



Eixo: Serviço Social, fundamentos, formação e trabalho profissional.

Sub-eixo: Trabalho profissional.

O PROJETO PEDAGÓGICO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFMT E A INTERFACE COM AS DIRETRIZES CURRICULARES DA ABEPSS

SUZI MAYARA DA COSTA FREIRE¹

Resumo: As discussões desenvolvidas no artigo buscam refletir sobre o Projeto Pedagógico da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e a interface com as Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). Serão realizadas considerações sobre os objetivos, componentes curriculares e direção social do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com ênfase em Atenção Cardiovascular (PRIMSCAV). O processo de análise contempla pesquisa documental do Projeto Pedagógico atrelada às apreensões como professora tutora. Buscamos contribuir para fomentar discussões sobre a residência em Saúde e Serviço Social.

Palavras-chave: Residência; Saúde; Serviço Social; Formação Profissional.

Abstract: The discussions developed in the article seek to reflect on the Pedagogical Project of the Multiprofessional Residency in Health of the Federal University of Mato Grosso (UFMT) and the interface with the Curricular Guidelines of the Brazilian Association of Teaching and Research in Social Work (ABEPSS). Considerations will be given on the objectives, curricular components and social direction of the Multiprofessional Residency Program in Adult and Elderly Health with emphasis on Cardiovascular Care (PRIMSCAV). The analysis process includes documentary research of the Pedagogical Project linked to seizures as a tutor. We seek to contribute to foster discussions about residency in Health and Social Work.

Keywords: Residence; Health; Social Service; Professional qualification.

1 INTRODUÇÃO

O tema apresentado para o Encontro Nacional de Pesquisadores/as em Serviço Social de 2018 “Em tempos de radicalização do capital, lutas, resistências e Serviço Social” instiga a realização de mediações sobre Residência em Saúde, Serviço Social e Formação Profissional. Esta mediação se traduz como indispensável para apreender as relações sociais e as correlações de forças no tocante aos programas de residência.

¹ Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: <suzi_mayara@hotmail.com>

Para tanto, o objetivo desse artigo consiste em refletir sobre o Projeto Pedagógico da Residência Multidisciplinar em Saúde da UFMT e a interface com as Diretrizes Curriculares da ABEPSS. O recorte espacial refere-se ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do adulto e do idoso com ênfase em atenção cardiovascular (PRIMSCAV) que consiste no único programa de residência em Saúde do estado que contempla o Serviço Social como área profissional.

O recorte temporal foi definido a partir de 2009, que consiste no período em que é construído o Projeto Pedagógico do Programa. Para tanto, recorreremos à pesquisa documental vislumbrando realizar aproximações sucessivas e introdutórias com os objetivos, componentes curriculares e direção social do Projeto Pedagógico do PRIMSCAV (2009) a partir dos princípios e pressupostos das Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) de 1996.

A intenção em desenvolver o artigo se localiza na experiência como professora tutora do programa ao participar de momentos em que concepções diferentes de Saúde e da residência se revelam na contramão da defesa do Sistema único de Saúde (SUS). Justificamos também pela intenção em contribuir com processo atual de revisão do Projeto Pedagógico do programa².

2 RESIDÊNCIA EM SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: PRESSUPOSTOS E PRINCÍPIOS

A residência consiste por uma modalidade de pós-graduação lato sensu caracterizada pela lógica de treinamento em serviço. Apesar de registros de criação de programas contemplando o Serviço Social desde 1990, esta modalidade conquista o status de pós-graduação através da Lei nº 11.129 de 2005 que Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens e a Residência em Área Profissional da Saúde.

Configura-se como um espaço rico e privilegiado da formação de profissionais da Saúde e multiplicadores no processo de implementação e

² Ressaltamos a participação como membro da Comissão de revisão do Projeto Pedagógico do PRIMSCAV.

ampliação do SUS “[...] propício para a integração das atividades de ensino de graduação e pós-graduação [...]” (PROJETO PEDAGÓGICO, 2009, p. 6) ao garantir um momento em que profissionais estarão imersos/as 60 horas semanais em um processo que contempla ensino, pesquisa e o trabalho profissional desenvolvidos através de supervisão acadêmica de tutoria (docente da unidade acadêmica vinculada ao programa), juntamente com a supervisão de campo de preceptoria (profissional da unidade executora dos serviços vinculada ao programa). (VASCONCELOS, BALTAR, 2014).

Partimos do pressuposto que o projeto de formação profissional do Serviço Social é o mesmo na graduação e na pós-graduação, e se constitui de conhecimentos no âmbito dos núcleos de fundamentação constitutivos da Formação Profissional: o Núcleo de fundamentos teórico-metodológicos da vida social; o Núcleo de fundamentos da particularidade da formação sócio-histórica da sociedade brasileira; e o Núcleo de fundamentos do trabalho profissional. (ABESS/CEDEPSS, 1996, p. 8).

A partir do exposto, buscamos respaldar as reflexões apresentadas sustentadas nos princípios e pressupostos das diretrizes curriculares da ABEPSS de 1996. Apesar do referido documento não especificar diretrizes sobre a política de Saúde, é possível estabelecer mediações para orientar a atuação do Serviço Social nesse espaço na figura dos diferentes sujeitos: residentes, tutores/as e preceptores/as. (VASCONCELOS, BALTAR, 2014).

Nessa direção, salientamos que o compromisso com processo de formação da residência requer e exige rigorosa análise teórica, histórica e metodológica da realidade social e dos desafios vivenciados por usuários/as e profissionais. Esse pressuposto assume relevância na atual conjuntura capitalista com impactos na trajetória das políticas de Saúde, Educação, na funcionalidade dos programas de residência que utilizam residentes como força de trabalho e nas implicações para a universalização dos direitos.

Nessa direção, a compreensão que orienta nossas reflexões sobre a Residência está calcada na perspectiva para além do capital. Contudo, o limite para rupturas profundas enaltece a perspectiva de Educação e Saúde pública não formal, continuada, permanente, estatal e de qualidade. (MÉSZÁROS, 2008).

3 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIDISCIPLINAR INTEGRADA EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO COM ÊNFASE EM ATENÇÃO CARDIOVASCULAR (PRIMSCAV)

O Programa de Residência Multidisciplinar Integrada em Saúde do adulto e do idoso com ênfase em atenção cardiovascular (PRIMSCAV) foi instituído pela Pró-reitoria de Ensino de Pós-Graduação (PROPG) da Universidade Federal de Mato Grosso UFMT mediante Resolução do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE) da UFMT nº 169 de 2009 que dispõe sobre a institucionalização do PRIMSCAV na UFMT.

No processo de criação e desenvolvimento dos programas de residência multiprofissional em Saúde a legislação nacional compreende orientações e disposições do Ministério da Educação e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). No âmbito local, temos espaços de deliberação como a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) e o Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) que orientam as ações desenvolvidas pela figura do/da Coordenação do Programa, de profissionais responsáveis pela preceptoria, tutoria e os/as residentes (profissionais em formação e estudantes da pós-graduação que ingressam através de um exame de seleção com o compromisso de cumprir 60 horas semanais em dois anos totalizando 5.760 horas). (MANUAL DO/DA RESIDENTE, 2010; CFESS, 2017).

O programa é constituído por quatro profissões específicas com 15 vagas anuais organizadas por área, sendo 6 vagas para Enfermagem, 3 vagas para Psicologia, 3 vagas para Nutrição e 3 vagas para Serviço Social. Os/as residentes são organizados (as) em equipes contemplando todas as áreas nomeados/as como turma de residente (R1) no primeiro ano e realizam passagens itinerantes denominadas de rodadas³ nas diferentes clínicas do HUJM, como a clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia e obstetrícia (GO).

³ O período de permanência de residentes nos espaços de assistência é de 4 meses, com exceção da Enfermagem que altera a cada 2 meses, pois a quantidade de residentes é superior. Recomenda-se que os/as residentes sejam encaminhados para espaços diferentes a cada rodada realizada.

No segundo ano os/as residentes são nomeadas como turma de residentes (R2) e desenvolvem atividades específicas de acordo com a proposta, planejamento e as demandas apresentadas para as diferentes profissões nas diferentes unidades de assistência. Por essa característica, as atividades no segundo ano tem se desenvolvido de forma segmentada em relação ao primeiro ano e redefinidas frequentemente. Isso ocorre, pois, ao final das rodadas é realizada uma avaliação sobre a continuidade de residentes em determinados espaços e inseridas novas possibilidades no Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM) e em outras instituições⁴.

Entre os documentos que respaldam as ações administrativas e político-pedagógicas do programa, consta o Regimento Interno do PRIMSCAV (2009); o Manual do residente (2010); o Projeto Pedagógico (2009) e a Matriz Curricular.

Sobre os dois últimos documentos, é necessário alguns esclarecimentos. As considerações apresentadas a seguir consideram aspectos presentes na proposta do Projeto Pedagógico do programa de 2009⁵, mas que passaram por mudanças significativas ao longo de aproximadamente dez anos de programa.

A matriz curricular apresentada no documento refere-se a um esboço de módulos articulados de cunho teórico-científico e teórico-prático. São eles: “Estado, Saúde e cidadania”; “Políticas Públicas e Saúde”; “A Construção do Conhecimento em Saúde”; “Tópicos de Epidemiologia e Bioestatística em Saúde”; “A Integralidade do Cuidado Interdisciplinar em Saúde”; “Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso com foco nos Programas Oficiais do Ministério da Saúde (MS)”; “Planejamento e Gestão em Saúde”; “Processo de Trabalho em Saúde”; “Práticas em Serviços de Saúde” (I, II, III e IV) e “Estudos Temáticos sob a perspectiva da Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Serviço Social”.

⁴ No ingresso como docente no programa, as atividades estavam sendo realizadas por todas as áreas no HUJM e na Clínica da Família. Em 2018 houve alterações e atualmente temos residentes no segundo ano realizando atividades no HUJM (todas as áreas participam desde o início da Residência); Serviço de Assistência Especializada (SAE) (Enfermagem e Serviço Social); AMECOR (Nutrição); e Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá (Enfermagem).

⁵ A primeira aproximação com o Projeto Pedagógico de 2009 ocorreu no I Fórum de Residentes do PRIMSCAV, no qual foi apresentado como documento em vigência.

Não identificamos registros de revisão consolidada da matriz curricular original presente no Projeto Pedagógico. Contudo, sabemos a partir das apreensões e experiência profissional que houve mudanças na estrutura organizacional, pedagógica e curricular do PRIMSCAV. Exemplificamos com novas disciplinas ofertadas no decorrer dos anos de história do programa no eixo transversal da estrutura curricular que contempla todas as áreas como “Inovação tecnológica em Saúde”; “Ética e bioética”; “Prática em Saúde baseada em evidência”; “Qualidade do cuidado e segurança do paciente no ambiente hospitalar” e “A Construção do Conhecimento”.

O programa vivencia desafios que tem localizado a modalidade de residência como uma estratégia funcional ao capitalismo. Nesse terreno contraditório, são lançadas como espaço de enfrentamentos éticos e políticos na defesa do processo de formação profissional e da política de Saúde de qualidade.

Assistimos na passagem do ano de 2017 para 2018 um momento diferenciado e histórico da residência com fatos marcantes como a realização do “I Fórum de Residentes do PRIMSCAV” no final de 2017; a realização da primeira visita do Ministério da Educação para avaliação do programa em 2018; o estreitamento das relações institucionais do programa com a PROPG/UFMT. Os referidos acontecimentos culminaram na criação de comissões com a intenção de preencher lacunas institucionais, fortalecer a institucionalização do programa e qualificar a residência.

4 O PROJETO PEDAGÓGICO DO PRIMSCAV E A INTERFACE COM AS DIRETRIZES CURRICULARES DA ABEPSS

A revisão do Projeto Pedagógico da Residência consiste em um dos encaminhamentos do I Fórum de residentes, sendo aprovada e legitimada na plenária final. O Relatório final do fórum registra a criação da comissão “[...] para revisão do Projeto Político Pedagógico e Regimento Interno composta por

representantes: 04 tutores/as; 04 preceptores/as; 04 residentes; 04 departamentos; 01 coordenação; 02 GEP⁶ (Relatório Final, 2017, p.7).

Um dos fatores que motivaram a inserção de representações do Serviço Social na comissão refere-se ao reconhecimento desse espaço como estratégico para pautar e defender questões e discussões coerentes com as Diretrizes Curriculares da ABEPSS e com as deliberações do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). (CFESS, 2017).

Anteriormente ao documento citado, os cursos de Serviço Social estavam respaldos no currículo mínimo de 1982 que foi revisado e culminou na proposta das Diretrizes Curriculares da ABEPSS de 1996 amplamente discutida e coletivamente construída a partir dos debates e relatórios de oficinas locais, regionais e nacionais da entidade culminando na proposta Nacional de Currículo Mínimo para o Curso de Serviço Social aprovado em 1996.⁷ (ABEPSS/CEDEPSS, 1996, p.3).

O documento que estamos denominando de Projeto Pedagógico do PRIMCAV consiste no projeto apresentado em 2009 à Coordenação de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) do Ministério da Educação (MEC) pleiteando a implantação e o financiamento do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, sendo a Universidade Federal de Mato Grosso a instituição proponente e formadora, e o Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM) a instituição executora. Além do HUJM outras instituições parceiras são identificadas no projeto vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá (SMS) e Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (SES) como a Escola de Saúde Pública; Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá; PSF; Policlínica; CERMAC; SAE. Outras instituições mencionadas são instituições privadas e/ou filantrópicas como o Hospital do Câncer de Mato Grosso e AMECOR.

⁶ Após o fórum a comissão realizou reuniões até o primeiro trimestre de 2018, sendo que a comissão foi subdividida em duas comissões para facilitar os trabalhos dos sujeitos envolvidos, sendo uma comissão de Revisão do Regimento interno e outra para revisão do Projeto Pedagógico.

⁷ Recordamos que a proposta da ABEPSS não foi contemplada integralmente no documento das Diretrizes Curriculares do MEC de 1999⁷, com alterações significativas e preocupantes na proposta de 1996. Na contramão das orientações que flexibilizam o projeto de formação profissional, a profissão referenda o documento das Diretrizes Curriculares da ABEPSS de 1996 (VASCONCELOS, 2016).

No contexto de criação da proposta que antecede o ano de 2009, destacamos o protagonismo da Faculdade de Enfermagem (FAEN) que é inserida no documento como “Mentora do Projeto” e introduz o diálogo, as ações e negociações com os diferentes departamentos da universidade na Faculdade de Nutrição, Psicologia⁸, Serviço Social e também com a direção do hospital, justificando a relevância de uma formação especializada de profissionais de Saúde no âmbito do hospital universitário. (PROJETO PEDAGÓGICO, 2009, p. 6-7).

O projeto apresenta como objetivo geral

Especializar profissionais de Saúde para atuarem em serviços assistenciais na área de Saúde do adulto e do idoso com ênfase Cardiovascular de modo a desenvolverem competências no âmbito do planejamento, execução e coordenação de práticas de Saúde, tomando como referência os princípios da integralidade do cuidado, multiprofissionalidade, trabalho em equipe e ética em Saúde. (PROJETO PEDAGÓGICO, 2009, p. 19)

Sobre os objetivos específicos, destacamos a responsabilidade com a promoção, manutenção e recuperação da Saúde dos sujeitos, família e comunidade contexto cardiovascular em Saúde do adulto e do idoso, a compreensão de responsabilidades compartilhadas dos sujeitos envolvidos, o respeito aos valores e a cultura das pessoas, a preocupação com a humanização e qualidade no atendimento, a excelência técnico-científica da atuação profissional da equipe multidisciplinar orientada pela ética e interdisciplinaridade. (PROJETO PEDAGÓGICO, 2009, p. 19-20).

O Projeto Pedagógico esboça um fluxo de atendimento “[...] objetivando a identificação, análise e resolutividade das necessidades de Saúde [...] Levantar, organizar e interpretar informações obtidas na história, exame físico e clínicos para a formulação de hipóteses, planos de cuidados e ações [...]”. (PROJETO PEDAGÓGICO, 2009, p. 20).

Assume relevância a preocupação em desenvolver estratégias com articulações internas envolvendo a universidade e a gestão hospitalar através de reuniões e oficinas de trabalho, bem como articulações externas envolvendo as instituições e unidades que compõem rede de atendimento da política de

⁸ Nesse período a Psicologia se insere na residência vinculada ao Instituto de Educação.

saudade pactuando contrapartidas nesse processo. Ponderamos tais oficinas deveriam ser mensais, de cunho político-pedagógico e transversais a todas as áreas. (PROJETO PEDAGÓGICO, 2009, p. 20-21).

As propostas de estratégias no documento também contemplam a Educação permanente para qualificar a formação profissional e Educação em Saúde para orientação qualificada sobre o atendimento, demandas e necessidades solicitadas no tocante à relação com gestores/as, profissionais, preceptores/as, tutores/as, residentes e usuários/as. (PROJETO PEDAGÓGICO, 2009, p. 20).

Sobre os objetivos elencados no Projeto Pedagógico, apesar da contribuição inegável no processo de formação de residentes apresentado, interpretamos que a contribuição da residência aos serviços de Saúde pública antecede o caráter de especialização, mas não localizamos esta preocupação como centralidade no documento.

Outra reflexão pertinente refere-se a relevância do projeto apresentar uma proposta multidisciplinar com vistas a interdisciplinaridade. No entanto, observamos que tais conceitos utilizados para caracterizar a atuação de profissões enquanto equipe possuem significados distintos e estão em disputas. (VASCONCELOS; BALTAR, 2014).

O Ministério da Educação considera como multiprofissional o programa que possuir três áreas profissionais. Assim, do ponto de vista normativo o projeto contemplar o caráter multidisciplinar. Contudo, a mera permanência de 4 áreas vinculadas institucionalmente não qualifica como multidisciplinar e interdisciplinar se tais áreas estiverem atuando isoladamente como programa uniprofissional. Bem como, apesar de visualizar como profícua a proposta das rodadas de residentes a cada quatro meses com sujeitos das quatro áreas diferentes para o processo de aprendizagem e para qualificar respostas coletivas as diferentes demandas, ressaltamos que a rodada de residentes de quatro áreas no mesmo período e local também não garante a atuação profissional coletiva, mesmo estando na mesma instituição, setor e sala.

Esse desafio nos distancia substantivamente da perspectiva interdisciplinar e se aprofunda quando observamos que o projeto apresenta a

proposta de interdisciplinaridade nos objetivos, mas não apresenta estratégias político-pedagógicas nessa direção.

E ainda que apresente na matriz curricular a disciplina de “Estudos Temáticos Interdisciplinares sob a perspectiva da Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Serviço Social”, esse momento tem se realizado parcialmente diante da ausência de carga horária para profissionais e ainda de forma individualizada por área profissional para que as áreas aprofundem em conteúdos específicos e atribuições privativas.

. No âmbito do Serviço Social essa atividade tem se desenvolvido através de acordo com o Mestrado em Política Social/UFMT que admite residentes participarem das aulas de uma disciplina do mestrado anualmente possibilitando as assistentes sociais residentes aproximações com disciplinas que não são ofertadas no PRIMSCAV. Até o momento a experiência se desenvolveu em duas disciplinas, sendo “Economia Política” em 2017 e “Trabalho e Questão Social” em 2018.

A experiência no PRIMSCAV tem-se revelado desafiadora para a continuidade da tutoria por núcleo (área profissional específica) e da garantia da tutoria por campo (momento coletivo entre as áreas). Além de acompanhar iniciativas no âmbito da preceptoria e da assistência que resistem a atuação individualizada, e defendem momentos de visitas, reuniões e estudos de caso em equipe, tais momentos tem se desenvolvido de forma pontual em algumas clínicas e a sua continuidade condicionada a perspectiva do/da profissional responsável no presente momento.

Coadunamos com a perspectiva interdisciplinar por entender que a atuação em equipe não se limita a proposta multidisciplinar, e também não se limita as relações entre residentes. Vislumbramos possibilidades de relação multidisciplinar e interdisciplinar entre residentes e profissionais (não somente das áreas do PRIMSCAV), mas também dos diferentes profissionais que atuam nas unidades de assistência.

Estabelecendo mediações com as reflexões de Mészáros (2008), analisamos que as disciplinas passam a serem utilizadas como um espaço contraditório em que, ora se utiliza para apresentar e difundir valores que legitimam os interesses dominantes com mecanismos de consenso orientados

pela lógica dominantes, ora como espaços de produção de conhecimento crítico, contestação e rebeldia, buscando desalienar processos e resgar a “[...] camisa de força da lógica incorrigível do sistema”. (MÉSZÁROS, 2008, p. 35).

Camisa de força, diga-se de passagem, internalizadas no decorrer das graduações de diferentes áreas da política de Saúde no espaço de Educação formal e institucionalizado, lócus de atividades – em tese - de ensino, pesquisa e extensão.

Há que se destacar a preocupação identificada no documento sobre a rigidez das estruturas curriculares tradicionais que vão de encontro ao processo de formação para o mercado de trabalho em Saúde. Bem como, a estratégia de “Capacitação de Profissionais de Saúde com alto nível de excelência”. (PROJETO PEDAGÓGICO, 2009, p. 7).

Nessa esteira, serão realizadas considerações sobre as disciplinas “Estado, Saúde e Cidadania”, “Políticas Públicas e Saúde” e sobre a o “TCR” nas quais tais considerações são adensadas a partir da experiência como professora e orientadora responsável.

No terreno dos projetos profissionais e suas incidências no Projeto Pedagógico, alertamos que um dos objetivos do documento menciona responsabilidades compartilhadas nos processos de atenção a Saúde do indivíduo, família e comunidade. Por outro lado não destaca a responsabilidade do Estado nesse processo, sendo que a terminologia “Estado” aparece diversas vezes do documento para se referir a unidade federativa do estado de Mato Grosso e o único momento que o termo é utilizado como Estado Nação refere-se a ementa da disciplina “Estado, Saúde e Cidadania”.

A referida ementa estabelece como conteúdo os papéis do estado na formulação das políticas públicas, mas não qualifica que esta atuação do Estado se desenvolve no Modo de Produção Capitalista e sob a hegemonia do neoliberalismo, cuja e tendência tem sido desresponsabilizar o Estado na garantia de direitos privilegiando os interesses de mercado. Também apresenta no conteúdo a noção hegemônica de cidadania como sinônimo de direitos e deveres, sem identificar uma contraposição diante da tendência ao familismo, responsabilização e culpabilização das famílias.

Preocupa-nos passagens no documento que fomenta - contraditoriamente com a responsabilidade estatal e com os princípios da reforma sanitária - a criação de Consórcios de Saúde como estratégia para otimizar recursos na prestação da assistência a Saúde com ênfase no atendimento ambulatorial e hospitalar de média complexidade, além de passagens que remontam articulações com prestadores de serviços públicos e privados (PROJETO PEDAGÓGICO, 2009, p. 12-14). E a ausência de discussões sobre o Projeto da Reforma Sanitária no projeto, limitando-se a uma citação sobre responsabilidades sanitárias com a população.

Visualizamos a relevância da disciplina “Estado, Saúde e Cidadania” em aprofundar em discussões sobre a concepção, configuração e dinâmica do Estado e da Sociedade, as redefinições do papel do Estado no contexto da mundialização do capital e seus desdobramentos nos processos de produção e reprodução da vida social. E por fim as tendências, desafios e perspectivas no cenário brasileiro e mato-grossense.

A disciplina “Políticas Públicas e Saúde” se propõem a discutir sobre a contextualização da Política Social no Brasil, a intersectorialidade nas políticas públicas, os determinantes históricos e transformações na assistência a Saúde, e por fim o debate sobre mecanismos de participação e controle social na implementação das políticas públicas.

Tal disciplina tem se configurado de forma estratégica para apreender a trajetória da política de Saúde no Brasil desde a institucionalização da atuação do Estado, a configuração da política de Saúde nos períodos de ditadura como o Estado Novo e a Ditadura Militar. Um momento fértil também para aproximações sobre o significado do Movimento da Reforma Sanitária e da Constituição Federal de 1988 ao estabelecer o conceito de seguridade social e garantir Saúde pública e de qualidade como direito universal. Momento também fecundo para conhecer, apreender e problematizar as tendências após a redemocratização e os impasses para efetivar a política de seguridade social a partir dos anos 1990 na sociedade brasileira diante dos processos de contrarreforma do Estado em curso.

Tendo em mente que esse cenário acarreta desafios para usuários e profissionais do Sistema único de Saúde de diferentes profissões, socializamos

preocupações apreendidas na disciplina. Primeiramente, a naturalização do modo de produção capitalista aliado à impossibilidade de sua superação, e conseqüentemente a naturalização dos processos de precarização e privatização das políticas sociais e negação da viabilidade do SUS.

A segunda é decorrência da primeira e esta relacionada ao processo de participação política da sociedade civil. Considerando que hegemonicamente o capitalismo é difundido como a única alternativa possível, a compreensão de participação hegemônica também adquire visibilidade. Exemplificamos com a insistente desconfiança dos processos de resistência; a compreensão que limita os espaços de organização aos mecanismos formais de participação como conselhos e conferências, e que diante dos impasses para se fortalecer, são fadados ao fim. E os outros espaços de organização política como movimentos sociais, partidos políticos e sindicatos? E o Movimento da Reforma Sanitária?

Finalizamos pontuando que tais disciplinas tem sido atribuídas ao Serviço Social sustentadas pelo argumento que a profissão tem como característica a análise do contexto social e dos determinantes sociais para garantir direitos. O que não deixa de ser verdade, se esse processo de análise crítica da realidade social estiver vinculado a “adoção de uma teoria social crítica que possibilite a apreensão da totalidade social em suas dimensões de universalidade, particularidade e singularidade”. (ABESS/CEDEPSS, 1996, p. 6).

Por outro lado, retirar a responsabilidade de outras profissionais de análise de conjuntura e/ou alocar o debate e o compromisso com o fortalecimento do controle social apenas para usuários/as e/ou para uma categoria profissional exclusivamente revela lacunas no processo de formação profissional que dificilmente serão sanadas na residência. (VASCONCELOS; BALTAR, 2014).

Um exemplo de contribuição do direcionamento das disciplinas no processo de formação profissional crítico que apreendemos refere-se ao debate de extrema importância sinalizado no Projeto Pedagógico que interpreta o processo de adoecimento atrelado aos processos de distribuição desigual de

riquezas e concentração de renda no modo de produção capitalista. (PROJETO PEDAGÓGICO, 2009, p. 16).

No que tange a pesquisa e o TCR, este é mencionado apenas 1 vez no Projeto Pedagógico como um “[...] artigo científico com ênfase Cardiovascular derivado do trabalho monográfico o residente receberá o título de Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso, na modalidade de Residência[...]”. (PROJETO PEDAGÓGICO, 2009, p. 16).

Para além do estudo sobre técnicas, instrumentos e tipologias de pesquisa, visualizamos possibilidade do estabelecimento das dimensões investigativa⁹ e interventiva como princípios formativos apreendendo eixos teóricos e eixos da prática na perspectiva da indissociabilidade entre teoria e prática e entre as dimensões de ensino, pesquisa e extensão. (ABESS/CEDEPSS, 1996, p. 6-7).

Este direcionamento recorda que a residência é uma pós-graduação vinculada ao hospital público e a universidade pública com vistas a qualificar os serviços no âmbito de um sistema público de Saúde. Analisamos que TCR se traduz como “[...] um momento de síntese e expressão da totalidade da formação profissional” (ABESS/CEDEPSS, 1996, p.19). E para se configurar como tal, deve ser planejamento com carga horária específica para residentes e orientadores/as para que o processo de produção e orientação se desenvolva de forma contínua e qualificada.

O planejamento deve contemplar o compromisso com a devolutiva e socialização do material para as instituições envolvidas e respectivas bibliotecas vislumbrando a contrapartida do processo de reflexão e análise teórico-metodológico nos serviços.

Tais elementos e informações não estão dispostos no Projeto Pedagógico do PRIMSCAV e atravessaram mudanças no último ano com a retirada carga horária específica para o TCR. Essa mudança aliada a outros fatores incidem no processo de finalização e formação de residentes egressos/as através da criação de um terceiro período invisibilizado de

⁹ “A postura investigativa é um suposto para a sistematização teórica e prática do exercício profissional, assim como para a definição de estratégias e o instrumental técnico que potencializam as formas de enfrentamento da desigualdade social” (ABESS/CEDEPSS, 1996, p. 13).

residentes - que tenho denominado informalmente de R3 - que não estão finalizando o TCR no prazo de dois anos haja vista os inúmeros desafios elencados nesse artigo.

Ademais, a produção de conhecimento na residência não pode se limitar ao TCR. Para tanto, acompanhamos um esforço em produções individuais, ações pontuais de articulação com publicações dos cursos de graduação, programas de pós-graduação *stricto sensu*, projetos guarda-chuva, núcleos de pesquisa, com a Gerencia de Ensino e Pesquisa do HUJM e com a Pró-reitoria de Ensino de Pós-Graduação tendo como referência responsabilidade social da universidade e do hospital universitário, e o compromisso ético e político com a produção e socialização do conhecimento.

Esse processo de produção pode ser fruto de indagações a partir das experiências como usuárias e profissionais apreendidas nos diferentes espaços “rodados” nos dois anos com demandas que ultrapassam a ênfase do programa. Assim, seria um convite a criatividade e ousadia diante das possibilidades de mediações para transpor a lógica alienadora que compreende o sujeito isolado, a ênfase cardiovascular como sinônimo de sangue, coração e vasos, e as trajetórias de vida e trabalho limitado a questão geracionais.

O processo de construção social e as marcas da precarização, da exploração, da opressão e do adoecimento na maiorias das vezes não estão na aparência dos fenômenos. Reiteramos a contribuição das Diretrizes Curriculares da ABEPSS e todo o vasto acúmulo do Serviço Social brasileiro para demonstrar a esterilidade das análises ecléticas constantemente defendidas em espaços multidisciplinares como estratégia de apaziguar conflitos, tensões e dissensos, “[...] travestida em referências e práticas que, se na aparência se mostram neutras ou humanitárias, no fundo negam a sociedade de classe, obscurecendo a exploração do trabalho [...]” (VASCONCELOS, BALTAR, 2014, p. 250).

O que para análises conservadoras que penetram a Saúde sem mediações poderia significar um processo de doutrinação, a nosso ver, diz respeito à adoção da teoria social crítica que apreende a realidade social a partir de categorias como totalidade, trabalho, historicidade e contradição,

[...] indo além da aparência fenomênica, imediata e empírica – por onde necessariamente se inicia o conhecimento, sendo essa aparência um nível da realidade e, portanto, algo importante e não descartável –, é apreender a essência (ou seja: a estrutura e a dinâmica) do objeto. (NETTO, 2009, p. 8).

Associado ao exercício do pluralismo e ao debate sobre as várias tendências teóricas que orientam os diferentes projetos profissionais. (ABESS/CEDEPSS, 1996, p. 7).

Há que se destacar que no decorrer dos anos houve alterações nas instituições parceiras no desenvolvimento da assistência da residência, sendo que algumas parceiras continuam ininterruptas como o HUJM, outras deram continuidade com interrupções provisórias como o HPSMC, SAE e Clínica da família, e outras foram inseridas.

O projeto apresenta a preocupação em ampliar para a rede de instituições parcerias nos diferentes níveis de atenção – primária, secundária e terciária. Ponderamos que o processo de realização, manutenção e finalização de parcerias com as instituições devem ser avaliadas coletivamente a partir de critérios definidos no Projeto Pedagógico, pois existe um desafio em acompanhar e realizar a supervisão de todas as instituições diante do número ínfimo de docentes com carga horária para residência em relação aos outros encargos dos departamentos.

Além disso, visualizamos contradições nos processos de redefinições de convênios e parcerias diante da saída da clínica da família em 2017 que era o único espaço do programa direcionado para a atenção primária coerente com os princípios do SUS. A contradição se explicita com passagens no Projeto Pedagógico e posteriormente com a inserção de outras instituições privadas no planejamento das atividades.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trama conjuntural e os diálogos construídos a partir da inserção do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Mato Grosso no Programa de Residência Multiprofissional direcionaram para a necessidade de

aprofundamento nessa relação – Saúde e Educação – e as implicações para a materialização das referidas políticas, diante do processo de reestruturação do sistema capitalista que alerta para a necessidade de adensar o debate sobre a formação e a direção social dos programas de residência.

Não é intenção e/ou pressuposto que o Projeto Pedagógico tenha conteúdo coerente exclusivamente com as diretrizes curriculares do Serviço Social, pois o programa contempla outras profissões na área da Saúde com diretrizes curriculares e atribuições específicas que necessitam serem contempladas.

No entanto, apesar das profissões terem especificidades no processo de formação com diretrizes curriculares, projetos profissionais, Códigos de ética e legislações, normativas e resoluções específicas, o artigo expressa tentativas de problematizar e alertar sobre a flexibilização da formação e da radicalidade do Projeto da Reforma Sanitária que nega aspectos emancipatórios. (VASCONCELOS, BALTAR, 2014).

Analisamos que o arcabouço normativo e teórico-metodológico das profissões da Saúde exige o compromisso com a defesa do Projeto da Reforma Sanitária e princípios do SUS. E considerando o Projeto ético-político do Serviço Social que coaduna com as bandeiras de luta da Reforma Sanitária, a relação de profissionais de Saúde com o referido projeto não é questão de proximidade e empatia, e sim uma escolha com orientação ética e política. O que para alguns é compreendido como amor a profissão, performance e/ou lugar de fala dos sujeitos, para a presente autora consiste em pressupostos, princípios e projetos.

Finalizamos defendendo que o desenvolvimento e a qualificação dos programas de residência possuem possibilidades férteis ao interagir de forma substantiva com os princípios e pressupostos das diretrizes curriculares de forma profunda, lúcida, criativa e crítica no processo de revisão do Projeto Pedagógico do PRIMSCAV.

Participar e fomentar a revisão o Projeto Pedagógico que esta em curso significa assim estratégia para demarcar imprimir direção social e política. Além da possibilidade de dialogar sobre práticas e referências com outros/as

companheiros/as que têm reafirmado nos diferentes programas do Brasil que na residência, a nossa escolha é a resistência¹⁰.

6 REFERÊNCIAS

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

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

CFESS. *Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão*. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas políticas sociais. Brasília, 2017.

MÉSZÁROS, István. *A Educação para além do capital*. [tradução Isa Tavares]. 2.ed. São Paulo: Boitempo, 2008. (Mundo do trabalho)

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

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

_____. *Projeto Pedagógico*. Cuiabá, 2009.

_____. *Manual do Residente*. Cuiabá, 2010.

_____. *Relatório Final do I Fórum do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com Ênfase em Atenção Cardiovascular*. Cuiabá, 2017.

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

VACONCELOS, Ana M de; BALTAR, Juliana F. Universidade e Saúde: formação profissional para o Sistema Único de Saúde? In: DUARTE, Marco

¹⁰ Referência à campanha do Conjunto CFESS-CRESS para o dia do/da Assistente Social de 2018 - "Nossa escolha é a resistência, somos classe trabalhadora! Em defesa dos direitos da população e do trabalho profissional".

José de Oliveira...[et al] (Orgs.). Política de Saúde hoje: *interfaces e desafios no trabalho de assistentes sociais*. Campinas, SP : Papel Social, 2014.