

**Ministério da Saúde**



**COORDENAÇÃO DE ENSINO**  
**Residência Multiprofissional em Oncologia**

**JOYCE HELENA MARTINS LEAL**

**Serviço Social e Educação Permanente: interface entre preceptoria e  
formação em saúde**

**Rio de Janeiro**

**2018**

**JOYCE HELENA MARTINS LEAL**

**Serviço social e Educação Permanente: interface entre preceptoria e formação em saúde**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva como requisito parcial para a conclusão da Residência Multiprofissional em Oncologia.

Orientadora: Ana Cláudia Correia Nogueira. Coorientador: Fernando Lopes Tavares de Lima

Rio de Janeiro

2018

**JOYCE HELENA MARTINS LEAL**

Avaliado e Aprovado por:

---

Orientadora: Ana Cláudia Correia Nogueira

---

Coorientador: Fernando Lopes Tavares de Lima

---

Avaliadora: Andréia de Albuquerque Trindade

---

Avaliadora: Márcia Valéria de Carvalho Monteiro

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Rio de Janeiro

2018

**RESUMO**

O trabalho aborda reflexões sobre a experiência dos preceptores de Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia (PRMO) do

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Objetiva compreender, sob a ótica dos assistentes sociais preceptores, como o PRMO do INCA tem contribuído para o processo de formação e educação permanente dos assistentes sociais. Realizou-se uma pesquisa quanti-qualitativa, por meio de questionário semiestruturado aplicado a 31 assistentes sociais preceptores e de grupo focal com participação de 04 membros da Comissão de Ensino do Serviço Social. Utilizou-se o referencial teórico do materialismo histórico-dialético, considerando a compreensão da dinâmica social a partir da totalidade. O texto está dividido em dois eixos analíticos: (1) aspectos conceituais relativos a Política de Educação Permanente e o Serviço Social na Residência Multiprofissional; (2) perfis acadêmico e profissional dos preceptores e as reflexões sobre as potencialidades, limites e desafios da formação em saúde. Os resultados sinalizam que a residência constitui um importante espaço de formação profissional para os assistentes sociais, considerando a perspectiva do Projeto Ético Político. Frente aos desafios cotidianos dos serviços de saúde, faz-se necessário pensar em novos horizontes para a consolidação da residência, enquanto estratégia de qualificação da assistência aos usuários.

**PALAVRAS-CHAVE:** Formação Profissional. Serviço Social. Educação Permanente. Residência Multiprofissional.

## **SOCIAL WORK AND PERMANENT EDUCATION: INTERFACE BETWEEN PRECEPTORSHIP AND HEALTH TRAINING**

### **ABSTRACT**

This work presents reflections on the experience of Social Service preceptors in the Multiprofessional Oncology Residency Program (MORP) of the National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva (INCA). It aims to understand, from the perspective of preceptors social workers, how INCA's MORP has contributed to the process of formation and permanent education of social workers. A quantitative-qualitative research was carried out through a semi-structured questionnaire applied to 31 preceptor social workers and a focus group with the participation of 04 members of the Social Work Teaching

Commission. Theoretical reference of historical-dialectical materialism was used, considering the understanding of the dynamics from the social totality. This text is divided into two analytical axes: (1) conceptual aspects related to the Permanent Education Policy and Social Work in the Multiprofessional Residence; (2) academic and professional profiles of preceptors and reflections on the potential, limits and challenges of health education. The results indicate that the residence constitutes an important space for professional training for social workers, considering the perspective of the Political Ethical Project. Faced with the daily challenges of the health services, it is necessary to think of new horizons for the consolidation of the residence as strategy of qualification of the assistance to the users.

**KEY-WORDS:** Professional Training. Social Work. Permanent Education. Multiprofessional Residence.

## INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde é definida como pós-graduação *lato sensu*, caracterizada pelo ensino em serviço, sob regime de dedicação exclusiva em 60 horas semanais e duração mínima de dois anos, com 80% de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas e 20% de atividades teóricas. Essa modalidade de formação é destinada às categorias profissionais da saúde, excetuando a Medicina, e busca materializar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde na formação da força de trabalho (BRASIL, 2005; BRASIL, 2009).

No Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia (PRMO) foi implementado em 2010, com o objetivo de qualificar profissionais para atuarem na rede de atenção à saúde, considerando a integração das atividades de assistência, ensino, pesquisa e gestão. Além do Serviço Social, o PRMO é composto pela Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Odontologia (INCA, 2017). A residência multiprofissional é implementada em 2010, porém desde 1988 o Serviço Social desenvolve atividades de ensino, ofertando cursos de atualização para os assistentes sociais da rede. Nos anos 2000, a instituição passou a oferecer especialização *lato sensu* em Serviço Social e Oncologia (CHALUB; SKABA, 2003).

O INCA possui 37 assistentes sociais que atuam em 5 unidades hospitalares: 14 no Hospital do Câncer I (HCI); 8 no Hospital do Câncer II (HCII); 4 no Hospital do Câncer III (HCIII); 9 Hospital do Câncer IV (HCIV); e 2 no Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO). Além da assistência, esses profissionais desenvolvem atividades de ensino e pesquisa. Nesse estudo, destaca-se o papel da preceptoría como elemento fundamental para o exercício crítico do processo de ensino-aprendizagem. De acordo com o Artigo. 13º da Resolução CNRMS nº 2 de 2012:

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

Apesar dessa definição normativa, é fundamental debater sobre os

limites e desafios da prática cotidiana dos preceptores, buscando fomentar uma reflexão crítica acerca do papel político pedagógico desses profissionais no desenvolvimento dessa função, considerando as dimensões técnico-operativa, teórico-metodológica e ético-política da profissão.

Seguindo essa linha, objetiva-se com esse trabalho compreender, sob a ótica dos assistentes sociais preceptores do INCA, como o programa de residência multiprofissional tem contribuído para o processo de formação e educação permanente dos assistentes sociais.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa baseada na perspectiva dialética do materialismo histórico. Segundo Gil (2008), a dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade. Ou seja, os fatos sociais não são entendidos isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais. Nessa perspectiva, busca-se na realidade social pistas e conexões para problematizar a temática do ensino em serviço, tendo os preceptores como participantes centrais nesta pesquisa.

A utilização das abordagens quantitativas e qualitativas busca complementar a análise da realidade social, haja vista que o “conjunto de dados quantitativos e qualitativos se complementam, pois a *realidade abrangida por eles interage dinamicamente*, excluindo qualquer dicotomia.” (MINAYO, 2001, p.22, grifo nosso).

Para identificar os perfis acadêmico e profissional dos assistentes sociais preceptores, foi aplicado um questionário semiestruturado composto por 19 questões. Dos 37 assistentes sociais, apenas 05 profissionais não participaram da pesquisa, devido a férias ou licenças.

Para aprofundar a discussão da temática, optou-se por um grupo focal com quatro representantes da Comissão de Ensino de Serviço Social do INCA. O grupo foi conduzido por 02 pesquisadores, que esclareceram o objetivo da proposta e viabilizaram a interlocução entre os participantes e a temática. Utilizando-se de um roteiro, o grupo focal buscou identificar as potencialidades, os limites e desafios do PRMO no ensino-serviço para a categoria profissional.

A análise dos dados quantitativos foi realizada por meio de estatística descritiva (medidas de tendência central e de frequência) utilizando o programa Excel. Os dados qualitativos foram analisados por meio da análise de conteúdo temática, conforme descrito por Bardin (2009).

Os resultados foram organizados em dois eixos analíticos. Primeiro buscou-se contextualizar o Serviço Social e sua relação com a educação permanente. No segundo eixo apresentou-se o perfil profissional e as formas de atuação docente no INCA.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos em pesquisa e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número CAAE 71690817.1.0000.5274.

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE E SERVIÇO SOCIAL NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

A Política Nacional de Educação Permanente do SUS, instituída pela Portaria 198/2004, e republicada na Portaria de Consolidação nº2/2017, tem como conceito norteador a aprendizagem por meio do trabalho. Por isso:

Propõe que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2017)

Segundo Carotta, Kawamura e Salazar (2009, p. 49), a Política Nacional de Educação Permanente do SUS é um instrumento que tem direcionado ações de saúde mais progressistas, através da transformação das práticas em saúde por meio da transversalidade. Por sua vez, cabe destacarmos que em muitos casos, no cotidiano da saúde, não se identificam condições objetivas para os trabalhadores desenvolverem essa educação de forma plena, considerando a intensa precarização das condições de trabalho.

No âmbito do Serviço Social, a Política de Educação Permanente do CFESS/CRESS de 2012 objetiva direcionar uma formação profissional para além da qualificação e atualização, sendo um processo, portanto, de reflexão

do cotidiano, da realidade social de forma crítica e propositiva, na perspectiva da transformação social.

Essa direção crítica é, portanto, parte de um compromisso sócio-profissional e político, conforme analisa Yolanda Guerra (2013, p. 135) ao abordar o significado do 10º princípio estabelecido no código de ética da profissão “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional”. Logo, se trata de um processo que envolve necessárias problematizações sobre a lógica presente nas condições objetivas e subjetivas do exercício profissional. Para Guerra (2013, p.128):

Capacitação contínua e permanente proposta no código de ética profissional não se trata da promoção recorrente e sistemática atualização profissional mas sim uma formação que habilite o profissional tanto a fazer a crítica da racionalidade posta na educação da qual sua formação é resultado, quanto se lhe exige o aprimoramento dos seus conhecimentos numa determinada direção.

No bojo dessa discussão, é importante ressaltar também a diferença entre o conceito de Educação Permanente e Educação Continuada. O primeiro, compreende o contexto histórico, político e econômico e considera as transformações societárias e os interesses vigentes das classes sociais. O segundo está relacionado ao prosseguimento da formação inicial, objetivando o aperfeiçoamento profissional, o que nem sempre modifica e qualifica as estruturas e os processos de trabalho (CFESS, 2012, p.18).

Portanto, conforme verificamos, tanto a Política Nacional de Educação Permanente do SUS, quanto a Política de Educação Permanente do CFESS/CRESS, orientam para uma prática de ensino-aprendizagem crítica, comprometida com a qualificação dos serviços prestados aos usuários da saúde. Assim, o assistente social deve “participar ativamente dos programas de residência, desenvolvendo ações de preceptoría, coordenação, assessoria ou tutoria, contribuindo para qualificação profissional da equipe de saúde e dos assistentes sociais, em particular” (CFESS. 2010, p.35).

Ao incorporar o serviço como eixo central da produção do conhecimento, essas políticas norteiam também os programas de residência, iluminando a direção política dessa modalidade de formação. Lobato (2010) afirma que as

residências se encontram atreladas a um contexto de grandes disputas, lutas políticas e sociais, exigindo que os sujeitos envolvidos assumam posição de protagonistas deste processo. Esse é um fato, a residência está imersa na contradição da luta de classes.

Não obstante, Silva e Brotto (2016, p. 123) questionam se as residências multiprofissionais fazem parte de uma estratégia que visa estruturar a rede de saúde através da oferta de um campo de prática precarizado para os profissionais, haja vista que se estabelece uma forma de contrato aviltante, temporário e precário. Segundo os autores, isso reflete a intensificação da precarização das condições de trabalho na sociedade capitalista periférica.

Devido a isso, é necessário incorporarmos os valores e princípios do Projeto de Reforma Sanitária e do Projeto Ético Político profissional no direcionamento do trabalho do assistente social na saúde, pois são estes dois projetos importantes que direcionam o trabalho do assistente social na saúde (BRAVO; MATOS, 2006).

Cabe ressaltar que há importantes avanços nas discussões teóricas sobre a residência nos últimos anos, como por exemplo a organização do I Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social em 2016 e a publicação do documento *Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão*, em 2017. Esse trabalho pretende contribuir com essa discussão.

## **PERFIL PROFISSIONAL E ATUAÇÃO DOCENTE NO INCA: REFLEXÕES SOBRE A REALIDADE**

Dos 31 assistentes sociais preceptores participantes, 30 são mulheres, o que corrobora com a tendência histórica da profissão quanto a predominância do sexo feminino. Os participantes possuem idades entre 32 a 55 anos e, em média, 16 anos da conclusão da graduação (variação entre 7 e 33 anos). O tempo médio de atuação como assistente social é de 15,4 anos, sendo de 13,2 na área da saúde. O tempo médio de atuação como preceptor no INCA é de 5,9 anos, o que representa um grupo experiente.

Foi identificado que 42,2% encontram-se exercendo sua atividade laborativa no HCl, 22,5% no HCII, 19,3% no HCIV, 9,6% no HCIII e 6,4% no

CEMO. Todos possuem vínculo estatutário, sendo um grande percentual ingresso pelos dois últimos concursos públicos realizados (2011 e 2014). No último concurso público foram disponibilizadas 07 (sete) vagas para tecnologista pleno, sendo exigidos como requisito mínimo: título de mestre em Serviço Social ou Saúde ou Políticas Sociais ou, pelo menos, 3 (três) anos de experiência comprovada na área de atuação. Percebe-se que no processo de seleção é almejado um determinado perfil profissional que reafirma a importante interlocução entre as ações de pesquisa, assistência, gestão e ensino, do qual se destaca a inserção dos assistentes sociais no processo de preceptoria. A Tabela 1 apresenta o perfil acadêmico do grupo participante:

Tabela 1: Perfil acadêmico dos assistentes sociais preceptores do INCA, 2017.

<b>Graduação</b>	
Privada	6 (19,3%)
Pública	25 (80,7%)
<b>Especialização</b>	
Sim	23 (74,2%)
Não	8 (25,8%)
<b>Residência</b>	
Sim	3 (09,6%)
Não	28 (90,4%)
<b>Mestrado</b>	
Sim	22 (70,9%)
Não*	9 (29,1%)
<b>Doutorado</b>	
Sim	2 (06,4%)
Não*	29 (93,6%)
<b>Pós-doutorado</b>	
Sim	1 (03,3%)
Não	30 (96,7%)

\*5 (cinco) profissionais com mestrado e com doutorado em andamento.

A pesquisa demonstrou um perfil de profissionais que buscam a permanente qualificação, o que corrobora com a direção dada pelo Código de Ética Profissional do Serviço Social quanto ao direito ao aprimoramento profissional de forma contínua. Conforme afirmou Guerra (2013), essa direção é parte do compromisso sócio-profissional e político da categoria, que deve buscar a qualidade dos serviços prestados à população, considerando o aprimoramento intelectual na perspectiva do exercício da competência profissional.

Não obstante, as exigências da sociedade capitalista têm demandado cada vez mais um profissional qualificado, com perfil polivalente para atender as necessidades e reprodução do capital. Nesse sentido, Iamamoto ressalta que:

A mercantilização da força de trabalho do assistente social, pressuposto do estatuto assalariado, subordina esse trabalho de qualidade particular aos ditames do trabalho abstrato e o impregna dos dilemas da alienação, impondo condicionamentos socialmente objetivos à autonomia do assistente social na condução do trabalho e à integral implementação do projeto profissional (IAMAMOTO, 2007, p. 416).

Assim, ao pensarmos na qualificação desse profissional, não podemos desconsiderar que este está inserido na lógica de produção e reprodução do capital, sendo profissional assalariado. A qualificação almejada não deve se limitar aos aspectos tecnicistas e produtivistas, mas considerar o desenvolvimento de uma perspectiva crítica e reflexiva que visa a superação do *status quo*. Deve-se ter em vista as três dimensões da intervenção profissional, quais sejam: teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política.

No INCA, instituição onde os trabalhadores integram a carreira de ciência e tecnologia, o incentivo dado pelo plano de cargos, carreira e salários, também estimula o aprimoramento contínuo, fazendo com que os profissionais busquem capacitações *lato* e *stricto sensu*, potencializando um corpo profissional diferenciado. Cabe destacar, entretanto, que apesar da estrutura institucional do INCA, esses trabalhadores também são afetados pelas precarizações das relações de trabalho, como por exemplo, a extensa carga horária de 40 horas.

Um outro ponto a destacar é a ausência de uma carga horária definida para o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, havendo uma sobrecarga das atividades assistenciais. Assim, a atuação dos assistentes sociais se dá, principalmente, no âmbito das enfermarias e nos ambulatórios. A gestão é outro desafio para o assistente social, principalmente considerando as diversas inserções dos profissionais no processo de trabalho coletivo em saúde.

Somando-se a isso, cabe uma reflexão acerca dos espaços existentes

no INCA para promoção da qualificação dos profissionais para o exercício das atividades docentes (Tabela 2).

Tabela 2: Qualificação para atuação docente no programa de residência multiprofissional.

<b>Fez curso de formação para docência</b>	
Não	18 (57,8%)
Sim	13 (42,2%)
<b>Fez algum curso para Conteudista EAD</b>	
Não	22 (70,9%)
Sim	9 (29,1%)
<b>Fez algum curso de formação para tutoria EAD</b>	
Não	17 (54,9%)
Sim	14 (45,1%)
<b>Fez algum curso para preceptoría</b>	
Não	11 (35,5%)
Sim	20 (64,5%)

EAD: Educação a distância

Conforme se apresenta, 64,5% dos profissionais já realizaram o curso específico para preceptoría ofertado pelo INCA. Alguns preceptores fizeram também os cursos para conteudista (29,1%) e tutoria (45,1%) para as atividades de educação a distância (EAD). As atividades de EAD têm sido utilizadas como ferramentas complementares das atividades teórico-práticas presenciais, visando, ao mesmo tempo, ampliar os espaços de discussão e compor a carga horária do programa de residência.

Assim, percebemos que há um esforço institucional em possibilitar a qualificação de preceptores, seja através de cursos específicos relacionados à essa função, ou por meio de espaços de discussão e construção coletiva do programa multiprofissional. O PRMO, dentro dos seus objetivos, tem afirmado a importância de concretizar espaços propositivos no sentido de corroborar a reflexão crítica, potencializando os sujeitos que dele participam. Isso parece superar parte do desafio de se garantir a educação permanente para os preceptores identificado em estudo anterior (SILVA, et. al, 2012). As seguintes contribuições dos profissionais participantes do grupo focal oferecem subsídios para essa reflexão.

*Hoje eu percebo nesses sete anos de trajetória, que a educação permanente para o preceptor inicia um processo de qualificação. Através dos cursos de preceptoría, de tutoria, de*

*conteudista. No início a gente foi elencado e intitulado como preceptor sem ter uma preparação. Alguns já tinham aproximação com universidade, com ensino, pela sua trajetória profissional, mas não tinha essa oferta que hoje o INCA já consegue. (Entrevistada 1)*

*Hoje no INCA está se pensando, inclusive a organização do seu projeto político pedagógico. Isso é um outro elemento importante para se pensar uma Política de Educação Permanente. (Entrevistada 2)*

*Tem uma equipe pedagógica que pode estar ajudando a construir os cursos EAD, recursos institucionais, formação de preceptores. Vai ter um outro agora para docentes...(...) é um construir a habilidade de ser preceptor fazendo. (Entrevistada 4)*

A preceptoría foi destacada como um elemento diferenciador para qualificação do corpo docente-assistencial, como um espaço de troca de saberes e amadurecimento profissional:

*Vivencia-se muito a questão do amadurecimento não só dos residentes, mas também dos profissionais preceptores que estão diretamente com esse residente. (Entrevistada 3)*

*Acho que a proposta da residência, em qualquer instituição, é desenvolver habilidades, competências e atitudes, não só para o discente. Nesse processo, o preceptor também constrói isso tendo sempre a prática como a instância que vai ofertar situações problemas para o aprendizado dos dois. (Entrevistada 4)*

Percebe-se que a residência é destacada pela sua contribuição no desenvolvimento dos conhecimentos, das habilidades e das atitudes para uma intervenção profissional fundamentada numa análise crítica. Percebe-se que os assistentes sociais identificam o avanço que o PRMO trouxe para o espaço institucional, especialmente na qualificação do corpo docente. Entretanto, algumas dificuldades foram elencadas, como a multiplicidade de funções assumidas pelos preceptores no desenvolvimento das atividades de ensino, o que caracteriza, por um lado a inserção em diversos espaços de interlocução, e por outro uma possível sobrecarga de trabalho (Tabela 3).

Tabela 3: Atuação dos preceptores nas atividades de ensino desenvolvidas na instituição.

<b>Representante na COREMU</b>	
Atua/Já atuou	8 (25,8%)
Não	23 (74,2%)

<b>Representante Comissão de Ensino</b>	
Atua/Já atuou	17 (54,9%)
Não	14 (45,1%)
<b>Coordenador modulo eixo especifico</b>	
Atua/Já atuou	17 (54,9%)
Não	14 (45,1%)
<b>Coordenador de modulo do eixo transversal</b>	
Atua/Já atuou	5 (16,1%)
Não	26 (83,9%)
<b>Docente do eixo transversal</b>	
Atua/Já atuou	14 (45,1%)
Não	17 (54,9%)
<b>Docente do eixo especifico</b>	
Atua/Já atuou	28 (90,4%)
Não	3 (09,6%)
<b>Tutor</b>	
Atua/Já atuou	15 (48,5%)
Não	16 (51,5%)
<b>Conteudista EAD</b>	
Atua/Já atuou	11 (35,5%)
Não	20 (64,5%)
<b>Tutor EAD</b>	
Atua/Já atuou	3 (09,6%)
Não	28 (90,4%)
<b>Orientador de TCR</b>	
Atua/Já atuou	13 (42,2%)
Não	18 (57,8%)

COREMU: Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde; EAD: Educação a distância; TCR: Trabalho de Conclusão de Residência.

Sobre as múltiplas atividades desenvolvidas, verifica-se que os assistentes sociais têm participado principalmente como docentes no eixo específico (90,4%), sendo que mais da metade já atuou como coordenador destes módulos (54,9%). Com relação aos módulos transversais, apenas 16,1% atuam ou atuaram como coordenadores. Porém, há uma porcentagem relevante nas participações como docentes dos eixos transversais (45,1%). Este dado reafirma a importância da inserção dos assistentes sociais nesses espaços de troca de conhecimentos com outras categorias. Esse tema também foi abordado no grupo focal:

*É muito importante, não só para o usuário e para esse residente, mas também para as equipes. Coloca a equipe para refletir e buscar essa integração, que é algo que também tem tudo a ver com o nosso Projeto Ético Político. (Entrevistada 3)*

A sobrecarrega de trabalho dos profissionais, associada às múltiplas

funções desempenhadas pelos preceptores, foi ratificada durante o grupo focal:

*Eu tenho que organizar não sei quantos atendimentos e me organizar enquanto preceptor. Mas isso é um ponto inerente a prática, é a formação em serviço. É uma coisa que eu realizo meio que no mecânico, mas tenho que concatenar isso sem trazer prejuízo para ele (residente), mas ao mesmo tempo eu sei que pode trazer, sabe? Eu, pelo menos, tenho muito essa tensão. (Entrevistada 2)*

A extensa carga horária de 60 horas da residência implica na intensificação do trabalho dos preceptores, especialmente para uma categoria que deveria ter carga horária de 30 horas semanais, conforme estabelecido na legislação em 2010 (BRASIL, 2010).

*O INCA atende muita gente e a gente precisa também dar conta dessa demanda da residência. A gente não tem essa carga horária exclusiva para o ensino e mesmo que a gente idealize isso, eu fico pensando: se é uma formação em serviço, essa carga horária em algum momento vai ser de fato dividida? São coisas que a gente vai discutindo. (Entrevistada 3)*

O documento lançado em 2017 pelo Conjunto CFESS/CRESS “Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão”, ressalta que, mesmo que se defina a proporcionalidade entre atividades teóricas, teórico-práticas e práticas, a manutenção das 60 horas semanais, que por vezes representa a precarização do trabalho, ultrapassa a carga horária de funcionamento dos serviços (CFESS, 2017).

Nessa esteira de pensamento, Rodrigues (2016) afirma que no espaço das residências multiprofissionais “sessenta horas semanais implica a intensificação do trabalho e segue contrária a luta mais geral dos trabalhadores quanto à carga horária de 30 horas semanais”. A autora destaca que é urgente a necessidade de discutir essa problemática nos espaços organizativos e instâncias legais dos Programas de Residência para a construção de outros marcos legais que avancem na perspectiva de revisão desta extensa carga horária.

Essa questão relacionada à disparidade da carga horária dos preceptores e dos residentes tem se apresentado de forma contundente nos programas de residência em todo país, não sendo diferente no caso estudado.

*A gente precisa se desdobrar em dois, em três, em dez para conseguir dar conta das atividades assistenciais e das atividades de ensino e esse é o grande complicador da nossa rotina. A gente não conseguiu que a instituição percebesse o ensino com a importância que ele tem. (Entrevistada 3)*

*A gente faz ensino muito pelo estímulo, pelo nosso projeto, mas não temos uma carga horária. Eu acho que isso pesa. É paradoxal essa situação. Que apesar de estar lá na sua missão, no tripé assistência-ensino-pesquisa, eu acho que se deve estimular também o ensino dentro das metas institucionais, eu acho que seria muito favorável. (Entrevistada 3)*

As falas supracitadas dizem respeito não somente às dificuldades que os preceptores encontram em relação à divisão de carga horária, mas principalmente, em relação às suas percepções sobre limitações da instituição em definir não apenas uma carga horária própria para o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, mas também de definir mecanismos institucionais que contemplem essas ações. O que se revela uma contradição nessa instituição de Ciência & Tecnologia.

Outro importante desafio destacado pelos participantes é a relação preceptor-residente nos processos de ensino-aprendizagem.

*Acho que se há algum desafio, ele está no campo das relações pessoais, que não é exclusividade de relação residente e preceptor, residente e tutor (...). Diferentes formas de visualizar o mundo, desafios geracionais. Tem de fato diferenças geracionais de formação, tem perspectivas e visões do mundo, mas isso eu não vejo como algo negativo, eu vejo como algo desafiador. (Entrevistada 2)*

Para Silva et al. (2012), é na área de Educação em Saúde, entendida como campo privilegiado para a construção de saberes e práticas de educação em serviço, que se estabelecem as relações sociais cotidianas entre os profissionais de saúde no âmbito institucional. E, nesse cotidiano, o processo de formação é atravessado por diversos campos de tensões, de correlação de forças, tendo em vista que a saúde também é um espaço de disputa contraditório. Dentre eles, destacaram-se a conjuntura atual e as diferentes perspectivas de projetos presentes na saúde:

*(...) essa formação tem embates com a realidade, tendo em vista os projetos societários diferentes do que a gente propõe em nosso Projeto Ético Político. (Entrevistada 2)*

Apesar desses desafios, os participantes do grupo focal ressaltaram as possibilidades para o desenvolvimento desse projeto, destacando-se o comprometimento da equipe:

*(...) é a potência e o desejo da equipe, né? Em todas as cinco unidades que nós temos, a equipe tem muita potência, muito desejo de elaborar o ensino. **É um envolvimento imenso**, assim, a gente pode estar acertando em alguns momentos e errando em outros. Mas no Serviço Social essa potência se torna uma capilaridade muito rápida. **Para eu estar aqui a minha equipe está me dando todo o respaldo para eu estar aqui**. Isso é muita potência, porque a gente gosta muito de estar nesse espaço, sabe? A gente coloca a cara a tapa para levar, mas a gente não perde essa potência. É um contraponto muito grande ao paradoxo. A gente tem a formação profissional muito enraizada na nossa profissão. A gente precisa formar pessoas críticas. (Entrevistada 2, grifo nosso)*

Outrossim, destacamos nessa fala o empenho dos profissionais em garantir o ensino na área, demonstrando o compromisso ético-político com a formação dos assistentes sociais residentes. No contexto da precarização das condições de trabalho na área da saúde, há uma luta pela ampliação dos concursos públicos e, no INCA, essa é uma demanda dos trabalhadores.

*Então ter como meta institucional e dar visibilidade ao que a gente faz, não só na residência, mas no ensino geral: visita técnica, estágio optativo, fellow, atualização e etc. Por que parece que a gente está em um submundo, né. A gente faz, mas escondido. Cadê a visibilidade? 'Botar' nas metas do Ministério, para gente brigar por mais profissionais. (Entrevistada 1)*

Na fala supracitada, observamos uma preocupação do profissional quanto à falta de visibilidade do ensino nas atividades em saúde, sobretudo o reconhecimento da residência como estratégia importante para a formação de trabalhadores da saúde, contemplando a educação permanente como parte indissociável do exercício profissional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

A discussão sobre formação em saúde, a partir da experiência das

residências, contribui para a reflexão sobre o exercício profissional, de forma crítica, propositiva e interativa com outras categoriais profissionais. O debate sobre a formação profissional mostra-se relevante nessa conjuntura atual, especialmente pelo fato de construir possibilidades na reorganização e construção coletiva dos processos de trabalhos em saúde.

Os participantes da pesquisa destacaram questões sobre os limites e desafios para a materialização das práticas do ensino, apresentando algumas das tensões existentes no projeto das residências. É necessário aprofundar a compreensão sobre a importância das residências para a atuação e formação dos assistentes sociais, sem desvinculá-la do contexto mais amplo da saúde pública brasileira, onde o projeto privatista tem disputado espaço em detrimento do SUS. Na saúde, como em outras políticas sociais, observa-se uma intensa precarização e terceirização dos serviços, tendo em vista os projetos em disputas na saúde.

Nesse sentido, devemos pensar em estratégias educacionais que defendam os princípios da Reforma Sanitária, realizando as articulações necessárias para a interlocução das diversas áreas de conhecimento, através de espaços de diálogo e socialização de informações, tendo a direção do Projeto Ético-Político da profissão como norte.

## REFERÊNCIAS

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2009.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. **Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pro Jovem; 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.** Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/535652.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2018.

BRASIL. Lei nº 12.317, de 26 de agosto de 2010. **Acrescenta dispositivo à Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, para dispor sobre a duração do trabalho do Assistente Social.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2010/lei/l12317.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/lei/l12317.htm). Acesso em: 20 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº1.077 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. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192)> Acesso em 20 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)> Acesso em: 20 mar.2018.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº2 de 2012. **Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde.** Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192)> Acesso em: 16 fev.2018

BRAVO, M.I.S.; MATOS, M.C. Reforma Sanitária e Projeto Ético Político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, M.I.S. et al. **Revista Saúde e Serviço Social**. 2ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2006.

CAROTTA, F; KAWAMURA, D; SALAZAR. J. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e Sociedade**, v.18, supl.1, 2009.

CHALUB, Tânia; SKABA, Márcia Fróes. A construção do conhecimento em Serviço Social em oncologia: a contribuição do curso de especialização do INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 49, n. 1, p. 39-46, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na política de saúde.** Brasília (DF), 2010. (Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais).

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

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Política de Educação Permanente do conjunto CFESS/CRESS.** Brasília, 2012.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUERRA, Yolanda. Compromisso com a qualidade dos serviços à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional: significado limites e possibilidades. In: Conselho Regional de Serviço Social (Org.) **Projeto ético político e exercício profissional em serviço social: os princípios do código de ética articulados à atuação crítica de assistentes**

**sociais.** Rio de Janeiro: CRESS, 2013.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche:** capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez. 2007.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Programas de Residência Multiprofissional em Oncologia e Residência em Física Médica (Plano de Curso).** Rio de Janeiro: INCA, 2017.

LOBATO, C. P. **Formação dos trabalhadores de saúde na residência multiprofissional em saúde da família:** uma cartografia da dimensão política. 2010. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2010.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social:** Teoria, método e criatividade. 19 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

RODRIGUES, F. T.; Residências Multiprofissionais em Saúde: formação ou trabalho? **Serv. Soc. & Saúde**, Campinas, SP v.15, n. 1, p. 71-82, jan./jun., 2016.

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

SILVA, L.B; MONTEIRO, M.V.C; SANTO, M.C.B, MELO, F.R; ESTALINOS, E.S. O Serviço Social na Residência Multiprofissional em Oncologia no Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Serv. Soc. & Saúde**, Campinas, v. 11, n. 1, p. 51-66 jan./jun., 2012.