

A Preceptoría de Núcleo de Serviço Social nos programas de residência multiprofissional em Porto Alegre, RS

Cristine Kuss*
Alzira Maria Baptista Lewgoy**

RESUMO

O artigo objetiva apresentar como se constitui o processo pedagógico da Preceptoría de Núcleo do Serviço Social para o ensino da formação em serviço nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde em Porto Alegre. Pesquisa qualitativa, documental, bibliográfica e de campo. Os Participantes se constituíram de Preceptoras de Núcleos de Serviço Social de três hospitais de Porto Alegre, RS. Configura-se como resultado uma concepção de Preceptoría de Núcleo em Serviço Social como espaço de mediação entre o trabalho profissional na interface com outras áreas profissionais e como espaço de organização da atenção do Serviço Social, na constituição de suas competências. A Preceptoría de Núcleo representa um dos espaços pedagógicos para supervisão profissional dos Assistentes Sociais Residentes. Constitui-se também, no processo de formação em serviço, lugar de resistência das relações dos Assistentes Sociais nas equipes de saúde.

PALAVRAS CHAVE: Preceptoría; Serviço Social; Residência Multiprofissional em Saúde; Sistema Único de Saúde.

The Preceptory of Social Work Nucleus in the multiprofessional residence programs in Porto Alegre, RS

ABSTRACT

The article aims to present how the pedagogical process of the Preceptory of Social Work Nucleus for teaching of in-service training in the Multiprofessional Health Residency Programs in Porto Alegre is constituted. Qualitative, documentary, bibliographical and field research. The Participants constituted Preceptors of Social Worked Centers of three hospitals in Porto Alegre, RS. The concept of Core Preceptory in Social Work is configured as a result of the mediation between professional work in interface with other professional areas and as a space for organizing the attention of Social Service in its competences constitution. The Preceptory of Nucleus represents one of the pedagogical spaces for professional supervision of Resident Social Workers. In the process of in-service training, it is also a place of resistance in the relationship of the Social Workers in health teams.

KEYWORDS: Preceptory; Social Work; Multiprofessional Residency in Health; Single Health System.

Enviado em: 09/07/2019
Aprovado em: 24/10/2019

*Mestranda em Serviço Social e Política Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul / PUCRS. Assistente Social da Prefeitura Municipal de Porto Alegre - Hospital de Pronto Socorro. Preceptora de Serviço Social do Programa de Residência Integrada Multiprofissional com Ênfase em Urgência e Emergência vinculado ao HPS. E-mail: tinepoa@gmail.com

**Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Professora e pesquisadora do Curso de Graduação e Pós-Graduação de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul / PUCRS. E-mail: alziralewgoy@ufrgs.br e lewgoy@terra.com.br

Introdução

Este artigo é produto de dissertação de mestrado do Programa em Políticas Sociais e Serviço Social da UFRGS. Pretende-se dialogar com o campo da Formação e do Trabalho do Assistente Social através do espaço em ensino-serviço na área da Saúde. A pesquisa surge pela vinculação do trabalho como Preceptora de Serviço Social em Programa de Residência Multiprofissional em Hospital vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) em Porto Alegre, RS, junto aos processos de trabalho nos quais os Assistentes Sociais Preceptores e Assistentes Sociais Residentes estão inseridos.

Como problema de pesquisa perguntamo-nos de que forma se constitui o processo pedagógico da Preceptoría do Núcleo de Serviço Social, nos programas de Residência Multiprofissional nos Hospitais da cidade de Porto Alegre (RS). A investigação teve como objetivo investigar como se constitui o processo pedagógico da Preceptoría de Núcleo do Serviço Social nestes Serviços, considerando a possibilidade de construção de referencial para o ensino da formação em serviço nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, ancorado no projeto ético-político da Profissão de Serviço Social.

O método de pesquisa foi embasado no materialismo histórico, considerando a concepção dialética da realidade social, a materialidade dos fenômenos, e o fato de que estes são possíveis de se conhecer. Optamos pela pesquisa qualitativa, com a realização da pesquisa de campo, documental e bibliográfica. O campo de estudo foram três hospitais de Porto Alegre, RS, vinculados ao SUS. Desses três, dois são hospitais-escola, um vinculado à Universidade Pública e outro com unidade própria de ensino, vinculada também a Universidade privada, além de um hospital municipal público, vinculado à Universidade Pública. Os critérios de inclusão para os participantes da pesquisa se constituíram de: profissionais Assistentes Sociais preceptores do núcleo de serviço social, com exercício de pelo menos dois anos de preceptoría, que trabalhassem há mais de um ano na instituição. Delimitamos em 06 assistentes sociais preceptores do Núcleo de Serviço Social, dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfases comuns (Saúde da Criança e Saúde Comunitária) em ambos os hospitais.

A pesquisa bibliográfica e documental foi realizada junto ao Portal da CAPES (fundação do Ministério da Educação que possui um acervo que contempla periódicos, teses e dissertações), bem como ao SCIELO (acervo de publicações de artigos em revistas). Além disso, foram pesquisados nos Anais dos eventos científicos da profissão, os Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais (CBAS), de 2013 e 2016 e os Encontros Nacionais de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS), de 2012, 2014 e 2016, tendo em vista contemplar

um período em que as discussões sobre o tema da Residência foram promovidas pelas entidades representativas da profissão.

A coleta de dados foi realizada após autorização do Comitê de Ética das Universidades e também de todos os três Comitês de Ética dos respectivos Hospitais. Respeitaram-se os aspectos éticos estabelecidos na resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

A análise dos dados se constituiu pela análise de conteúdo na perspectiva de Bardin (2016), nos seus seguimentos de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Neste processo, após a transcrição das entrevistas, os dados foram inicialmente desmembrados e agrupados analogicamente em categorias iniciais, que trouxeram as primeiras impressões sobre as formas de intervenção, realidades e atitudes no universo da Preceptoria. Com o respaldo da fundamentação teórica, estas categorias foram refinadas e aglutinadas em categorias intermediárias, que em conjunto com as iniciais formaram a síntese do conjunto de significados (categorias finais), construídos no processo de análise dos dados em estudo (SILVA; FOSSÁ, 2015).

O presente artigo se constitui desta introdução, a seguir serão apresentadas as categorias que alicerçam o debate e o processo de Preceptoria de Núcleo em Serviço Social – quais sejam Serviço Social, Formação e Trabalho Profissional –, e a discussão e os resultados encontrados no processo de análise sobre a Preceptoria de Núcleo nos Programas de Residência Multiprofissional. Por fim, discorre-se sobre as considerações finais do tema central: a Preceptoria de Núcleo em Serviço Social.

Serviço Social, Formação e Trabalho Profissional: categorias que alicerçam o debate sobre a Preceptoria de Núcleo em Serviço Social

Pensar o Serviço Social é pensar sobre o Projeto ético político profissional; o que pressupõe analisar de que forma a profissão – na composição sócio-técnica do trabalho do Assistente Social – se insere na sociedade contemporânea entre os distintos e contraditórios interesses e movimentos de classes. O projeto tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor ético central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas. Daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais (NETTO, 1999).

Os elementos constitutivos deste projeto profissional identificados por Braz e Teixeira (2014), evidenciam-se: na explicitação dos princípios e dos valores ético-políticos; na matriz

teórico-metodológica em que ancora à crítica radical à ordem vigente – a da sociedade do capital (que produz e reproduz a miséria ao mesmo tempo em que exhibe uma produção monumental de riqueza); e nas lutas e posicionamentos políticos acumulados pela categoria, através de suas formas coletivas de organização política em aliança com os setores mais progressistas da sociedade.

Destaca-se que esses elementos constitutivos possuem visibilidade social através de componentes criados pelo trabalho dos próprios Assistentes Sociais no que se refere a: a produção de conhecimento no interior do Serviço Social; a sua dimensão investigativa; as instâncias político-organizativas da profissão (CFESS\CRESS, ABEPSS, ENESSO); e a dimensão jurídico-política da profissão. Os componentes legitimados pela categoria: o Código de Ética Profissional (1993), a Lei de Regulamentação da Profissão (1993) e as Diretrizes Curriculares do Serviço Social (1996). E os componentes legitimados pela Sociedade: a Constituição e as Leis (Lei Orgânica da Assistência Social [LOAS], Estatuto da Criança e do Adolescente [ECA] e o SUS). Essas categorias de componentes envolvem diretamente o trabalho do Assistente Social.

Entende-se, ainda, que este projeto, na contemporaneidade, apresenta dois movimentos inter-relacionados: a continuidade do processo de consolidação e as fragilidades a que está exposto pelas políticas neoliberais e pelas práticas profissionais travestidas do neoconservadorismo profissional. É um momento de muita preocupação e atenção para a pluralidade de ideias. Ao mesmo tempo em que afirmam as teorias filosóficas centradas na teoria revolucionária de Marx, agregam-se ao Serviço Social processos de interpretação e perspectivas neoconservadoras, travestidas na produção acadêmica, de “[...] um ecletismo tornando cânone metodológico, o relativismo como postura científica básica e a reintronização do empirismo” (NETTO, 2016, p. 67)¹. Esta discussão vem fortalecer o necessário debate sobre a Formação e os Fundamentos em Serviço Social que formatam esta centralidade crítica, gerada na contradição de classes.

Iamamoto (2014) reforça que o núcleo central do Serviço Social brasileiro é a compreensão da história, a partir das classes sociais e suas lutas, e o reconhecimento da

¹ Está clara a hipótese subjacente às reflexões aqui formuladas: o neoconservadorismo próprio às posturas pós-modernas constitui um vetor de erosão das bases do projeto ético-político e vem conferindo verniz e legitimação a concepções e práticas que, invocando este projeto, tendem efetivamente a pô-lo em questão. E por via de consequência, não creio ser razoável se avançar sem contraposição a influência neoconservadora, notadamente a pós-moderna, mais a resiliência dos condicionantes sociopolíticos que a fomentam. Vislumbra-se a emergência de uma inflexão na atual direção social da profissão, reversão que, a meu juízo, instaurará o quadro de uma profunda regressividade no movimento do Serviço Social no Brasil.

centralidade do trabalho e dos trabalhadores. O autor afirma que o Serviço Social foi alimentado "[...] teoricamente pela tradição marxista – no diálogo com outras matrizes analíticas – e politicamente pela aproximação às forças vivas que movem a história: a luta e os movimentos sociais" (IAMAMOTO, 2014, p. 615).

Netto (1990) apresenta três vetores que atingem a reprodução do trabalho profissional e geram profundas mudanças no Serviço Social brasileiro. Primeiramente, a questão teórica das ciências sociais, com a crítica ampliada nas teorias (funcionalistas, quantitativistas) que davam sustentação teórico-metodológica. Em segundo, as modificações sócio-políticas da Igreja Católica (a Teologia da Libertação) e a Protestante que, construindo leituras teológicas, rompem com a exploração capitalista, estendendo-se tanto no meio da formação docente quanto no quadro da ação. Por último, o movimento estudantil, que, em sua intervenção no privilegiado lugar de formação, acaba por cooptar para suas bases a reflexão docente para o profundo rompimento com o conservadorismo.

Acompanha no Brasil o período da Ditadura Militar (1964 a 1985) e expressa a recusa à importação de teorias e métodos alheios à nossa história, na crítica aos fundamentos das abordagens de Serviço Social de caso, de grupo e de comunidade. O Movimento de Reconceituação é mobilizado pela intensificação das lutas sociais que se refratavam na universidade, nas Ciências Sociais, na Igreja, nos movimentos estudantis, com nítidas particularidades nacionais.

Com o efetivo delineamento do pensamento dialético-crítico no Serviço Social e a ruptura com os processos metodológicos baseados em caso, grupo e comunidade, são os anos de 1980 e 1990 que conduzem para reformas curriculares (1982 e 1996). Nelas está proposto “um/a profissional com uma formação generalista, na perspectiva de totalidade da realidade social, para que tenha condições teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa de atuar nas diversas expressões da questão social” (FORNAZIER MOREIRA; CAPUTI, 2016). Iamamoto (2014) refere que é desse período a introdução da política social no universo da formação acadêmica, quando se vincula o exercício profissional às políticas sociais públicas, sendo as relações entre o Estado e a sociedade de classes decisivas para decifrar o significado social da profissão.

O que emerge significativamente nesta discussão é a mudança do trabalho profissional, historicamente centrado em atendimentos individualizantes e desenvolvimentistas para um processo instituído pela questão social e pelo trabalho como categorias fundamentais para o processo de formação dos Assistentes Sociais. É nesse cenário de luta, resistências e desafios que o profissional irá intervir, considerando as dimensões da competência profissional que serão

“construídas tendo como base o aperfeiçoamento intelectual do Assistente Social” (NETTO, 2009, p. 155). O autor destaca ainda que a necessária ênfase na formação acadêmica qualificada está fundada em concepções teórico-metodológicas críticas e sólidas, capazes de viabilizar uma análise concreta da realidade social – formação que deve abrir a via à preocupação com a (auto) formação permanente e estimular uma constante preocupação investigativa.

Nesta perspectiva, é importante a reflexão sobre as atribuições e competências para discutir a particularidade da intervenção profissional na “divisão social e técnica do trabalho, num contexto contemporâneo, em que empregadores vêm buscando ditar como e de que forma devem trabalhar os(as) assistentes sociais” (MATOS, 2015, p. 679). Estas competências circunscrevem o panorama da formação e do trabalho do Assistente Social, e é preciso entendê-las em conformação às dimensões presentes na profissão – intelectual, ontológica, ético-política, teórico-metodológica, investigativa e formativa.

Abreu (2016) reafirma que a formação é um processo histórico-social, e que é inquestionável a função pedagógica exercida pelo assistente social nos distintos espaços sócio-ocupacionais em que se materializa o trabalho profissional. Evidencia-se pela autora que esta função está vinculada à Profissão nos diferentes movimentos históricos em que as estratégias educativas destes profissionais são desencadeadas, a partir da luta de classes. Nesse sentido, podem-se construir perfis profissionais subalternos e de reprodução das relações de dominação, como também perfis educativos emancipatórios, implicados com a teoria crítica que expresse as contradições do capitalismo monopolista (ABREU; CARDOSO, 2009).

Este direcionamento agrega ao trabalho do Assistente Social avanços constitutivos para o atual Projeto Ético-Político (PEP) e são norteadores do processo pedagógico da Profissão. Pensar em como esse processo pedagógico se constitui nas relações de formação e trabalho entre o Assistente Social Preceptor e Assistente Social Residente pressupõe considerar que essa relação precisa articular as dimensões éticas, teóricas e interventivas do trabalho profissional em toda a sua historicidade e pluralidade, tendo como principal orientação “um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais” (NETTO, 1999). Entende-se a Preceptoria de Núcleo do Serviço Social, nos Programas de Residência Multiprofissional, como um dos mecanismos de trabalho profissional de educação permanente que:

[...] para além do requisito de empregabilidade implica na estratégia de inserção e permanência qualificada dos assistentes sociais no mercado de trabalho contemporâneo, não na subserviência funcional a ordem de acumulação do capital, mas na perspectiva de uma formação crítica,

construção de práticas emancipatórias junto à classe trabalhadora, defesa intransigente dos direitos sociais e humanos e construção de uma nova sociabilidade. (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016, p. 137).

É preciso inscrever nesta discussão o processo de compreensão da Política de Saúde no Brasil. Sabemos que, historicamente, o trabalho dos Assistentes Sociais é constituído junto à formulação de um projeto vinculado à Reforma Sanitária, que traz uma concepção ampliada de saúde, com o enfoque situado na garantia de direitos – incluindo melhores condições de vida e trabalho. A Reforma Sanitária considera a importância dos determinantes sociais, operacionalizando o SUS em todos os seus princípios de organização (integralidade, descentralização, universalização, participação social) e redefinição dos papéis institucionais (união, estados, municípios, territórios), bem como a prestação de serviços e financiamento efetivo do Estado (BRAVO, 2013).

Os processos da Reforma Sanitária e do Projeto ético político profissional do Serviço Social são constituídos no próprio movimento da redemocratização que se consolidam na década de 1980. Como antítese está o Projeto Privatista, que visa a participação mínima do Estado, com a racionalização da oferta e a descentralização que isenta a responsabilidade do poder central: a contenção de gastos, com o mínimo para os que não podem pagar, transferindo para o setor privado o atendimento aos cidadãos consumidores (BRAVO, 2013). O projeto de reforma sanitária requer o reforço do Serviço Social vinculado ao acesso aos serviços de saúde; à investigação de estratégias para aproximar as ações em saúde da realidade; ao trabalho interprofissional, com vistas ao atendimento do maior quantitativo de pessoas possível; ao acesso democrático às informações; e ao estímulo à participação popular.

A Preceptoría nos Programas de Residência Multiprofissional e a Preceptoría de Núcleo: Resultados e Discussão

A Residência Multiprofissional em Saúde é uma modalidade de formação *latu senso*, com a proposta de constituir-se na lógica de ensino-serviço, com orientação técnica-profissional e desenvolvida no âmbito do Sistema Único de Saúde, sendo um dos elementos disparadores da política de educação permanente. Sua potencialidade reside em:

[...] estar orientada para a apreensão e atendimento ampliado às necessidades de saúde da população e ocorre através da integração dos eixos ensino-serviço, do trabalho em equipe interdisciplinar e da permanente interlocução entre os núcleos de saberes e práticas das profissões envolvidas na formação. (CLOSS, 2013, p. 58).

Capaz e Silva (2013) salientam que os projetos pedagógicos dos programas de

residência devem ser orientados pelo desenvolvimento do núcleo específico de saberes e práticas inerentes a cada profissão, em determinado campo de conhecimento, bem como pelo desenvolvimento de prática multiprofissional e interdisciplinar em determinado campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas de diferentes profissões.

O conceito de Preceptoría preconizado pelo Ministério da Educação e Saúde está relacionado para as competências do profissional Preceptor, conforme a Resolução nº 2, de 13.04.2012, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. A função do preceptor caracteriza-se por ser uma supervisão direta das atividades práticas onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista. Também se refere que o preceptor deverá, necessariamente, ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática. Estabelecidas estas premissas no campo da residência multiprofissional em saúde, no que confere as atribuições de preceptoría de núcleo, nos perguntamos como isto vem acontecendo junto a Preceptoría de Núcleo de Serviço Social nos hospitais de Porto Alegre.

A Preceptoría de Núcleo em Serviço Social é reconhecida nos Programas da Residência Multiprofissional como o espaço formal de discussão das questões ético- políticas teórico-metodológicas e técnico-operativas da profissão. Caracteriza-se por momentos teóricos e de discussão técnica sobre o trabalho do Assistente Social no campo da Saúde. Para tanto, a pesquisa resultou nas três categorias finais: **a concepção de Preceptoría de Núcleo de Serviço Social; o processo pedagógico da Preceptoría de Núcleo; o desenvolvimento da competência profissional**. As categorias serão apresentadas a seguir.

A concepção de Preceptoría de Núcleo de Serviço Social é construída pelos Assistentes Sociais no processo cotidiano de trabalho nos quais estão inseridos e também nos espaços de formação em ensino-serviço. Evidenciam-se duas ênfases que conduzem para esta concepção: dispositivo de mediação entre a especificidade do Serviço Social e do trabalho multiprofissional em saúde; e dispositivo de organização da demanda do Serviço Social nos espaços de trabalho.

Na análise de como se constituiu **o processo pedagógico da Preceptoría de Núcleo**, duas categorias foram dimensionadas no contexto que circunscreve a preceptoría. A primeira sobre condições de trabalho no qual o assistente social está inserido, determinantes no ensino na preceptoría. E a segunda, que demonstra o texto a ser exposto pela necessidade de formação para o exercício da preceptoría na consonância com o Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Como última categoria apresenta-se a forma que ocorre o **desenvolvimento da competência profissional** na articulação entre as dimensões ético-política e teórico-metodológicas, no balizamento técnico-operativo do assistente social no núcleo de preceptoria do Serviço Social nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde.

A concepção de Preceptoria de Núcleo: dispositivo de mediação entre a especificidade do Serviço Social e do trabalho multiprofissional em saúde

A concepção de Preceptoria de Núcleo como um dispositivo de mediação da especificidade dos fundamentos do Serviço Social e do trabalho multiprofissional em saúde expressa a relação teórico-prática construída a partir do trabalho do Assistente Social na relação com a equipe multiprofissional. Representa, ao mesmo tempo, o caráter dinâmico da categoria mediação que vai imprimir direção e qualidade no trabalho profissional na busca de romper com a rede de imbricações. Essas imbricações dão sustentação à ideologia que permeia as ações nas instituições, no caso das hospitalares com o modelo médico centrado, bem como um espaço de qualificação e problematização das equipes de Serviço Social (profissionais do serviço e residentes), junto às outras áreas que constituem os Programas de Residência. Isto fica evidenciado nos depoimentos a seguir:

[...] Ela [a preceptoria] tem como perspectiva delimitar o que é o fazer específico da nossa área e o diálogo com as outras áreas que compõe a residência; é me dar o contorno necessário para dialogar com o outro, mas não se misturar com o outro. (Preceptor 1)

[...] É um acompanhamento que tu faz de um colega. É um suporte que tu dá o tempo todo para o teu colega que está numa formação em serviço. Mas acho que é um espaço mais formal de discussão teórico-prática. [...] a gente aprende muito com eles[residentes], as dúvidas, a gente não tem as respostas, vai construindo junto até os questionamentos, tu desmistifica um pouco determinadas coisas que tu vai acostumando da instituição. (Preceptor 4).

Evidencia-se a Preceptoria no campo da saúde como uma das dimensões do trabalho profissional do Assistente Social, na relação com os seus pares e na percepção da Profissão junto a outras categorias. Este espaço teórico-prático, permeado de contradições que precisam ser mediadas e também desveladas na relação do profissional, no seu processo de trabalho junto às Equipes, colegas e usuários, reforça o caráter de educação permanente. A delimitação da intervenção profissional através do diálogo com outras áreas será a mediação à luz do projeto ético-político da profissão de assistente social. Sua direção e compromisso são com o processo de transformação da realidade concreta dos usuários, que se apresenta como espaço contraditório e complexo. A mediação será uma categoria central do trabalho profissional

porque é reflexiva, ontológica e se processa segundo o método dialético.

Trabalhar nesta articulação entre trabalho profissional, formação em serviço e saúde nos programas de residência possibilita-nos contextualizar também todos os pressupostos que contemplam a formação dos Assistentes Sociais. Estes, já desenhados nas Diretrizes Curriculares de Serviço Social, precisam ser potencializados na Pós-Graduação e no campo da Preceptoria de Núcleo, considerando a necessidade de trazer a problematização da vida social, da formação sócio-histórica da sociedade brasileira e dos elementos constitutivos do trabalho profissional no campo da saúde. Isso se explicita na concepção de preceptoria nos depoimentos a seguir:

[...] É trabalhar com uma colega Assistente Social, é qualificar o que é assistente social em formação. Ela é uma Assistente Social formada e pode atender situações que vierem dentro do que é criança e adolescente e suas famílias. É o trabalho de preceptoria dentro da especificidade, mas vinculado ao Serviço Social. (Preceptora 01).

O trabalho do Assistente Social na Preceptoria de Núcleo é polarizado pelos dois projetos hegemônicos na área da saúde: o da Reforma Sanitária e do Projeto Privatista. Este último amplamente introjetado nos caminhos da Residência Multiprofissional e que tem formatado as políticas de saúde, não no campo de formação para profissionais do SUS, mas sim para a formação técnica e privatista. Como consequência deste modelo privatista, a submissão de profissionais em formação às lacunas funcionais nos campos de trabalho na saúde constitui a realidade atual, potencializando a contrarreforma do Estado e gerando recursos humanos para as parcerias público-privadas, produzindo diferentes formas de atenção para a população usuária sem considerar as reais demandas desta.

Segundo Paula (2014), as ações formativas dos Assistentes Sociais são processos pelos quais o profissional desenvolve uma atuação socioeducativa que incide sobre outras pessoas influenciando seu modo de perceber a realidade. Desta forma, a Preceptoria de Núcleo integra esta atuação de formador na relação com o colega residente, dimensionando o exercício profissional na área da saúde.

[...] É a possibilidade de facilitar esse processo de inserção do Assistente Social residente nesse espaço do campo, de poder orientar, enfim, acho que é muito de facilitar esse processo. É um pouco diferente, muda o nosso processo de trabalho, tu podes contar com outros colegas, porque muitas vezes a gente se sente muito sozinho no campo da saúde. Eu sou a única profissional Assistente Social aqui dentro, contratada e então tu consegues ter mais parcerias no trabalho, pensar coisas mais da profissão, ter outras pessoas que pensam mais parecidos contigo. (Preceptora 6).

Este processo de "pensar parecido contigo", associado ao processo de "sentir-se muito sozinho no campo da saúde" retrata as potencialidades desta tendência da Preceptoria de Núcleo. Esta foi apresentada pelos participantes da pesquisa como um espaço que formaliza uma constituição de equipe, tanto na relação entre dois ou mais Assistentes Sociais quanto nas suas interfaces com as outras profissões. É constituído na contemporaneidade da garantia de acesso aos direitos dos usuários e dos trabalhadores preconizadas pelo SUS e pelos preceitos da política de educação permanente. Representa um dos espaços revolucionários no campo da saúde, compreendendo os Assistentes Sociais como os principais conhecedores da vida social dos usuários e das intrínsecas faces do fetiche desenhado pelo modelo privatista e que permeiam as relações de trabalho na saúde.

É na percepção de mediar às relações entre as diferentes áreas e a relação entre o preceptor e o residente que se instituem as expressões do trabalho do Assistente Social na saúde, e as importantes responsabilidades da Preceptoria. Ambas as relações se concentram tanto nos processos interventivos como nas definições de trabalho e ensino-serviço expressas a seguir:

[...] Para mim a grande vantagem de ter a residência é que você não consegue estar enquanto Assistente Social problematizando em todos os espaços. Eles [os residentes] também oxigenam, trazem coisas que tu não percebe da equipe, conhecem a equipe de outro jeito. Então eles apresentam uma equipe pra mim eu não sabia que existia e vão desconstruindo situações. Acho que as questões das problematizações técnicas, o fôlego que isso dá com a residência é um dos maiores ganhos. (Preceptor 01).

Os depoimentos expressam as especificidades no campo da saúde e esta realidade não é somente pertinente ao Serviço Social. Observamos, empiricamente, que o residente dos Programas de Residência Multiprofissional é hoje grande parte da força de trabalho expressa nos serviços de saúde e fomentam lugares de trabalho e formação. Assim, neste caminho da pós-graduação em ensino-serviço, a relação entre aluno e profissional fica bem promulgada em diferentes áreas no campo da saúde.

Ainda no processo de conceituação sobre a Preceptoria de Núcleo de Serviço Social, todos os entrevistados trouxeram o termo estágio e supervisão de estágio, em um processo comparativo com o exercício da Preceptoria ao se referirem:

[...] eu não estou falando com estagiário, estou falando com um profissional formado. (Preceptor 01).

[...] eu não vou dizer supervisão porque eu sou da época de supervisão para estagiário, e é diferente a preceptoria. (Preceptor 02).

Estes depoimentos reforçam uma hipótese inicial da pesquisadora de que a concepção

da Preceptoría de Núcleo como uma supervisão profissional em Serviço Social ainda não está construída, na medida em que há pouca produção sobre o tema e reduzida problematização sobre a importância do tema preceptoría. Entretanto, isto se constitui parte das atribuições dos profissionais do campo da saúde que compõem a Residência Multiprofissional – dentre eles o Assistente Social – de constituir no processo da preceptoría a supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa.

Nesta lógica de raciocínio, como já afirmamos anteriormente baseado em Closs (2013), na preceptoría esta supervisão é alicerçada em um processo permeado por dimensões pedagógicas, mobilizadoras e organizativas. A supervisão visa a oferecer suporte, instigar potencialidades e o enfrentamento de desafios postos para a materialização da política pública. Esta discussão deve, sim, ser ampliada para condução de uma reflexão mais aprofundada.

No documento dos Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde, é parte das atribuições reconhecidas em um amparo legal da profissão, reconhecendo como uma das atividades do Assistente Social na área da Saúde, mas não apresenta sua construção como uma supervisão profissional (CFESS, 2010). Entende-se que a Supervisão profissional ou técnica com fundamentos na teoria crítica tem:

[...] um caráter pedagógico, mobilizador e organizativo, [...] a partir de mediações teóricas que fundamentem a operacionalização do trabalho, além de reflexões críticas e coletivas, com base e sobre instrumentos, como legislações, instruções programáticas, dados de realidade, diagnósticos locais, planos, ações integradas, manejo de situações cotidianas, avaliações programáticas, entre outras ações que aportem maior segurança aos agentes para tomarem decisões autônomas e legitimadas pelo grupo. (LEWGOY; PRATES, 2009, p. 171).

Concepção de Preceptoría: dispositivo de organização da demanda do Serviço Social nos espaços de trabalho

A construção desta categoria deu-se a partir das sinalizações dos preceptores quanto às dificuldades dos residentes frente aos processos teórico-metodológicos e técnico-interventivos nos processos formativos e de trabalho. É justificado que o momento da preceptoría é através da discussão de casos, como sendo o espaço significativo para a superação desta dificuldade, bem como na ação das discussões de caso, como o espaço reconhecido, o dispositivo para a organização dos processos de trabalho no qual se inserem o Assistente Social residente, ilustradas a seguir:

[...] Aí se discute os casos, as situações, se encaminham as várias faces que o

caso pode ter. Os rumos que ele pode tomar, enfim montando os horários de semana [...]. A gente faz nessa discussão diária, as situações que são acompanhadas, o que tem que ser feito, o que não, pra articulação de rede, a discussão do que se percebeu, mas as vezes isso não dá pra fazer como se gostaria porque tu tem a vida correndo, tu tem os casos pra atender o relatório pra encaminhar, e outras coisas institucionalmente. (Preceptora 03).

[...] Bem, nós temos nossos horários aqui de preceptoria direto com os residentes, e esse espaço é bem organizado, para que se tenha o início de semana com essa atuação direta com as colegas. Ele [preceptoria] é bem importante porque acaba por dar um rumo para a semana. É o momento que a gente faz o censo e olha o que tem de casos novos e o quê de casos que ficaram para se organizar. (Preceptora 02).

Os depoimentos revelam que neste lugar da preceptoria fica a sinalização do ensino-serviço na lógica da organização de rotinas nos respectivos setores de Serviço Social, uma ideia de formação e de movimento tecnicista do trabalho do Assistente Social no seu cotidiano. Fica evidenciado um lugar da preceptoria vinculada ao que refere Antunes (2017, p. 79) “[...] como uma educação moldada por uma pragmática técnica que direciona a qualificação do trabalho nos limites da coisificação e da fragmentação impostas pelo processo de trabalho capitalista”, promovendo o desmembramento entre conceito, teoria e reflexão (o trabalho intelectual), de um lado, e a prática, a aplicação e a experimentação em detrimento deste trabalho intelectual, do outro.

Estar constituída em um movimento de supervisão profissional desencadeada somente em uma organização das demandas, com ênfase na análise dos casos, acaba por reduzir a abrangência da preceptoria e dos espaços em que o Assistente Social pode atuar no campo da Saúde. Redução do trabalho profissional em uma construção de alternativas e possibilidades para o "caso atendido", em um espaço que deveria ser multiprofissional, inclusive no processo da discussão e no aprendizado do estudo e da efetivação daquela situação “caso”. Entende-se que esta concepção de preceptoria está centrada mais em uma organização institucional dos setores de Serviço Social, não dialogando com a necessidade de considerar os potenciais espaços de atenção junto aos usuários do SUS e de discutir processos de atendimento que valorizem ações interdisciplinares e as diferentes singularidades dos sujeitos envolvidos na discussão. Estas duas ênfases encontram suas formatações na compreensão do processo pedagógico que os preceptores Assistentes Sociais descrevem no subitem a seguir.

Processo Pedagógico da Preceptoria de Núcleo: condições de trabalho no qual o Assistente Social está inserido, determinantes no ensino na Preceptoria

Ao discutirmos sobre o processo pedagógico da Preceptoria de Núcleo, é importante

evidenciar em que contexto é realizado; isso nos convoca a contextualizar os depoimentos dos Assistentes Sociais preceptores frente ao cotidiano do trabalho em saúde e as adversidades que circunscrevem a preceptoria na concepção da supervisão profissional. As falas corroboram o que Mendes e Wünsch (2011) referem às configurações do trabalho no sistema capitalista. As autoras sinalizam a precariedade subjetiva, ou seja, a instabilidade dos contextos técnicos e organizacionais, em que se constatam a fragilidade das organizações, ilustradas pelas assistentes sociais a seguir:

[...] Eu era de outra unidade no hospital e daí se tinha a intenção de ter residência multiprofissional em atenção básica e não tinha Assistente Social aqui no posto. Os outros núcleos profissionais já tinham, enfermagem, farmácia, nutrição e já estavam aqui, mas, não tinha assistente social. Corria-se o risco do MEC não aprovar a residência. Então a direção do hospital convocou a coordenação do serviço social para transferir uma assistente social para cá. A UBS tá pedindo assistente social há anos, mas só conseguiu porque não teria residente. (Preceptor 01).

[...] Então, às vezes fico sobrecarregada, porque ela [preceptoria] e o atendimento tem que acontecer. Às vezes nos dá uma angústia de não ter um espaço só para preceptoria, fora a carga horária de atendimento. (Preceptor 02).

O contexto narrado pelas assistentes sociais vislumbra-se no atual momento político e econômico, agonizado no pós-golpe de 2016, com a interferência permanente na realidade de trabalho de ambos profissionais (preceptores e residentes). Os espaços de trabalho se encontram limitados para reflexão, ação e tomada de decisões, bem como, restringem o acesso da população a serviços que são essenciais no campo da saúde. Evidencia-se este processo no cerceamento de acesso ao atendimento, com protocolos rígidos para acolhida, redução de atenção com o fechamento de serviços, parcerias público-privadas sem a anuência do controle social, e constantes modificações dos recursos humanos, precarizando a formação de vínculos com o trabalho profissional.

Este é o território do ensino-serviço: residentes e preceptores vivenciam todas as expressões da questão social que são dimensionadas pelo adoecimento nos e dos espaços de saúde. Necessitam, no trabalho, contextualizar os processos de garantia de direitos em contextos de violência urbana, doméstica, vulnerabilidades das mais variadas em contextos de grave privação, historiadas pelas verbalizações a seguir:

[...] Muitas coisas eu fico pensando no universo da pediatria, a gente teve situações bem sérias de negligência, de violência, e de como a teoria te dá um suporte pra ver “não estou inventando o que esse pai pode ter”. E eu acho que é isso, não é só fazer teu trabalho do dia a dia, que já é puxado, mas de tu teres que estar buscando sempre um aporte teórico para se reciclar constantemente.

(Preceptor 02).

[...] mas ele trabalha mais, tu faz trinta [horas] e ele faz sessenta. Então, se tu não sentares para discutir com ele aquelas questões ou estiver mais disponível pela própria questão hierárquica, quando a coisa pega ele chama o profissional. (Preceptor 04).

Enfrenta-se a realidade formal da precarização do trabalho em saúde, com as amplas ações de privatização em espaços do SUS. Os preceptores são passíveis das constantes mudanças de gestão nos serviços públicos e as diferentes realidades de trabalho e carga horária, muitas vezes permeada, de processos que engendram relações autoritárias. Este contexto dialoga com o processo pedagógico, pois é nele que se estrutura o trabalho do Assistente Social no campo da Saúde, ambas ilustradas a seguir:

[...] Primeiro para otimizar [discussão de casos uma vez por semana] porque é impossível conciliar o trabalho de assistência meu, que eu sou cobrada. Eu atendo a emergência, no quarto andar, ambulatório, programas estruturados, é uma demanda enorme, e querendo ser atuante, porque uma coisa é tu tá na preceptoria [...] eu condensei a preceptoria num dia da semana. (Preceptor 04).

[...] Não é o médico que tem que te pegar no corredor e dizer que tu vai fazer uma visita. A visita é um instrumento técnico, qual é a intenção de fazer visita, qual é o objetivo. [...] Mas não é ele que vai dizer que tu tens que avaliar. (Preceptor 01).

[...] eu me preocupava com isso. E quando o residente entrar, como é que vai ser? Eu não vou poder ficar 60 horas grudada nele, o dobro da minha carga horária. Como é que vai ser essa equipe jogando o residente para tudo quanto é lado? (Preceptora 2).

Estes cenários de trabalho extenuantes, tanto pela realidade social como pela gestão centrada no modelo de atenção biomédico e privatista, exigem que os Assistentes Sociais tenham um constante enfrentamento frente às investidas neoliberais (atualmente estabelecidas), que se inserem na saúde e nas políticas sociais, contrárias ao SUS da Constituição de 1988.

Concentrar e assumir esta discussão na Residência é condição prioritária para poder superar as tendências do trabalho tecnicista e programático, que não permite uma análise das desigualdades sociais da população usuária do SUS, nem intervenções pautadas em processos que rompam com estes status e cooperem com o fortalecimento da classe trabalhadora.

Processo pedagógico da Preceptoria de Núcleo: Necessidade de formação para o exercício da preceptoria em consonância com o Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Ensinar é um espaço de profunda preocupação e de responsabilidade na constituição da formação em serviço, cujos espaços são de permanente contradição. Desse modo, “[...] ensinar

não é só transferir conhecimento” (FREIRE, 2005, p. 49). Este é, sim, um trabalho que demanda tempo, produção de conhecimento e permanente articulação para os preceptores do Núcleo do Serviço Social, com o objetivo de qualificar o trabalho profissional no campo da saúde, tendo em vista que:

[...] é uma postura exigente, difícil, às vezes penosa, que temos de assumir diante dos outros e com os outros, em face do mundo e dos fatos, ante nós mesmos. [...] E difícil, entre outras coisas, pela vigilância constante que temos de exercer sobre nós próprios para evitar os simplismos, as facilidades, as incoerências grosseiras. [...] Sem rigorosidade metódica não há pensar certo (FREIRE, 2005, p. 49)

A preocupação com a dimensão pedagógica é uma constante nos depoimentos dos preceptores, ao se referirem que o seu espaço de educador na instituição muitas vezes não é reconhecido pelas coordenações e gestões. Atribui-se, ainda, que este fato precisa ser construído pelos preceptores, embora sejam resgatados nos projetos políticos-pedagógicos, nos ambientes formais e semanais de discussão, nos seminários, nos atendimentos conjuntos, nos espaços de discussão multiprofissional, nas discussões transversais das Residências. Assim referem os Assistentes Sociais a seguir:

[...] Eu fiz o magistério e depois mestrado e isso já me deu certa habilidade de poder planejar metodologicamente algumas coisas [...]. Poder refletir sobre a tua prática e a do residente avaliando o momento e o que foi possível, o que não aconteceu. (Preceptor 04).

[...] esse ano tem uma proposta, um curso de capacitação, seminários, [...] É a atenção da academia para quem busca a formação para preceptoria. Acho que é um desafio bem sério e é uma dificuldade que se tinha: ser preceptora. Não se tem bem definido, mas assim, na prática, se precisa desse espaço para debater mais e para receber essa formação. (Preceptor 01).

Apesar de estar centrada em uma rotina extenuante, algumas estratégias têm sido viabilizadas pelos Assistentes Sociais Preceptores para poderem qualificar a intervenção da preceptoria, criando espaços de formação para si e promovendo discussões sobre o tema nos Serviços. É nos processos de educação permanente que se rompe com as práticas cristalizadas, normativas e burocráticas e permite, ao Assistente Social preceptor, conjugar estratégias de formação que dialoguem com o Projeto ético-político, construindo intervenções que qualifiquem o trabalho do residente.

Indaga-se ainda: quais competências os residentes adquirem nesta caminhada? O residente realmente apreende no cotidiano do seu trabalho profissional? Quais as estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões? Esta preocupação é sinalizada na próxima categoria a ser analisada.

Desenvolvimento da Competência Profissional na Preceptoría de Núcleo em Serviço Social

As dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas se inter-relacionam e subsidiam a compreensão da realidade social na busca de conhecer o ser social enquanto totalidade histórica, fornecendo os elementos para entender a sociedade capitalista em seus movimentos contraditórios. A dimensão teórico-metodológica se refere à capacidade de apreensão do método e das teorias e sua relação com a prática, na ação profissional. A dimensão ético-política se relaciona aos objetivos e finalidades das ações do Assistente Social e aos princípios e valores humano-genéricos que os guiam. Já a dimensão técnico-operativa faz alusão à capacidade de o profissional articular meios e instrumentos para materializar os objetivos, com base nos valores concebidos (PEREIRA, 2015).

Essas dimensões articuladas entre si são parte constitutiva da formação e do trabalho profissional e do Projeto Ético-Político, condensando lutas e posicionamentos dos Assistentes Sociais nos seus espaços de trabalho. Pode-se perceber que no processo pedagógico da Preceptoría de Núcleo existe uma preocupação em relacionar a dimensão técnico-operativa pelo movimento de organização dos projetos de intervenção, de forma aproximativa, com as dimensões ético-política e teórico-metodológica. Os depoimentos a seguir revelam um pouco dessa aproximação no que se refere ao desenvolvimento de competências junto aos Assistentes Sociais Residentes:

[...] A gente construiu durante o ano de 2017 um plano de intervenção do núcleo do Serviço Social [...] construído comigo e os residentes juntos, usando muito como base o nosso projeto ético-político que foi a base que sustentou e os parâmetros. (Preceptor 2).

[...] A gente tem uma matriz curricular com todos os espaços teóricos, com as amentas, do que trabalhar neste período de dois anos. Eu acho que eles vêm [os residentes] mais fortalecidos no campo teórico do que nessa parte do trabalho profissional. É um pouco do perfil da residência, tem residente que já tem pós-graduação, mestrado, até doutorado, mas são pessoas muito jovens, e acabam chegando no campo meio despreparados (Preceptor 6).

As produções de projetos profissionais também qualificam as intervenções quando alavancados pelos movimentos de pesquisa. Mobilizam os preceptores a envolverem-se em processos mais densos na investigação da realidade social e de contextos ético-políticos do Serviço Social na produção de conhecimento – ponto importante ao considerar como eixo transversal de estudo para o núcleo do Serviço Social os determinantes sociais de saúde e as expressões da questão social percebidas pelas Assistentes Sociais, às outras áreas profissionais. Isto se evidencia nos depoimentos a seguir:

[...] A Residência tem uma parcela importante no processo de produção de pesquisa. O próprio aumento de profissionais, porque as demandas aumentaram muito e paralelo a isso, colegas estão buscando pesquisar. Possuímos uma pesquisa em andamento sobre o nosso cotidiano que estão relacionados com a residência. (Preceptor 4).

[...] Eu e outra colega estamos dando uma disciplina de violência em saúde da criança, coordenamos e é aqui no programa de residência. (Preceptor 3).

Os depoimentos revelam, ainda, que no nível das competências técnico-operativas, a pesquisa desenvolve a capacidade de investigar sobre os processos que envolvem as instituições, seus usuários, as demandas profissionais. Ou seja, “[...] permite preparar respostas qualificadas às demandas institucionais, organizacionais ou dos movimentos sociais, vislumbradas no projeto de intervenção profissional” (GUERRA, 2009, p. 17). A autora relata que é pelo processo da pesquisa a formulação de alternativas e intervenções que não atendem somente às demandas, mas sim “[...] compreendendo o conteúdo político delas e ao contemplá-lo, ele possa reconstruí-las criticamente” (GUERRA, 2009, p. 17). A Preceptoria de Núcleo pode sim condensar estes processos na supervisão profissional que realiza, como verbalizadas nestas falas:

[...] o desafio é fazer com que outras profissões também entendam que a violência é uma demanda de saúde. Isto se dá a partir da preceptoria de núcleo, a partir da chegada do núcleo nas equipes com este nosso tensionamento diário. (Preceptor 02).

[...] A própria questão do controle social, da mobilização social comunitária que a gente presume que o Assistente Social sai preparado para fazer isso. Por exemplo, agora a minha meta com o R2 é trabalhar a questão do controle social. Medir relações, relações políticas da comunidade que é uma das prerrogativas dos parâmetros. Como é que eu faço isso? Ela não sabe. E vem de uma formação marxista. (Preceptor 01).

Concluindo e parafraseando Guerra (2009), o resultado da pesquisa é a sua legitimidade junto às classes subalternizadas, e essa legitimidade é o maior resultado para a busca de um trabalho profissional competente e emancipatório. Neste sentido, a Preceptoria de Núcleo em Serviço Social deve viabilizar o fortalecimento das dimensões da competência profissional, alicerçada na relação entre as dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas como balizadora para o exercício das atividades técnico-operativas.

Considerações finais

A Preceptoria de Núcleo é um espaço privilegiado de formação entre pares, onde se vivencia o trabalho do Assistente Social no campo da Saúde em uma relação dialógica,

considerando as contradições de gestão, dos contextos sociais e das diferentes formas de atenção. Ao buscar conhecer como se constitui o Processo Pedagógico da Preceptoria de Núcleo, foi possível compreender a necessidade de considerá-la como concepção em construção, nominando-a como uma Supervisão Profissional, com a premência de ser incorporada nos espaços legitimados da Formação Profissional e de regulação da Profissão. Entende-se que o conjunto CFESS CRESS precisam ampliar esta discussão para além do último documento produzido em 2017², bem como otimizar as questões que envolvem os contextos sociais dos Preceptores e Residentes Assistentes Sociais. Valida-se, assim, a Residência Multiprofissional em Saúde como um dos espaços legítimos de produção de conhecimento e pesquisa em Serviço Social.

Uma preocupação torna-se imperativa compartilhar neste estudo: a estratégia da discussão de casos como metodologia frequente para o exercício da Preceptoria de Núcleo. Isto pode reforçar o tecnicismo e o estabelecimento de protocolos e abordagens que, por mais que sejam comuns no campo da Saúde, para a garantia de acesso aos direitos, necessita ir além do espaço diminuto da discussão do caso, priorizando as desigualdades sociais e os enfrentamentos coletivos e políticos que podem advir do evento particular e individual – contribuição importante do Assistente Social na equipe de trabalho. É preciso também contextualizar e indagar quais as práticas interventivas com famílias que os assistentes sociais estão desenvolvendo. A posição das pesquisadoras é a mesma referendada pela profissão, de que não devem compor intervenções identificadas como terapêuticas ou curativas realizadas pelo Assistente Social.

Nesta travessia, valorizamos a importância da Preceptoria de Núcleo como um processo pedagógico, que se apresenta como um dispositivo balizador de fortalecimento das dimensões da competência profissional. Competência essa alicerçada na relação entre as dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas, para o exercício das atividades técnico-operativas, incluindo-as como parte integrante do processo de supervisão profissional, nos projetos de intervenção e nos projetos pedagógicos dos programas de Residência Multiprofissional. É mister fomentar, no exercício da Preceptoria de Núcleo, a atuação junto aos espaços de controle social, estratégias interventivas que valorizam a participação social dos usuários nos espaços de saúde, e a pesquisa como instrumento de interpretação dos determinantes sociais em saúde. É o que evidenciamos na trajetória desta dissertação de mestrado.

² Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para Reflexão, CFESS, 2017, disponível no site do Conselho Federal de Serviço Social.

Desse modo, no que se refere à concepção da Preceptoria de Núcleo em Serviço Social, na formação em serviço, acena-se para uma concepção de preceptoria como uma supervisão técnica profissional. Espaço de mediação entre o trabalho profissional na interface com outras áreas profissionais, mediação importante no que se refere aos processos de formação e trabalho interprofissional e como espaço de organização das demandas do Serviço Social nos Serviços.

Quanto à constituição dos processos pedagógicos da preceptoria de núcleo de Serviço Social entre os Assistentes Sociais preceptores e residentes, o contexto foi determinante para as atividades que envolvem o caráter pedagógico no ensino em serviço na Preceptoria, seja pelas condições de trabalho expressas pela carga horária reduzida em virtude das demandas no cotidiano profissional para o preceptor, seja pelas vivências de violência nos contextos sociais e nas relações de trabalho. Evidencia-se, também, a necessidade de formação permanente para o exercício da preceptoria em consonância com o Projeto Ético-Político do Serviço Social, tendo em vista os sentimentos de despreparo para esta atividade ficando como requisição à educação permanente aos preceptores, na medida em que o Assistente Social preceptor possa repensar o seu trabalho profissional buscando adensar seus conhecimentos.

No que se refere ao desenvolvimento da competência profissional no processo de preceptoria, constituiu-se pelas normativas éticas, técnicas e legais, pelos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde e o pelo Código de Ética Profissional, documentos balizadores e orientadores para o trabalho profissional. Nas dimensões teórico-metodológicas, evidencia-se o conteúdo do controle social, que para as Assistentes Sociais é de suma importância e estratégico na compreensão do acesso aos direitos sociais dos usuários. Na dimensão técnico-operativa, os projetos de intervenção e projetos de pesquisas sobre a investigação da realidade, convocadas aos residentes, são atividades que buscam articulação entre as dimensões teórico metodológicas e ético-políticas, tendo em vista o esforço intelectual que se processa na elaboração e execução de ambos os projetos.

Concluindo, compartilhar trabalho e formação com Assistentes Sociais no universo de ensino-serviço é viver a ousadia cotidiana de quem não abandona o contraditório mesmo em espaços duros do cuidado em saúde, que detém de altas tecnologias de tratamento, mas que não conseguem ser resolutivas frente às mais diversas formas de desigualdade social que também geram adoecimento e morte. Encontrar estratégias de intervenção na Preceptoria é fomentar espaços de reflexões e aprendizados coletivos e individuais, que reforcem práticas interdisciplinares e intersetoriais no campo do trabalho em Saúde e de todas as políticas que compõem a Seguridade Social.

Neste trabalho profissional, ao sermos sujeito Preceptor de Núcleo em Serviço Social, ao operacionalizar assistência, ensino e pesquisa, contemplamos estas necessidades e as tornamos legítimas para qualificar as garantias de proteção social da população usuária atendida pelo SUS. Além disso, efetivamos o significado social e político para a complexidade do trabalho profissional do Assistente Social nos espaços de Residência Multiprofissional em Saúde.

Referências bibliográficas

ABREU, M.; M. **Serviço Social e a organização da cultura**: perfis pedagógicos da prática profissional. 5ª edição. São Paulo: Cortez, 2016.

ABREU, M. M.; CARDOSO, F. G.; Mobilização social e práticas educativas. In: CFESS/ABEPSS (Orgs): **Serviço Social, direitos e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. Disponível em: <<http://cressrn.org.br/files/arquivos/zD3ifq80Dt7Az49Q4j7x.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2017.

ANTUNES, R. **A fábrica da educação**: da especialização taylorista à flexibilização toyotista. São Paulo: Cortez, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL, 2012ª- Resolução Nº 510 de 07 abril de 2016, Conselho Nacional de Saude. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.662/1993**. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao>>. Acesso em: 20 set. 2017.

BRASIL. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. **Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde**. Brasília: Secretaria de Educação Superior; Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2012b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192>. Acesso em: 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social**. Comissão de Especialistas de Ensino em Serviço Social, 1996. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_diretrizes.pdf>. Acesso em: 5 set. 2014.

BRAVO, M. I. de S. Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional. Prefácio. Campinas, SP: Papel Social, 2013.

BRAZ, M.; TEIXEIRA, J..B.T.. O projeto ético-político do Serviço Social. In: CFESS/ABEPSS (Orgs) **Serviço Social, direitos e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/teixeira-joaquina-barata_-braz-marcelo-201608060407431902860.pdf>. Acesso em: 15 set. 2017.

CAPAZ, R.; SILVA, L. B. Preceptorial: uma interface entre educação e saúde no SUS. In: SILVA, L. B.; RAMOS, A. [Org]. **Serviço Social, Saúde e Questões Contemporâneas**.

Campinas: Papel Social, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para a reflexão. Disponível em <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2019.

CLOSS, T. T. **O serviço social nas residências multiprofissionais em saúde: formação para a integridade?** 1ª ed. Curitiba: Appris, 2013.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2005 (Coleção Leitura).

FORNAZIER MOREIRA, T. W.; CAPUTI, L. As Diretrizes Curriculares da ABEPSS e os valores éticos e políticos para a formação profissional em Serviço Social. **Temporalis**, [S.l.], v. 16, n. 32, p. 97-121, fev. 2017. ISSN 2238-1856. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/14006>>. Acesso em: 21 out. 2019. doi: <https://doi.org/10.22422/2238-1856.2016v16n32p97-121>

GUERRA, Y. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: CFESS/ABEPSS (Orgs) **Serviço Social, direitos e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. Disponível em: <<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/C8pQHQOyl68c9Bc41x5Y.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2017.

IAMAMOTO, M. V. A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 120, p. 609-639, out./dez. 2014.

LEWGOY, A. M. B.; PRATES, J. C.. Os processos de supervisão e assessoria à rede socioassistencial. In: MENDES, J. M. R.; PRATES, J. C.; AGUINSKI, B. G. (Org). **O Sistema Único de Assistência Social: as contribuições à fundamentação e os desafios à implantação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. p. 167 – 178.

MATOS, M. C. de. Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 124, p. 678-698, dez.2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282015000400678&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jun. 2018.

MENDES, J. M. R.; WÜNSCH; D. S. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma demanda dispersa. **Serviço Social & Sociedade**, n. 107, p. 461 - 481, jul./set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n107/05.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

NASCIMENTO, C. C. dos S.; OLIVEIRA, C. M. de. Educação permanente e serviço social: apontamentos sobre a formação profissional. **Temporalis**, [S.l.], v. 1, n. 31, p. 133-166, ago. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/12321>>. Acesso em: 22 set. 2017.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil Pós-64**. 1ª ed., São Paulo: Cortez, 1990.

_____. A construção do projeto ético-político contemporâneo. In: ABEPSS\CFESS (Org): **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 1. Brasília: EAD\ABEPSS\CFESS. 1999. Disponível em: <http://www.ssrede.pro.br/wp-content/uploads/2017/07/projeto_etico_politico-j-p-netto_.pdf>. Acesso em: 21 set. 2017.

_____. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. In: MOTA, A. E. (Org.)

Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p. 141 – 160.

PAULA, L. G. P. de. A Dimensão Investigativa do Exercício Profissional do Assistente Social na Saúde. In: SILVA, L. B.; RAMOS, A. **Serviço Social, Saúde e Questões Contemporâneas: Reflexões Críticas Sobre a Prática Profissional.** Campinas: Papel Social, 2014.

PEREIRA, S. L. B. **As dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa: particularidades e unidade.** I Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos. Londrina PR, 2015.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de Conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Revista Eletrônica.** vol. 17. n.01, p. 23-42, 2015. Disponível em: <<http://oficinas.incubadora.ufsc.br/index.php/Lucasfranco/article/view/2336/2155>>. Acesso em: 11 dez. 2017.