

**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**

**PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS: UMA ANÁLISE A PARTIR DA
INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE NEUROFUNCIONAL**

JOCENIR CARVALHO PINTO

MANAUS - AMAZONAS

2021

JOCENIR CARVALHO PINTO

**PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS: UMA ANÁLISE A PARTIR DA
INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE NEUROFUNCIONAL**

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.

Orientador(a): Prof (a). Rita de
Cássia Rebouças Rodrigues.

MANAUS - AMAZONAS

2021

RESUMO

Como **Introdução** destacamos o Programa de Atenção Integral a Saúde Funcional nas Doenças Neurológicas, no qual o Serviço Social está inserido, fazendo parte da Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Getúlio Vargas. Temos como **objetivo** articular o ensino à assistência, promovendo a integração das ações e evitando a fragmentação das atividades didáticas. Como **metodologia** teremos a implementação de um cronograma de reuniões entre os atores sociais da Residência Multiprofissional em Saúde para avaliação das atividades realizadas até o momento, discutindo as dificuldades encontradas e a elaboração de propostas de atuação na busca de estratégias que garantam uma formação em serviço com mais qualidade. Como **considerações finais** destacamos os ataques às políticas públicas de saúde e de educação que assola nosso país, somados ao acúmulo de mais uma atribuição aos preceptores sem a devida remuneração, entre outros, como grandes obstáculos que não podem desestimular a busca de uma educação de qualidade.

Palavras-chave: Saúde Neurofuncional. Serviço Social. Equipe multiprofissional. Formação em Serviço.

PLANO DE PRECEPTORIA

1. INTRODUÇÃO

Consolidar um SUS universal, integral e equânime é o substancial no texto constitucional de 1988 e nas leis subsequentes Lei 8080/1990 e 8142/1990. Buscar estratégias que garantam o direito à saúde de inúmeros cidadãos brasileiros com vistas a à promoção da saúde, prevenção de ocorrência de agravos e recuperação dos doentes, foi o que possibilitou a criação das Residências Multiprofissionais de Saúde/RMS, a partir da Lei nº 11.129 de 2005.

As RMS caracterizam-se como uma Pós-graduação *latu sensu*, oferecendo formação em serviço para diversas profissões da saúde, demonstrando a preocupação com a formação acadêmica dos profissionais de saúde, promovendo assim uma possibilidade de mudanças nas práticas em saúde e no modelo assistencial (BRASIL, 2006). Com cenários de práticas diversos, as residências multiprofissionais de saúde buscam qualificar estes profissionais para os diversos enfrentamentos de acordo com a realidade de cada localidade.

As expressões da questão social, objeto de trabalho do Assistente Social, explicitadas através das condições sociais que impactam o processo saúde-doença estão postas nas mais variadas formas e evidenciadas no cotidiano dos usuários que buscam os serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade. As particularidades deste campo necessitam ser desveladas pelos que atuam nesta área, pois só assim, no estudo das situações concretas, as intervenções serão efetivas e eficazes, colaborando na consolidação do direito à saúde como parte da cidadania.

Diante deste contexto, o Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução de nº 218 de 06 de março de 1997, reconhece a profissão do Assistente Social como parte integrante das 14 profissões da saúde. A Resolução CFESS N.º 383/99 de 29/03/1999 como forma de direcionar estes profissionais, institui os “Parâmetros para a Atuação do Assistente Social na

Política de Saúde” (2010) articulando ações necessárias à continuidade da Reforma sanitária, tendo como base o direito universal de acesso à saúde.

Desta forma, o Assistente Social, no âmbito da Residência Multiprofissional da saúde/RMS tem um campo muito rico de pesquisas e intervenções a realizar juntamente com as outras categorias profissionais que compõem os programas multiprofissionais, fortalecendo a relação do residente com o profissional assistencial/preceptor e o fortalecimento do aprendizado do trabalho multi e interdisciplinar, e conseqüentemente na consolidação e ampliação dos direitos dos usuários atendidos por estes profissionais.

A primeira turma de RMS no Hospital Universitário Getúlio Vargas – HUGV/UFAM. em Manaus iniciou-se em 2010. Segundo seu Projeto Pedagógico são sete as profissões que fazem parte do programa: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social sendo subdividido em duas áreas de atuação: Atenção ao Paciente adulto Neurocirúrgico em UTI (Intensivismo) e Atenção Integral na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas (Saúde Funcional), sendo a atuação do Assistente Social inserida somente na Saúde Funcional, que tem como objetivo reabilitar pacientes com comprometimento neurofuncional, buscando uma melhor qualidade de vida para os mesmos, onde serão trabalhados buscando a máxima independência possível e o gerenciamento do autocuidado.

Como preceptora da Saúde Funcional no trabalho com os profissionais de Serviço Social no HUGV encontramos várias dificuldades na implementação da atividade de preceptoria. O primeiro aspecto a ser considerado foi a atribuição colocada aos profissionais do serviço sem nenhum treinamento e informações básicas tais como Grade Curricular, Semana Padrão, Cronograma de Atividades entre outros, nos obrigando a buscar as informações nem sempre satisfatórias, bem como a soma de mais uma atribuição sem a devida remuneração. Tendo em vista que o preceptor acaba por exercer duas atividades sendo profissional da assistência e o supervisor das atividades práticas do residente, o distanciamento entre a Comissão de Residência Multiprofissional-COREMU / UFAM com os preceptores é um item relevante e preocupante na condução do Programa. A ausência de reuniões interdisciplinares com os residentes,

preceptores e tutores impossibilita o diálogo, a troca de saberes bem como o devido planejamento das atividades a serem implementadas.

Somada a estes fatores, ainda existe a dificuldade em alocar professores da própria UFAM para as disciplinas, pois, como comentado anteriormente, eles não são remunerados para tal atividade, nem tão pouco sua carga horária é readequada para as disciplinas no âmbito das RMS. Todos esses fatores dão a ideia de improvisação no desenvolvimento das atividades por parte da COREMU, demonstrando uma deficiência relevante do Programa.

Diante do exposto, é explícita a necessidade de uma maior aproximação dos atores sociais dos PRMS do Hospital Getúlio Vargas e UFAM, através de uma agenda de trabalho voltada para o Programa. O trabalho em equipe e interdisciplinaridade é um grande desafio neste caso, tendo em vista os compromissos acadêmicos e profissionais de cada trabalhador seja ele preceptor, tutor ou residente. Mas este desafio deve tornar-se uma prática na organização do trabalho, na busca da formação de profissionais críticos, aptos à troca de conhecimentos, buscando alternativas que respondam às demandas sociais.

2. OBJETIVO

Implementar rotinas de reuniões multidisciplinares entre os preceptores do Programa de Atenção Integral a Saúde Funcional nas Doenças Neurológicas e a COREMU/UFAM para a troca de experiências, avaliação das atividades e o planejamento no que concerne às atividades de cada ator social inserido no Programa, articulando o ensino à assistência, promovendo a integração das ações e evitando a fragmentação das atividades didáticas.

3. METODOLOGIA

O estudo será concebido através de um Plano de Preceptoría com Projeto de Intervenção a ser implementado pela Equipe de Serviço Social, com o auxílio das outras categorias profissionais que atuam na preceptoría.

O local de aplicação será no Hospital Getúlio Vargas (HGV), inaugurado em 1965, por iniciativa do Governo Estadual do Amazonas. Em 1981, o HGV foi cedido à Universidade Federal do Amazonas e em 1983, o hospital e seu patrimônio foram doados à UFAM, quando passou a ser reconhecido e denominado Hospital Universitário Getúlio Vargas – O mesmo dispõe atualmente de uma estrutura de 71 consultórios e capacidade para 300 leitos hospitalares, dos quais 18 leitos são de Unidade de Terapia Intensiva, no momento somente 147 estão sendo utilizados, pois o Hospital aguarda a inauguração de sua segunda torre, possui também laboratório de Análises Clínicas e de Imagem, bem como Consultório Oftalmológico e Odontológico itinerantes.

Em novembro de 2013, a Universidade Federal do Amazonas firma o Contrato nº 01/2013 com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, que passa a apoiar a universidade na gestão do HU, com a adoção de medidas para a recuperação da infraestrutura física e tecnológica, assim como a recomposição do quadro de pessoal através de Concurso Público. Em 2012 foram iniciadas as obras da nova estrutura do hospital, sendo a primeira etapa inaugurada em 25 de novembro de 2016 (Sitio Oficial da Ebserh, 2020).

No âmbito do Programa de Atenção Integral a Saúde Funcional nas Doenças Neurológicas, conhecido como Neurofuncional, do Hospital Universitário Getúlio Vargas, são contemplados os seguintes profissionais de saúde: 1 Enfermeira, 1 Fisioterapeuta, 1 Assistente Social, 1 Psicólogo e 1 Profissional de Educação Física. Tal programa tem como objetivo reabilitar pacientes com comprometimento neurofuncional, buscando uma melhor qualidade de vida para eles.

As atividades são realizadas em 5 cenários de práticas que possibilitam a experiência nos diferentes níveis de complexidade do SUS, oferecendo uma

visão ampliada e a reflexão sobre estas experiências vividas nas várias modalidades da atenção à saúde.

O Primeiro cenário se configura na Unidades Básicas de Saúde – Neste cenário, porta de entrada do SUS, é possível ao profissional de Serviço Social trabalhar com as demandas sociais, envolvendo a família no seu contexto Sócio-histórico, sendo um articulador e potencializador das mediações (CAVALCANTE, *et al.* 2013).

O Segundo cenário: PROAMDE – Programa de Atividades Motoras para Deficientes, cujo objetivo é desenvolver potencialidades em pessoas com deficiência e capacitar recursos humanos para atuar com essas pessoas, é executado no ambulatório Araújo Lima.

O Terceiro cenário: PRONEURO – Programa que promove a reabilitação multiprofissional de pacientes com déficit neurofuncional, é executado no Campus da UFAM.

O Quarto e quinto cenário: Clínicas Neurocirúrgica e a Médica localizadas no HUGV com pacientes cirúrgicos ou neuroclínicos, onde os profissionais fazem a reabilitação multiprofissional dos pacientes no leito e a triagem para posterior inserção no PRONEURO ou PROAMDE.

As ações deste Projeto de Preceptoría se darão em duas etapas: Reunião inicial com os profissionais da assistência/ preceptores do Programa, para avaliação das atividades realizadas até o momento, discutindo as dificuldades encontradas e a elaboração de propostas de atuação junto à COREMU e UFAM; Segunda etapa: Reunião com a COREMU e UFAM visando o estreitamento das relações acadêmicas e as práticas diárias no Hospital com a criação de um calendário de reuniões permanentes entre esses atores. O Público-alvo deste projeto de intervenção serão os atores sociais envolvidos no processo ensino aprendizagem do referido Programa de Residência tais como preceptores, residentes, tutores e a Comissão de Residência Multiprofissional-COREMU / UFAM. A Equipe do Serviço Social será a equipe executora do Plano que deverá ser implementado nas dependências do Hospital, mais precisamente na Sala de reuniões localizados no nono andar do prédio.

Com explicitado anteriormente, tendo em vista os compromissos acadêmicos e profissionais de cada profissional, a maior dificuldade será na adequação dessa agenda para que todos os envolvidos possam participar efetivamente. O grande desafio é sensibilizar os profissionais da necessidade desse movimento para que possamos aprimorar nossa ação enquanto preceptores, melhorando o planejamento de nossas atividades. Corremos o risco, porém da não adesão de muitos profissionais, principalmente os professores da UFAM, que ficam em um Campus distante do HU, tendo em vista a precarização da educação na Universidade Pública e a falta de incentivos, principalmente financeiros, que desmotivam os profissionais a reagir diante deste contexto desfavorável.

O processo de avaliação deste Projeto de Intervenção do ponto de vista quantitativo se dará através da adesão e assiduidade nas reuniões programadas, com o percentual de participação dos atores sociais, sendo esta participação mensurada a cada 3 meses. Do ponto de vista qualitativo, ao final de 1 ano será realizada pesquisa junto aos atores buscando identificar melhorias no processo ensino aprendizagem.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O parágrafo 1º do art. 27 da lei 8.080/90, propõe a organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal. O tripé ensino, pesquisa e extensão se faz imprescindível para a execução dessa proposta com uma formação de qualidade, onde o profissional de saúde possa enfrentar os desafios postos no cotidiano dos serviços de saúde em seus diversos níveis de complexidade. Para tais ações faz-se necessário condutas multiprofissionais e/ou interdisciplinares, condutas estas propostas e desenvolvidas através das RMS.

Com o desmonte de direitos através da ofensiva neoliberal imposta pela lógica capitalista e o ataque às políticas públicas de saúde e de educação em nosso país, as RMS são diretamente afetadas com a falta de recursos humanos e as ameaças constante de cortes financeiros nas bolsas de incentivo à educação. Outro ponto bastante questionado pelos residentes tem sido a carga horária exaustiva imposta a estes, podendo comprometer a qualidade das ações propostas, tendo em vista o cansaço e exaustão a que são expostos. Na UFAM ainda temos o problema da distância física do Campus da Universidade e o Hospital Universitário, e mais ainda do primeiro cenário de prática que são as UBS, que geralmente são localizadas em bairros periféricos da cidade de Manaus, que além de muito distantes, são consideradas áreas de risco.

Diante do exposto faz-se imprescindível uma maior integração entre os atores sociais da RMS, onde todos os problemas expostos sejam discutidos na busca de soluções ou alternativas viáveis que amenizem os impactos negativos diante do contexto da ofensiva neoliberal que se instalou no país, afetando diretamente as Universidades Públicas. A reuniões propostas viabilizarão as trocas de experiência, a análise do contexto bem como a busca de estratégias didáticas que possibilitem uma melhor formação profissional do Assistente Social no Programa de Residência Multiprofissional do HUGV/UFAM, bem como dos outros profissionais da RMS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Artigos 196-200. Brasília, 1988.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

_____. Sítio oficial da Ebserh. HUGV-UFAM. Nossa História. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/web/hugv-ufam/nossa-historia>>. Acesso em Mar./2020.

BRAVO, Maria Inês de Souza. **Serviço Social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos**. Editora: Cortez. São Paulo, 2013.

CAMPOS, S. F. **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA: reflexões da inserção do profissional de Serviço Social na Estratégia Saúde da Família – ESF**. Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Atenção Integral à Saúde Funcional em Doenças Neurológicas. Manaus, 2018.

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

CAVALCANTE, A. N. *Et al.* **O assistente social e a Estratégia Saúde da Família: inserção e atuação**. Anais DO CBMFC. Belém-PA, 2013.

CFESS. **Parâmetros para a Atuação do Assistente Social na Política de Saúde**. Brasília, 2010.

COELHO, C. *Et al.* As Nuances da Intervenção da Residência Multiprofissional junto à Pacientes Neurológicos. **Revista Scientia Amazonia**, v. 7, n.2, RE5-RE7, 2018.

MAIA, D. B. **Educação permanente em saúde: o programa de residência multiprofissional em saúde do Hospital Universitário Getúlio Vargas de Manaus-AM.** Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2015.