-154, 2012.

PAIM, Jairnilson Silva. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para compreensão e crítica*. Editora: Fiocruz, 2008.

VALE, Maria Auxiliadora de Oliveira. Assistente Social e a Residência Multiprofissional: espaço de troca de saberes e intervenção na área da saúde em Manaus. In: *Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS)*, 2012.