

Tutoria e Preceptoria de Residência Multiprofissional em Saúde: análises do serviço social

Lara Rodrigues Caputo*
Polyana Carvalho da Silva**
Vivian de Almeida Costa Tristão***

RESUMO

O presente artigo é parte da pesquisa intitulada “Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social: mapeamento teórico e político-pedagógico”, realizada entre 2017 e 2018, pelo Grupo de Estudos e Pesquisas dos Fundamentos do Serviço Social (GEPEFSS), da Faculdade de Serviço Social/UFJF em parceria com a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). Tem por objetivo apresentar análises da revisão de produção bibliográfica do Serviço Social no que tange ao debate da tutoria e preceptoria do Serviço Social nos Programas de Residência Multiprofissional em saúde.

PALAVRAS- CHAVE: Residência; Tutoria; preceptoria; Serviço Social.

Mentoring and preceptorship of multiprofessional residency in health: Social Work analyzes

ABSTRACT

This article is part of the research entitled "Multiprofessional Residency in Health and Social Service: theoretical mapping and political-pedagogical", carried out between 2017 and 2018, by the Study Group and Researches of Fundamentals of Social Service (GEPEFSS), Faculty of Service Social / UFJF in partnership with the Brazilian Association of Education and Research in Social Services (ABEPSS). It aims to present analyzes of the revision of the bibliographic production of the Social Service in relation to the debate of the mentoring and preceptorship of the Social Work in the Programs of Multiprofessional residency in health.

KEYWORDS: Residency; mentoring; preceptorship; Social Work

* Mestranda em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF, Especialista em Saúde Mental pelo Hospital Universitário/UFJF, Graduada em Serviço Social/UFJF. E-mail: lararcapu@gmail.com

**Especialista em Saúde do Adulto com Ênfase em Doenças Crônicas Degenerativas pelo Hospital Universitário, da Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF, Graduada em Serviço Social/UFJF, Assistente Social no Hospital Instituto Oncológico/ 9 de Julho - Juiz de Fora - MG. E-mail: polyanaseso@gmail.com

***Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF, Assistente Social na Empresa Unimed Juiz de Fora. E-mail: vivian.acosta@yahoo.com.br

Introdução

As Residências Multiprofissionais são modalidades de formação especializadas realizadas, conforme legislação, na forma de “ensino em serviço”, mediante acompanhamento e supervisão. O acompanhamento dos residentes (profissionais em formação) é atribuído aos tutores, preceptores e docentes que, de maneira conjunta, devem conduzir a reflexão e desenvolvimento das atividades no cotidiano dos serviços de saúde. Como pontua Fávoro et al (2017, p.230):

A residência multiprofissional em saúde se constitui como uma das estratégias de formação profissional na consolidação da política de educação em saúde para o SUS. Esse processo de formação consolidado a partir da Residência aprofunda e reafirma os princípios da universalidade e da concepção ampliada de saúde e de profissão, constituindo-se em importante estratégia para as profissões, para a defesa da política pública de saúde, numa perspectiva democrática e qualificada, reafirmando ainda a defesa da qualidade dos serviços prestados a partir do princípio da qualificação das equipes que atuam no âmbito da saúde; rompendo com a perspectiva tecnicista na medida em que valoriza o saber-fazer em sua articulação dialética da relação teoria e prática.

O processo metodológico do presente estudo ocorreu a partir da realização de uma pesquisa bibliográfica, utilizando os descritores “Residência” e “Serviço Social” na primeira fase e posteriormente, na segunda fase, os descritores “tutoria” e “preceptoria”. As pesquisas foram realizadas em Anais dos Congressos Brasileiros de assistentes sociais (2010, 2013 e 2016), Encontros Nacionais de Pesquisadores em Serviço Social (2010, 2012, 2014, 2016), na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e em revistas da área de saúde e Serviço Social, no período de 2010 a 2018.

Na primeira etapa da pesquisa foram selecionadas: 9 teses/dissertações; 12 artigos entre os trabalhos publicados nos Anais do CBAS (2010, 2013, 2016); 34 artigos dos trabalhos publicados nos Anais do ENPESS (2010, 2012, 2014, 2016); por fim, 17 artigos publicados em revistas da área de serviço social e saúde. No total da primeira etapa, foram selecionados 72 estudos, enquanto na segunda, foram incluídos todos os estudos que tratavam direta e/ou indiretamente dos conceitos considerados aqui (tutoria e preceptoria). Permaneceram as nove teses/dissertações, sendo que duas delas tratavam diretamente da temática estudada (SALVADOR, 2010; ROLIM, 2015), das publicações nos CBAS (Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais) foram incluídos 11 estudos, sendo apenas um deles desconsiderado para análise (OIVEIRA, 2013), das publicações nos ENPESS (Encontro Nacional de Pesquisadoras (es) em Serviço Social) todos os 34 artigos foram considerados, por fim, dos artigos encontrados nas revistas, todos os 17 foram utilizados. Assim, foram

analisados um total de 71 artigos de Serviço Social, considerando o contexto das residências multiprofissionais e a discussão sobre o tema abordado neste estudo: “tutoria e preceptoría no contexto das Residências Multiprofissionais em Saúde.

Compreende-se que o exercício da preceptoría e tutoria exige dos profissionais que as desempenham a educação permanente, bem como o desenvolvimento de estratégias didático-pedagógicas que contribuam com o processo de ensino-aprendizagem dos/as residentes nos cenários de prática. É justamente por darem suporte e direcionamento ao processo formativo que a preceptoría e tutoria ocupam lugar de destaque no âmbito das Residências

Este artigo visa apresentar as análises da produção do Serviço Social sobre o papel, os desafios e as potencialidades da tutoria e preceptoría no processo de formação das Residências Multiprofissionais.

Tutoria e Preceptoría: definições e concepções

O processo formativo da Residência pressupõe acompanhamento sistemático, uma vez que se trata de uma formação que ocorre a partir da intrínseca relação entre teoria e prática e o desenvolvimento de atribuições e competências profissionais nos cenários de prática.

A resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS) nº2 de 2012, aponta que a estruturação dos Programas de Residência deve contemplar a coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU, coordenação de programa, Núcleo Docente-Assistencial Estruturante - NDAE, docentes, tutores, preceptores e profissionais da saúde residentes. O documento define claramente as atribuições dos sujeitos que compõem o processo formativo nas Residências. Nesse artigo, destacamos, especialmente, o papel da tutoria e preceptoría.

A tutoria é definida como: “atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos” (BRASIL, 2012, s/p).

A tutoria pode ser caracterizada como de núcleo e de campo. A primeira é concernente às orientações acadêmicas vinculadas aos conteúdos necessários ao núcleo específico profissional; e a segunda se refere ao conhecimento transversal às áreas profissionais que fazem parte do Programa. As duas possibilidades de tutoria têm a função de desenvolver reflexões e atividades teóricas, teórico-práticas e práticas.

Essa perspectiva, deriva da compreensão de Campos (2000) que pontua que no núcleo “haveria uma aglutinação de saberes e práticas, compondo uma certa identidade profissional e disciplinar”. Já no campo, as disciplinas e profissões se articulariam para cumprir as tarefas teóricas e práticas.

A Resolução nº2/2012 em seu artigo 12, estabelece que compete ao tutor:

- I. implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;
- II. organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do PP;
- III. participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores;
- IV. planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;
- V. articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo da residência médica, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;
- VI. participar do processo de avaliação dos residentes;
- VII. participar da avaliação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- V. orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU (BRASIL, 2012, s/p).

A preceptoria, por sua vez, é definida no artigo 13 da Resolução nº2/2012, como uma atividade que envolve a supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde nos cenários de prática dos Programas, devendo o preceptor estar vinculado às Instituições que ofertam o Programa e ter formação mínima de especialista. O preceptor será o profissional que, através de supervisão direta, irá orientar os residentes no desempenho de suas atividades nos cenários de práticas.

Quando as atividades desenvolvidas se relacionarem ao exercício de atividades que envolvem atribuições privativas das profissões, o “preceptor deverá, necessariamente, ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática” (BRASIL, 2012, s/p).

Em se tratando de atividades que envolvem as áreas de concentração do Programa que articulam todas as profissões da saúde, o preceptor pode ser de outra área. A Resolução traz como exemplo, as áreas de gestão, saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, ambiental ou sanitária, entre outras.

De acordo com a Resolução nº2/2012, artigo 14, compete ao preceptor:

- I. exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
- II. orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PP;
- III. elaborar, com suporte do(s) tutor(es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;
- IV. facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
- V. participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
- VI. identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;
- VIII. participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;
- IX. proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima bimestral;
- X. participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- XI. orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre (BRASIL, 2012, s/p).

O preceptor em articulação com o tutor é responsável por observar os pressupostos dos projetos pedagógicos dos Programas e realizar o processo avaliativo dos residentes.

Entendemos que o debate sobre preceptoria e tutoria, dialoga com a ^{discussão} sobre a supervisão em Serviço Social. Guerra e Braga (2009, p.5) sinalizam que a supervisão é “atividade imprescindível à formação não só acadêmica, mas direcionada para a formação e capacitação profissional permanente, que detém a possibilidade de orientar o aprimoramento da intervenção profissional”. Ou seja,

É um processo de estimular, provocar, acompanhar e contribuir na capacitação de estudantes e/ou profissionais, equipes e executores e/ou formuladores de políticas, programas e/ou projetos a apreender e interpretar, na conjuntura, a particularidade do fenômeno com o qual trabalham, com a finalidade de analisar e encontrar o modo mais qualificado de operacionalizar a intervenção profissional (GUERRA e BRAGA, 2009:5).

Sinalizamos que a preceptoria e a tutoria são atividades que têm suas particularidades, com arcabouço jurídico-normativo próprio, e que esta “supervisão” pode ocorrer com residentes assistentes sociais ou profissionais de outras áreas.

No entanto, acompanhando o debate de Guerra e Braga (2009), destacamos alguns elementos expressos na concepção sobre supervisão que podem ser incorporados no debate da Residência, como: a indissociabilidade entre trabalho e formação profissional; a unidade entre teoria e prática; unidade entre ensino e aprendizagem; os componentes teórico, ético e político, os projetos profissionais e projetos societários; e análise do caráter e modelo de políticas sociais e as formas de enfrentamento da chamada “questão social” pelo Estado.

Serviço Social: desafios à tutoria e preceptoria nas Residências Multiprofissionais

Nos Programas de Residência Multiprofissional, os assistentes sociais têm se inserido realizando atividades de tutoria e preceptoria de núcleo e campo.

Vasconcelos (2012) apresenta a experiência de um programa de Residência que possui o Preceptor de Território ou Tutor e Preceptor de Categoria ou especialidade. Essa divisão é justificada através da ideia de que

a necessidade de construção de novas formas de enfrentamento das situações e/ou problemas complexos existentes na vida dos territórios, emerge daí a necessidade de abordagem interdisciplinar, portanto, a construção de um novo campo de saber comum a todas as categorias. Delimitando assim, muito claramente o objetivo e o produto da formação de uma residência Multiprofissional (BRASIL, 2004 *apud* VASCONCELOS, 2012: 3).

Porém, essa inserção ocorre de forma diferenciada, inclusive porque as profissões possuem perspectivas também diferenciadas do processo saúde-doença, da relação ensino-aprendizagem e da própria concepção de Residência.

Silva e Patrocínio (2016) identificaram que os profissionais consideram o desenvolvimento da preceptoria de campo como algo significativo, uma vez que é um relevante momento de integração e trocas de saberes com as áreas envolvidas nos Programas.

Além desse elemento, as autoras observam que o exercício da preceptoria a partir da supervisão direta dos residentes, se mostra estratégia fundamental na defesa de um processo formativo para as Residências que tenha como perspectiva a efetivação da relação formação/trabalho para o SUS.

Ressaltam que,

esta mediação exige do preceptor conhecimento, bom senso, criatividade e formação continuada. Implica, ainda, em compreensão da dinâmica do processo ensino-aprendizagem a partir da prática, das especificidades que caracterizam o trabalho em saúde e do entendimento da complexidade do trabalho multiprofissional. Muito importante também é a compreensão acerca das transformações do mundo do trabalho e das políticas sociais

públicas e do exercício profissional na saúde (SANTOS, 2010 apud SILVA, 2016: 1-2).

Contudo, a pesquisa realizada por Silva e Patrocínio (2016b) também demonstrou que o processo da supervisão aos residentes não tem recebido atenção devida no processo de formação. Em geral, o processo de supervisão ocorre durante ou ao final dos atendimentos.

Grande parte dos preceptores que respondeu a pesquisa das autoras afirmou não reservar espaços para discussão com os residentes das situações vivenciadas nos cenários de prática. Entendemos que esse momento precisa ser garantido, no sentido de qualificar o acompanhamento do processo formativo, como também de propiciar a problematização da realidade dos usuários, o esclarecimento de dúvidas e a construção coletiva de estratégias de intervenção.

Closs (2010, p.140) ressalta que a preceptoría é uma ação pedagógica que deve se pautar em uma abordagem crítica visando “oferecer suporte, instigar potencialidades e ao enfrentamento de desafios postos para a materialização da política pública”.

No que se refere à tutoría, Krüger e Martini (2010, p.4-5) relatando a experiência de um Programa de Residência, indicam que esta ocorre através do acompanhamento de todo o processo administrativo e pedagógico da área multiprofissional e específica do Serviço Social. A “tutoría específica procura refletir e traçar caminhos para a integração ensino-serviço no sentido de reconhecer espaços de atuação próprios e interdisciplinares”.

Lewgoy et al (2016, p.5) expõem sobre a experiência de tutoría de campo, por sua vez, observa que esta se ancorou na educação interprofissional (EIP) sendo esta perspectiva fundamental para o “fortalecimento de um cuidado efetivo em saúde, constituindo-se em um dos requisitos basilares na efetivação dos processos de trabalho dos residentes, a integralidade do cuidado, ao considerar as várias dimensões do processo saúde”.

Independente da função exercida nos Programas de Residência, Rodrigues et al (2011b,p.139), sinalizam que os assistentes sociais necessitam estar “imbuídos das diretrizes curriculares norteadoras da formação profissional, dos princípios do Código de Ética Profissional do/a assistente social e da direção social da profissão assumida no Projeto ético-político profissional” e contribuir para a defesa do SUS e do direito à saúde.

O assistente social a frente desses processos de núcleo e campo, deve contribuir também para o “re (pensar) do formato de assistência multiprofissional em que o usuário tenha realmente efetivado em sua plenitude os seus direitos a saúde” (ELEUTÉRIO; SOARES, 2012, p. 7).

Corroboramos com Ribeiro et al (2016) ao defender que a sedimentação de um trabalho de qualidade e da leitura crítica da realidade do cotidiano profissional é efetivada a partir do contato entre residentes, preceptores e tutores, e das possibilidades de articulação teoria/prática nos momentos teóricos, práticos e teórico-práticos.

Nessa direção, as pactuações realizadas entre os sujeitos envolvidos nos Programas de Residência e a garantia de espaços de interlocução se tornam centrais. Logo,

Decisões partilhadas, espaços de diálogo estão presentes e são sujeitos deste processo: os/as tutores, docentes que agregam as reflexões das áreas específicas e da equipe multiprofissional e acompanham as articulações nos cenários de prática; os/as preceptores, de campo e núcleo, profissionais dos serviços que acompanham os/as residentes nos cenários de prática e responsáveis pela articulação institucional das demandas, e os/as residentes, sujeitos ativos, com pautas políticas instigadoras aos avanços para a consolidação do Programa (RODRIGUES et al, 2011b, p.134).

É a integração dos diversos profissionais envolvidos - docentes, preceptores, tutores, residentes -, que irá contribuir significativamente com a qualificação dos trabalhadores para a área da saúde (CARVALHO; CAVALCANTE, 2016).

Como estratégia fundamental de articulação entre tutores e preceptores tem-se o planejamento conjunto das atividades a serem desenvolvidas nos Programas. Este planejamento deve ocorrer na área específica, como também de forma multiprofissional. Rolim (2015) observa que esta é uma estratégia que permite a qualificação dos Programas, sendo fundamental a construção de ações e saberes de forma compartilhada.

No entanto, a pesquisa realizada por Silva (2016a) em um Hospital Universitário (HU) demonstrou que há dificuldades do planejamento multiprofissional ocorrer seja por falta de tempo ou fragilidades na interlocução entre tutores e preceptores.

Ou seja, os formadores preceptores possuem dificuldades no planejamento de suas ações e planejamento junto com outros sujeitos formadores tutores e coordenadoras, mesmo tendo a compreensão da atribuição de um profissional de saúde no HU, estes desenvolvem práticas de ensino voltados para o espontaneísmo e ensino através da demonstração e repetição de suas atividades (SILVA, 2016:5).

Como estratégias para essa integração, Rodrigues et al (2011) sinalizam a realização de encontros entre tutores, preceptores e tutores, e reuniões periódicas com os residentes; reuniões nos cenários de prática; a garantia de representação na Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU e demais espaços deliberativos das Residências que envolvam a Instituição formadora e os serviços envolvidos.

Castro (2011, p.166) em mapeamento realizado já sinalizava também a necessidade de definição de atividades e atribuição de carga horária para tutores e preceptores no sentido de garantir a interlocução entre os sujeitos e o desenvolvimento dos Programas com a qualidade necessária a formação dos trabalhadores. “A não designação de carga horária para tutores e preceptores participarem de espaços de articulação e o número reduzido de profissionais nos cenários de prática inviabilizam muitas vezes a saída dos profissionais para os encontros”.

Um importante relato é o de Andrade (2015) que apresenta a experiência de um Programa onde os preceptores têm garantido uma carga horária de 20 horas semanais e os tutores de 8 horas semanais para as atividades vinculadas a Residência. A atribuição de carga horária é essencial, assim, para a garantia da supervisão dos residentes e dos espaços de interlocução para planejamento, monitoramento e avaliação das atividades, além de debates práticos, teóricos e teórico- práticos.

Dessa questão se desdobra outra que é o reconhecimento das Residências pelas Instituições de Ensino. Andrade (2015) identificou em pesquisa realizada que os tutores, muitas vezes, não possuem carga horária para dedicação ao projeto da residência ou até mesmo não há indicação de docentes pela Instituição de ensino para acompanhamento dos residentes. Castro (2013) observa que a falta de articulação entre as Instituições responsáveis em ofertar o Programa de Residência ou a não vinculação a uma Instituição formadora, geram situações preocupantes como a necessidade do preceptor também assumir a função de tutor.

Um elemento significativo a ser destacado é que muitos Programas foram implantados sem articulação com tutores e preceptores e estes, muitas vezes, desconhecem os Projetos pedagógicos (PP) que orientam e direcionam as Residências. Ou ainda, “em alguns espaços, os projetos foram construídos para atender à demanda ministerial de instalação de Programas de Residência multiprofissionais, gerando tensões e divergências quanto aos propósitos da Residência” (CASTRO, 2011, p.160). Isso impacta diretamente no conhecimento e aceitação dos profissionais dos projetos pedagógicos dos Programas de Residência.

Rolim (2015, p.118) em análise de um Programa de Residência evidencia que o processo de construção do PP “ocorreu de forma verticalizada e [...] participaram somente os docentes e representantes das categorias que compunham a Residência”; o que gerou para os demais sujeitos que compõem o Programa certo estranhamento perante a proposição.

A pesquisa de Silva (2016a), por sua vez, demonstrou que:

a maioria desconhece (67%) o projeto pedagógico do curso. Quando indagados sobre a participação na construção do projeto 43% afirma que não participou da construção do projeto; 42% participou da construção, mas não

consideraram a participação substancial com respostas relacionadas de que os preceptores foram chamados a apenas operacionalizar o que já fora pensado; e apenas 15% afirma ter tido participação efetiva na construção do projeto. Um dado interessante se levarmos em consideração que 67% dos preceptores entrevistados estão inseridos no RMSM desde seu início (SILVA, 2016a:4).

Conforme sinalizado por Costa (2016) os PP's e as diretrizes que o compõem são responsáveis em direcionar o processo formativo, afirmando princípios e os conteúdos necessários para a formação dos profissionais nos seus eixos específicos e transversais as áreas profissionais. Isto é, apresenta a concepção de Residência e expressam o caminho formativo defendido. “Portanto, nelas estão inscritas o perfil desejado de profissional, assim como o conjunto de conhecimentos, habilidades e competências necessárias para torná-lo capacitado para atuar” (COSTA, 2016, p. 143).

Compreende-se que tutores, preceptores e residentes necessitam ter domínio dos projetos pedagógicos dos Programas e estes, devem ser também, avaliados periodicamente já que devem estar atualizados e atinentes as necessidades sócio-epidemiológicas da população brasileira, aos princípios e diretrizes do SUS e aos debates pertinentes as profissões.

Outra observação necessária é a de que os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde devem ser orientados por estratégias pedagógicas que possibilitem a construção de mediações na relação teoria/prática de forma crítica e atenta a realidade e as necessidades da população. Este processo requer espaços de troca horizontais, pautados na educação popular, e “ações institucionais que qualifiquem essa atividade pedagógica” (CLOSS, 2010:142).

A avaliação dos residentes e dos Programas de Residência é outro componente estratégico para qualificar o processo formativo desenvolvido. Esta deve estar conectada as diretrizes estabelecidas nos projetos pedagógicos e no planejamento construído entre os sujeitos que compõem as Residências.

Silva e Patrocínio (2016) observam que, muitas vezes, são utilizados instrumentos formais de avaliação que contemplam questões como a pontualidade, a postura dos residentes e relações estabelecidas nos cenários de prática e a construção de competências.

As autoras sinalizam que para além desse formato, deve ser garantido espaço para os residentes colocarem seus anseios, críticas e sugestões de aprimoramento; devendo, necessariamente, ser realizado por preceptores e tutores.

Silva (2016a: 7-8) chama atenção para que a avaliação esteja conectada ao planejamento. “A falta de planejamento dificulta, (...), a avaliação da prática profissional e a

avaliação dos alunos residentes, uma vez que não se estabeleceram parâmetros, metas e prioridades”.

Entendemos que a efetivação da tutoria e preceptoría é estratégia central para contribuir com a análise crítica dos Programas de Residência e para uma formação dos residentes atinentes as necessidades da população.

Preceptoría e tutoria: desafios e potencialidades

A tutoria e preceptoría nos Programas de Residência se colocam no âmbito da formação profissional de residentes, envolvendo, conforme os parâmetros de atuação do assistente social na política de saúde, “ações relacionadas especificamente com a equipe de Serviço Social, como também com os demais profissionais de saúde” (CFESS, 2012:61). Portanto,

Uma preocupação central que deve nortear a formação profissional é o trabalho interdisciplinar e os princípios do SUS: universalidade, integralidade, participação social. Nessa direção, o debate com relação à revisão do modelo assistencial centrado na doença para o modelo assistencial voltado para a saúde é fundamental, bem como a gestão democrática, pública e universal (CFESS, 2012:62).

Todavia, diversos desafios envolvem o desenvolvimento das preceptorias e tutorias nas Residências no sentido de garantir a efetivação do projeto de reforma sanitária e do projeto ético-político profissional, na condução do processo formativo.

Basílio et al (2016), por exemplo, relatam que as tutorias são atravessadas pela política de educação e a lógica privatista e produtivista, como também pela priorização das Instituições de ensino pela pós-graduação *scripto sensu*.

Silva e Patrocínio (2016b) apresentam, por sua vez, que os preceptores encontram dificuldades de diversas ordens: questões estruturais dos serviços e condições de trabalho, e a falta de integração multiprofissional.

Outro elemento se refere à falta de capacitação dos profissionais para atuação nos Programas. Rolim (2015) aponta que uma das observações realizadas pelos preceptores de um Programa de Residência em sua pesquisa, se refere ao fato de não terem sido capacitados para compreender a sua atuação e competências, sendo realizado um esforço individual para esta capacitação.

No que tange à percepção da atuação das preceptoras e da tutora, observou-se o compromisso delas com a qualificação da formação no contexto do SUS e da assistência em transplante. Abordar a formação em serviço no âmbito da

Resmulti/UFC implicou elucidar a dimensão das competências dos preceptores e tutores como fator que influencia a construção do processo ensino-aprendizagem, tendo como âncora os princípios filosóficos do projeto político-pedagógico do serviço social (ROLIM, 2015:120).

Closs (2013:133) ressalta que a Residência tem a potencialidade de construir de forma permanente experiências de educação aos trabalhadores de saúde. “Além disso, o exercício da função de preceptor também mobiliza os assistentes sociais a realizarem pós-graduações, como uma forma de ampliar esse processo permanente de qualificação”.

a preceptoria (...) é um espaço de qualificação dos profissionais, pois requer que esses se capacitem e se qualifiquem para realizar a preceptoria aos residentes, levando-os a se debruçarem em legislações referentes à saúde e aos direitos dos usuários, bem como nos debates acerca da profissão de Serviço Social e das outras profissões (ELEUTÉRIO; SOARES, 2013:6).

Compreendemos que a educação permanente para os tutores e preceptores das Residências tem que ser entendida como estratégia fundamental de capacitação e atualização dos profissionais para desenvolvimento das atividades dos Programas.

Como já ressaltado, os sujeitos que compõem as Residências necessitam também participar ativamente do planejamento, avaliação e da construção das estratégias pedagógicas e educativas das Residências. E a interlocução tutor-preceptor-residente: “deve ser compreendida como uma relação indissociável da realidade concreta” (ANDRADE, 2015: 122).

Dentre os principais desafios elencamos as seguintes questões levantadas nas produções do Serviço Social:

- Estruturação da preceptoria e tutoria com planejamento, monitoramento e avaliação das atividades.
- Garantia da articulação entre preceptoria e tutoria.
- “Disponibilização de tempo para os preceptores e tutores orientarem os residentes e remunerar esses profissionais por exercerem mais essa atribuição” (ANDRADE, 2015:119).
- Garantir o entendimento de que o residente não substitui a força de trabalho dos serviços, tendo em vista o “número reduzido de profissionais, (...) aposentadorias e não realização de concursos para a substituição de profissionais, e do aumento de demandas postas ao setor, via crescimento de serviços pactuados e prestados pelas Instituições” (ELEUTÉRIO; SOARES, 2013:.5).
- Garantia de espaços efetivos de supervisão dos residentes.
- Avançar nas produções sobre a tutoria e preceptoria que relatem as experiências que vem sendo desenvolvidas nos Programas.

- Contribuir para a formação de profissionais que fortaleçam a competência profissional e a intervenção multiprofissional pautado no projeto ético-político profissional e no projeto de reforma sanitária (ELEUTÉRIO; SOARES, 2013).

Apesar desses desafios, é entendido que, para a preceptoría,

É relevante ressaltar que a preceptoría na Residência Integrada Multiprofissional (...) é um espaço potencial de qualificação profissional de profissionais e residentes envolvidos com a Residência, além de contribuir para o re(pensar) do formato de assistência multiprofissional em que o usuário tenha efetivado em sua plenitude os seus direitos a saúde, em uma visão que lute pela consolidação do SUS na sua concretude (ELEUTÉRIO; SOARES, 2013:6).

Para os tutores, as Residências envolvem uma dinâmica pedagógica que os mobilizam a estarem conectados com a realidade social e de saúde da população, as particularidades que envolvem o trabalho do assistente social na saúde e o trabalho interprofissional na área; o desenvolvimento de estratégias pedagógicas que engloba metodologias ativas e a construção de mediações na relação teoria/prática.

Andrade (2015) observa que o compromisso em consolidar o Projeto Ético-Político do Serviço Social por parte das preceptoras, tutoras e assistentes sociais de um Programa de Residência foi determinante para a qualificação do processo formativo.

Salientamos que

o Serviço Social se fazer presente no espaço das Residências Multiprofissionais enquanto docentes, preceptores e alunos é fundamental para fortalecer nossa formação e atuação em favor da realização do SUS enquanto política pública universal e também ampliar nossa inserção em espaços multiprofissionais e interdisciplinares (KRÜGER e MARTINI, 2010: 8).

Considerações finais

Apesar dos diversos desafios existentes para a efetivação da preceptoría e tutoría no âmbito do processo formativo das residências, compreendemos que estas se fazem primordial para a garantia da qualidade da formação e direcionamento que se deseja incutir nos Programas. Porém, esse processo não deve estar alheio as questões estruturais que impactam diretamente no processo formativo das Residências, quais sejam: privatização e mercantilização da política de saúde e educação, condições e relações de trabalho, acirramento das expressões da questão social etc.

O exercício da preceptoría e tutoría desafia-nos à educação permanente, ao conhecimento aprofundado do serviço de saúde em que se está inserido, (fluxos, demandas,

público-alvo, dentre outros) exigindo organização, planejamento, momentos de reflexão e discussão compartilhada entre os vários sujeitos que transitam nesse espaço de formação.

Além disso, exige-nos não só o comprometimento com uma formação voltada para o fortalecimento da política pública de saúde, defesa do direito e ampliação do acesso à saúde, como também direcionada pelos valores consoantes ao Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Referências bibliográficas

ANDRADE, K. R. **A formação profissional do assistente social na residência multiprofissional em saúde do HU/UFS**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Social Social/Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, 2015.

BASILIO, D. S et al. **O Serviço Social na Residência multiprofissional em saúde um relato de experiência a partir da Residência integrada multiprofissional em saúde – UFTM**. Anais. XV Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS). Ribeirão Preto/SP, 2016. CD- ROM.

BRASIL. **Resolução da comissão nacional de residência multiprofissional em saúde - CNRMS n. 2**, de 13.04.2012.

CAMPOS, G. W. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas**. Revista Ciência e Saúde Coletiva. 5 (2). P.219-230. 2000.

CARVALHO, A. P. F; CAVALCANTE, L. L. **Serviço Social na Residência multiprofissional: o atendimento ao lesionado medular**. Anais. XV Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS). Ribeirão Preto/SP, 2016. CD- ROM.

CASTRO, M. M. C. **Formação em saúde e serviço social: as Residências em questão**. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), v. 12, n. 2, p. 349 - 360, jul./dez. 2013.

CLOSS, T. T. **O Serviço Social nas Residências Multiprofissionais em Saúde na Atenção Básica: formação para a integralidade?** Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2010.

CLOSS, T. T. **O Serviço Social nas Residências Multiprofissionais em Saúde-formação para a integralidade?** Curitiba: Editora Appris, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação do assistente social na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2012.

COSTA, V. A. **A formação profissional dos assistentes sociais na saúde e sua articulação com o projeto ético-político pedagógico do Serviço Social: um debate necessário**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Social Social/Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2016.

ELEUTÉRIO, A. P; SOARES, J. C. **Residência integrada multiprofissional no HUOL E HUAB: os desafios do Serviço Social na realização da preceptoria**. Anais. XIII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS). Juiz de Fora/MG, 2012. CD- ROM.

KRUGER, T; MARTINI, D. **Os egressos de Serviço Social da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFSC**. Anais. XII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS). Rio de Janeiro, 2010. CD- ROM.

LEWGOY, A. M. B. et al. **A tutoria na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde: uma experiência junto ao grupo interprofissional de prevenção e orientação em controle de infecção**. Anais. XV Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS). Olinda/PE, 2016. CD- ROM.

RIBEIRO, P. M et al. **Residência multiprofissional em saúde: a intervenção do assistente social**. Anais. XV Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS). Ribeirão Preto/SP, 2016. CD- ROM.

RODRIGUES, A. C. et al. **Serviço Social e Humanização: experiência da residência em saúde – Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM**. *Serviço Social & Saúde*. n.º 12, p.143-169, 2011.

ROLIM, G. N. **A residência multiprofissional em saúde como espaço formativo e interdisciplinar: a experiência do serviço social em um hospital universitário público**. Dissertação (Mestrado). Mestrado Profissional de Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior - POLEDUC/Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2015.

SILVA, L. C. **Residência Multiprofissional em Saúde: perfil e concepções de saúde dos preceptores do HESFA/UFRJ**. Anais. XV Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS). Olinda/PE, 2016. CD- ROM.

SILVA, L.C; PATROCÍNIO, S. S. **Formação na Residência em saúde: aproximação através do relato dos preceptores**. Anais. V Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS). Ribeirão Preto/SP, 2016. CD- ROM.

VASCONCELOS, A. P. S. **A formação profissional de assistentes sociais nos Programas de Residências multiprofissionais no estado do Ceará – a busca pelo alinhamento teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político**. Anais. XIII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS). Juiz de Fora/MG, 2012. CD- ROM.