

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN**  
**ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**SERVIÇO SOCIAL NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO: UMA PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO**

**GISELE SILVA PEREIRA**

**SÃO LUÍS- MARANHÃO**

**2020**

**GISELE SILVA PEREIRA**

**SERVIÇO SOCIAL NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO: UMA PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização de Preceptoria em  
Saúde, como requisito final para obtenção do  
título de Especialista em Preceptoria em Saúde.  
Orientadora: Profa. Msc. Ângela Cristina Freire  
Diógenes Rego

**SÃO LUÍS-MARANHÃO**  
**2020**

## RESUMO

**Introdução:** A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma formação em saúde, em nível de pós-graduação, que tem como característica realizar-se através do trabalho em saúde. **Objetivo:** Propor a elaboração de uma proposta de capacitação permanente, para preceptores do serviço social. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, tipo plano de preceptoria (PP), a ser realizado na Unidade de Rim do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. **Considerações finais:** O serviço social é uma profissão que trabalha com as políticas sociais e tem um projeto ético-político profissional pautado na defesa dos direitos dos usuários e no fortalecimento das políticas públicas.. A capacitação em preceptoria visa a formação de uma visão crítico-reflexiva.

**Palavras-chave:** Preceptoria. Residência Multiprofissional. Serviço Social.

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde como direito foi garantida a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual assegura ser a “saúde direito de todos e dever do Estado” (CF, 1988). Anteriormente a este período os cidadãos que eram assistidos pelo estado deveriam ser contribuintes do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS). Os não contribuintes teriam que recorrer às instituições filantrópicas.

É importante ressaltar que a garantia da saúde como direito constitucional foi precedida de uma ampla mobilização por parte de profissionais da saúde e sociedade civil, através de um movimento conhecido como “reforma sanitária”, que culminou com a realização em 1986, da VIII Conferência Nacional de Saúde, a qual lançou as bases para o que seria mais adiante o Sistema Único de Saúde (SUS).

Sendo assim, o Estado assume um importante papel para garantir que o direito à saúde seja plenamente realizado no Brasil, devendo se posicionar ativamente em favor da sociedade, sendo o real condutor na construção de uma sociedade mais justa e fraterna, agindo, no campo da saúde, como comandante da sociedade para a promoção, proteção e recuperação da saúde (AITH, 2007).

As políticas públicas de saúde estão sujeitas às regras definidas pelo ordenamento jurídico brasileiro, assim como devem, obrigatoriamente, ter como objetivo o interesse público e a promoção, proteção e recuperação da saúde. Segundo Aith (2007), convém estabelecer como

política pública a atividade estatal de elaboração, planejamento, execução e financiamento de ações e serviços públicos voltados à consolidação do Estado Democrático de Direito e à promoção e proteção dos direitos humanos.

Ainda segundo Aith (2007), a participação do Estado é sempre realizada formalmente dentro das regras estipuladas pelo Estado de Direito. No Brasil, leis, decretos, resoluções de agências reguladoras e outras ferramentas regulatórias são geralmente usados para formular, planejar, implementar e financiar atividades de políticas públicas. A Política Nacional de Saúde, a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Vigilância Sanitária, são exemplos do fenômeno da padronização de políticas públicas no setor saúde.

Dentro desse contexto de ordenamento jurídico é que se estabelece a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, de 13 de setembro de 1990, que estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem entre outras atribuições, a de formar recursos humanos para a área da saúde.

Desse modo, surgem as residências multiprofissionais em saúde. A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma formação em saúde em nível de pós-graduação, que tem como característica realizar-se através do trabalho em saúde. (Silva, 2018).

A Lei 11.129 de 30 de junho de 2005 institui a Residência em Área Profissional da Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), cuja organização e funcionamento são compartilhados entre o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS). Conforme a Resolução CNS nº 287/1998, esse tipo de residência é definida como uma modalidade de ensino, no formato de pós-graduação lato sensu, que tem como finalidade a educação em serviço, abrangendo as mais diversas profissões da área da saúde, excetuando a medicina. Estão inseridos nesses programas: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (SILVA, 2018).

A partir da Lei nº 11.129, que institui a Residência em Área profissional da Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), houve muitos avanços até aqui no sentido de aprimorar e expandir para diversos estados da federação, a proposta deste tipo de pós-graduação.

Para Silva (2018), a proposta da RMS trata de duas questões centrais: a integralidade das ações em saúde e o trabalho interdisciplinar. O movimento da reforma sanitária brasileira teve a integralidade como uma das suas bandeiras, se constituindo um dos princípios do SUS, que seja, o atendimento integral, priorizando as ações de caráter preventivo, sem contudo,

prejudicar os serviços assistenciais, bem como acessibilidade as ações e serviços que garantam sua promoção, proteção e recuperação.

Ainda segundo Silva, a integralidade dentro dos programas de residência, busca por um atendimento que considera as necessidades múltiplas de saúde e uma proposta de trabalho coletivo em saúde e de uma ação interdisciplinar.

Neste sentido, os hospitais universitários sendo instituições de ensino, constituem-se no espaço apropriado para a construção deste saber interdisciplinar, por meio dos programas de residência. Daí, justifica-se a necessidade permanente de capacitação para os preceptores das residências médicas e multiprofissionais.

O Serviço Social é uma das profissões da área da saúde contempladas na residência multiprofissional. É uma profissão que se define por um projeto ético-político vinculado a um projeto social radicalmente democrático e coletivo, cujos renovados valores e princípios, ressonaram os debates e proposições da Reforma Sanitária (CFESS, 2017).

Em mapeamento bibliográfico sobre a inserção do Serviço Social nos programas de residência multiprofissional, Castro et al (2019), apontam que a inserção do Serviço Social nesses programas ocorre através de “formatos diversos, mas há um esforço por parte dos assistentes sociais de organizar propostas em sintonia com os pressupostos do projeto de reforma sanitária e do projeto ético-político da profissão”, e de realizar uma avaliação crítica dos problemas estruturais que envolvem os programas de residência.

Ainda segundo Castro et al (2019), de uma forma geral, a tendência observada nas produções é da busca de reforçar a relação trabalho e formação nas residências, ressaltando a “relação com as outras profissões da saúde e o trabalho multiprofissional, as atribuições de preceptoria e tutoria designadas aos assistentes sociais e os desafios de efetivar uma formação ancorada nos princípios do SUS e no projeto ético-político profissional”.

No Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão-HUUFMA, o programa de pós-graduação em Residência Multiprofissional em Saúde-RIMS foi iniciado no ano de 2010. Desde então, tem sido disponibilizadas vagas para a categoria do serviço social.

Atualmente o serviço social tem profissionais residentes nas áreas de atenção à Saúde Renal, Atenção em Clínicas Médica e Cirúrgica, Atenção Cardiovascular, Atenção em Saúde da Criança e Atenção à Saúde da Mulher.

Na área de Atenção à Saúde Renal, que é o setor onde está sendo proposto o plano, foram identificados alguns elementos que facilitariam a atuação do preceptor quais sejam:

- a) Necessidade de capacitação permanente para os preceptores;

- b) Reserva de parte da carga horária de trabalho dos profissionais de saúde para a atividade de preceptoria;
- c) Incentivo à atividade de preceptoria através de estímulos financeiros como gratificações e progressões funcionais;
- d) Carga horária de 60 horas semanais para o profissional residente;
- e) Necessidade de preceptores para cobrir todos os turnos de trabalho.

O HUUFMA é certificado como hospital de ensino. Desse modo, todos os profissionais de nível superior que desenvolvem suas atividades na área assistencial, deverão, pela própria natureza da instituição, exercer a atividade de preceptoria. Para tanto, faz-se necessária a capacitação para tal tarefa.

Nesse sentido, surge a necessidade de discutir uma proposta permanente de capacitação em preceptoria para os assistentes sociais, haja vista tantos desafios enfrentados não apenas por esses profissionais, mas, também, para todos aqueles que exercem a atividade de preceptoria. Dentre eles: conciliar as atividades assistenciais com as atividades de ensino; administrar a carga horária assistencial com atividades de orientação, planejamento e discussão; capacidade de analisar criticamente a conjuntura de contrarreformas das políticas de saúde e educação, que impactam diretamente na consolidação das residências, assim como na afirmação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

## **2.OBJETIVO**

Discutir uma proposta de capacitação permanente para preceptores do serviço social da Residência Multiprofissional em Saúde.

## **3.METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um projeto de intervenção, tipo Plano de Preceptoria-PP.

### **3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA**

O estudo será realizado na Unidade de Rim do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão-HUUFMA. O público-alvo são os preceptores do serviço social, da área de Atenção à Saúde Renal.

O HUUFMA desde o ano de 2013 aderiu à administração da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSEH e tem como pilares:

- Missão: Educar por meio do ensino, pesquisa, extensão e inovação e prestar assistência em saúde de alta complexidade aos usuários do SUS, com foco na qualidade segurança;
- Visão: Ser referência em ensino, pesquisa e assistência de alta complexidade com reconhecimento externo até 2024;
- Valores: cuidado, educação, ética, humanização, inovação, qualidade e segurança, respeito e valorização ao ser humano, sustentabilidade e transparência.

A Unidade de Rim - URIM, ligada à Gerência de Atenção à Saúde - GAS, atende atualmente cerca de 130 usuários com doença renal crônica, em programa regular de hemodiálise regularmente três vezes por semana. A faixa etária atinge crianças, adolescentes, jovens adultos e idosos, procedentes da capital do estado do Maranhão, assim como de municípios do interior. A equipe de saúde é formada por médicos nefrologistas de adultos e nefropediatras, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, fisioterapeutas, odontólogos e educadores físicos, assim como profissionais residentes de cada uma destas áreas de atuação. Por se tratar de uma instituição de ensino, o HUUFMA é campo de estágio para estudantes de graduação e campo de prática para alunos de pós-graduação.

A equipe executora será formada pelas preceptoras de serviço social da área de Atenção à Saúde Renal da URIM do HUUFMA/EBSERH e pelos gestores.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

Este Plano de Preceptoría (PP) foi elaborado a partir do diagnóstico situacional baseado na Matriz SWOT – *Strengths* (Força), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças), que analisa fatores externos e internos. Tal análise possibilitou a reflexão sobre alguns elementos que impactam o exercício da preceptoría, trazendo como questão norteadora: “Como estimular os preceptores a exercerem a atividade de preceptoría mediante as dificuldades e desafios enfrentados”?

Para o atendimento destas demandas, as seguintes ações são propostas:

Quadro 1 – Ações do plano de intervenção

AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS	METODOLOGIA	PERÍODO DE EXECUÇÃO	RECURSOS NECESSÁRIOS
Discutir proposta de capacitação permanente	Preceptores Unidade de Gestão de Pessoas.	Oficinas Rodas de conversa	Janeiro a março de 2021	Data show Material de escritório

	Gerência de Ensino e Pesquisa.			
Propor carga horária específica para atividade de preceptoria	Preceptores Chefia da Residência Gestão	Reunião com a gestão	Fevereiro/2021	Espaço para reunião Documento com a proposta de carga horária para a preceptoria
Propor carga horária de 60 hs semanais para residentes	Preceptores Chefia da Residência Gestão	Encaminhar proposta de redução de CH às instâncias superiores	Fevereiro/2021	Documento com a proposta de redução da carga horária
Apresentar a proposta de preceptores para cobrir todos os turnos de trabalho.	Preceptores Chefia da Unidade Divisão de Gestão do Cuidado	Apresentar à gestão mapeamento dos profissionais por turno de trabalho	Março/2021	Espaço para a reunião; Equipamentos audiovisuais

Para atender essas demandas, algumas propostas serão implementadas em nível local pois não necessitam de intervenção de instâncias superiores (a exemplo, diminuição da carga horária semanal dos profissionais residentes), quais sejam:

- a) Incentivar a participação dos profissionais residentes em atividades de pesquisa, gestão, educação em saúde, treinamentos, campanhas educativas etc;
- b) Fomentar, no profissional residente, o compromisso com os usuários dos serviços de saúde;
- c) Fortalecer o trabalho das equipes multiprofissionais.

As ações para implementação deste PP envolvem diversos atores sociais, internos e externos. Para iniciar sua execução, a ideia inicial é apresentar o PP à categoria de assistentes sociais. Feito isso, a proposta deve ser apresentada aos gestores da instituição, que, por sua vez, deverão levar às instâncias superiores as proposições que, para serem executadas dependem de mudanças estruturais, por exemplo: redução na carga horária semanal de 60 horas dos profissionais residentes, estímulo financeiro à atividade de preceptoria, contratação de pessoal etc.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

### Fragilidades

Como fragilidade, a possibilidade de haver interesse na pós graduação, atraídos pelo valor financeiro da bolsa de estudo, considerando a crise econômica pela qual o país atravessa, de modo que, o valor da bolsa, muitas vezes é superior ao que alguns profissionais já inseridos no mercado de trabalho recebem, principalmente em se tratando de municípios no interior dos estados. Outra fragilidade, é o exercício das atividades de ensino, pelos preceptores sem ter reserva de carga horária para isso. Muitos profissionais precisam equilibrar as demandas assistenciais, as de ensino e as de gestão simultaneamente.

### Oportunidades

Dentre as oportunidades destaca-se o fato de a Residência Multiprofissional formar, para o mercado de trabalho, uma mão de obra altamente especializada. Outro ponto forte é a oportunidade que os profissionais residentes têm de interagir com diversas categorias profissionais, promovendo o exercício da interdisciplinaridade.

## 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação de implantação deste PP deverá ser feita **semestralmente**, por meio da aplicação de uma pesquisa de opinião, que deverá ser elaborada e aplicada com os preceptores e profissionais residentes do serviço social, no intuito de averiguar se houve melhorias no processo ensino-aprendizagem mediante a implementação das proposições elencadas neste PP e se o objetivo de discutir uma proposta de capacitação permanente para os preceptores do serviço social foi atingido. Além da pesquisa de opinião, poderão ser realizadas rodas de conversa para a discussão do tema.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preocupação com a formação profissional dos assistentes sociais é um fator preponderante no projeto ético-político profissional.

Nesse sentido, há diversas produções científicas na área, no tocante à residência multiprofissional. Como resultado 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 de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), Castro, Dornelas e Zschaber (2019) levantam aspectos interessantes que corroboram com as questões expressas na Matriz SWOT.

Para as autoras, o levantamento teve a perspectiva de mapear concepções, tendências e perspectivas dos assistentes sociais acerca das Residências. De forma geral, a tendência observada nas produções é da busca de reforçar a relação trabalho e formação nas Residências, ressaltando a relação com as outras profissões da saúde e o trabalho multiprofissional, as atribuições de preceptoria e tutoria designadas aos assistentes sociais e os desafios de efetivar uma formação ancorada nos princípios do SUS e no projeto ético político-profissional.

A proposta de formação de recursos humanos para trabalhar no SUS deve ser observada com cuidados, pois, para Castro et al APUD Silva e Britto (2016), a utilização das Residências para interiorização e expansão da saúde no Brasil deve ser realizada com estrutura adequada para o desenvolvimento dos programas, uma vez que a inserção de residentes em áreas com atenção mal estruturadas, sem garantias de articulação de espaços e profissionais formadores para tutoria, supervisão e docência compromete, além da qualidade da expansão desses serviços, a própria formação dos profissionais.

A intenção de formar profissionais com capacidade crítico - reflexiva é uma das preocupações que as residências devem ter, no sentido de que os profissionais em formação estejam atentos à conjuntura e alertas no sentido de lutar pelo fortalecimento do SUS.

Situações aqui já mencionadas, como a excessiva carga horária semanal a que os profissionais residentes estão submetidos, a necessidade de haver preceptores disponíveis em todos os turnos de trabalho, o valor da bolsa de estudo, que muitas vezes sobrepuja o salário de profissionais já inseridos no mercado de trabalho são questões cruciais para a melhoria da formação profissional, justificando a importância deste PP. Desse modo, como benefícios decorrentes da implantação deste PP, identificamos a oportunidade de refletir permanentemente sobre a prática profissional, na busca de melhorias contínuas. No entanto, como principal elemento dificultador, consideramos a necessidade premente de haver reserva de carga horária para o desempenho das atividades de preceptoria.

## REFERÊNCIAS

**AITH, F. Curso de Direito Sanitário: A Proteção do Direito à Saúde no Brasil.** Editora Quartier Latin, 2007.

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS- ABNT.NBR 6023:** informação e documentação: referências-elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

**BRASIL.** [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF:Senado Federal,2016.496p. Disponível em <https://www2.Senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/Acesso> em 01 jul 2020.

**CASTRO, M M C e, DORNELAS, C B C, ZSCHABER, F F. Residência multiprofissional em saúde e Serviço Social: concepções, tendências e perspectivas.** Revista Libertas, Juiz de Fora, v 19, n.2.

**CFESS.** Conselho Federal de Serviço Social. **Residência em Saúde e Serviço Social- subsídios para reflexão.** Brasília, DF 2017. 52 p.

**SILVA, L B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica.** R. Katál, Florianópolis, v. 21. N. 1, p. 200-209, jan/abr. 2018 ISSN 1982-0259. Acesso na internet em 08/07/2020.