

OS IMPACTOS DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NA ATIVIDADE DOCENTE DOS PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos¹

RESUMO

Este artigo busca construir evidências acerca das repercussões que os processos de flexibilização têm provocado nas relações de trabalho no âmbito do serviço público. Apresentamos como objeto da pesquisa a experiência dos Preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Fortaleza e sua atividade docente. Estando estes inseridos no cenário atual de desmonte dos direitos da classe trabalhadora não passam ilesos aos impactos que esse processo gera e seus rebatimentos sobre sua atividade docente.

Palavras-chave: Docência. Formação profissional. Precarização do trabalho.

1 JUSTIFICATIVA

Esse artigo nasce da vontade de trazer para o cenário acadêmico e profissional a discussão acerca da precarização da atividade docente vivenciada pelos preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Cidade de Fortaleza, sendo esta um produto da flexibilização das relações de trabalho e suas inflexões no serviço público brasileiro.

A experiência vivenciada pela autora enquanto membro docente do citado programa e o processo de precarização a inquietaram de forma a querer estudar e sistematizar todo o percurso de precarização que perpassa sua atividade, bem como seus rebatimentos na mesma “[...] o conhecimento teórico é o conhecimento do objeto – de sua estrutura e dinâmica – tal como ele é em si mesmo, na sua

¹ Assistente Social, Mestranda em Serviço Social, Trabalho e Questão Social – MASS/UECE. Preceptora de Categoria do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Fortaleza (Sistema Municipal de Saúde Escola/Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza).

existência real e efetiva, independentemente dos desejos, das aspirações e das representações o pesquisador” (NETTO, 2011).

O ingresso da autora no Mestrado Acadêmico de Serviço Social, Trabalho e Questão Social, que se constitui como um espaço muito importante para o desenvolvimento deste estudo, pois essa temática é abordada de forma transversal no projeto de pesquisa e através da disciplina Trabalho e Sociabilidade que também torna-se um condicionante profícuo para o desenvolvimento e aprofundamento da pesquisa sobre essa questão.

Uma das perguntas que o trabalho buscará responder é quais os impactos que essa precarização tem na atividade docente, seja na sua ação e nos seus resultados junto aos discentes.

2 CONTEXTUALIZANDO O CENÁRIO DE PRÁTICA A SER PESQUISADO

A Residência Multiprofissional foi regulamentada a partir da Lei 11.129/2005, é uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para educação em serviço, e mediante supervisão docente-assistencial, e tem como objetivo formar profissionais para atuar no Sistema Único de Saúde, a mesma deverá ser desenvolvida em regime de dedicação exclusiva, tendo a carga horária de 60hs semanais.

Em se tratando de residência o processo de ensino-aprendizagem acontece durante a jornada de trabalho do profissional em formação, no caso o residente. Diferentemente de outros modelos de especializações, neste o aprendiz tem a possibilidade de exercer o que está aprendendo, bem como, suscitar a necessidade de novos conhecimentos teóricos a partir do que lhe é demandado do seu contato com a comunidade.

Esse modelo de formação deve se contrapor ao modelo curativo, biologicista, e médico-centrado. A formação deverá contemplar uma pedagogia histórico-crítica, utilizando a metodologia da problematização de Paulo Freire, inserindo-se nos serviços de saúde e na comunidade, desempenhando uma atuação crítica e comprometida (VASCONCELOS, 2012).

As Residências Multiprofissionais, consolidando o espaço da educação permanente, garante uma aprendizagem significativa que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais (BRASIL, 2004).

Em consonância com a Política de Educação Permanente que apresenta-se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras (BRASIL, 2004).

Embora as Residências Multiprofissionais tenham sido regulamentadas somente em 2005, esse modelo de formação iniciou no Ceará no começo dos anos 2000, tendo como pioneiro o Município de Sobral, que trouxe a proposta de formar profissionais para a Estratégia Saúde da Família, dentro do seu próprio contexto. Logo na segunda turma, em 2001, inovou, abrindo vagas para profissionais que naquela época não tinham seu espaço profissional regulamentado dentro do então Programa de Saúde da Família.

O corpo docente da Residência é composto por Preceptor de Território ou Tutor e Preceptor de Categoria ou especialidade. Em consonância com o Projeto da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Fortaleza que diz:

Tomando como base a ideia da 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).

O processo de formação das residências multiprofissionais no campo da saúde da família seguem dois eixos fundamentais, que são: construção de conhecimento de *campo* e *núcleo* de saberes e práticas profissionais articulando o que Ceccim e Feuerwerker (2004) chamaram de quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, pesquisa, serviço, gestão do SUS e controle social. Este modo de operar a formação 'inter-categorias' visa à formação coletiva inserida no mesmo 'campo' de trabalho sem deixar de priorizar e respeitar os 'núcleos' específicos de saberes de cada profissão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Segundo Campos (2000), O núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras o apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.

A principal metodologia utilizada pelos preceptores no processo de formação dos seus alunos é o da “tenda invertida”.

De acordo com essa proposta, se nos modelos tradicionais de residência o aluno vai ao encontro do seu mestre (preceptor) nos centros de excelência de determinada especialidade, a “Tenda do Mestre”, em um modelo de Residência em Saúde da Família o espaço que possibilita essa relação educativa é a “Tenda do Aluno”. Assim, no modelo denominado de “Tenda Invertida” um grupo de preceptores acompanha as unidades de saúde, tentando transformar esse espaço originalmente de assistência, em local também de construção de saberes e práticas. (ANDRADE, 2004).

Para Vasconcelos (2009), não é possível enfrentar a realidade fora dela mesma, fora do seu movimento. A proposta das residências multiprofissionais vem justamente a esse encontro de alinhamento entre o mundo das pessoas, onde elas vivem e se reproduzem socialmente e a formação de profissionais da saúde que atuaram junto ao processo de saúde desses mesmos sujeitos.

Segundo Sucupira et al (2004), Os preceptores são educadores, no sentido Freireano, que têm como missão construir junto com os residentes uma nova prática clínica, que com base nos conhecimentos tecnológicos de cada área possa responder aos problemas de saúde por meio de uma ação integral que considere os diferentes determinantes do processo saúde.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – PRMSFC, do Município de Fortaleza iniciou em 2009. Essa primeira turma contava com 66 residentes de onze categorias profissionais da saúde e um corpo docente composto por vinte e cinco profissionais que ingressaram através de uma seleção pública, que era composta de duas fases.

A turma seguinte sofre uma redução drástica de financiamento por parte do Ministério da Saúde e de 66 passou-se a ter somente 14 residentes, permanecendo seis, das onze categorias existentes, bem como nessa nova modalidade não haveria mais repasse para o pagamento de preceptores passando essa obrigação para o município que, mesmo assim, aderiu ao programa. Houve um novo processo de

seleção pública para preceptores e pela redução do número de residentes o número de docentes também reduziu para oito, esse último certamente contou com três etapas.

O Município de Fortaleza assume o compromisso de arcar financeiramente com o corpo docente, e embora não conte mais com recursos do Ministério da Saúde mantem o formato precário de vínculo com seus trabalhadores. Mesmo sendo realizada uma seleção pública criteriosa, a gestão municipal mantem o formato de precarização negando ao seu corpo docente todo e qualquer vínculo ou direito trabalhista decorrente. Antunes (2002, p. 52) diz que “a atual tendência dos mercados de trabalho é reduzir o número de trabalhadores ‘centrais’ e empregar cada vez mais uma força de trabalho que entra facilmente e seja demitida sem custos”.

Para além dessa instabilidade algo mais perverso estava posto, o descumprimento de data para pagamento dos preceptores e os constantes atrasos, o que fez com que todos os meses fosse necessário uma verdadeira jornada de reuniões, mobilizações, audiências e paralização das atividades pedagógicas, uma vez que tornava-se inviável a continuidade das atividades no território sem a garantia das condições mínimas para o trabalho dos preceptores, bem como foi causa de muito pedidos de desligamento de docentes que pressionados pelas questões objetivas de sobrevivência optaram por outro trabalho, bem como também percebemos um sentimento de apatia e desmobilização, uma quase sensação de “não tem jeito”.

Corroborando com um enfraquecimento do grupo e de seus laços o que Sennett (2011, p. 25) endossa quando diz que: Esses laços fracos se concretizam no trabalho de equipe, em que a equipe passa de tarefa em tarefa e muda de pessoal no caminho. Durante esses quatro anos do programa muitos preceptores solicitaram seus desligamentos da atividade docente por conta do desgaste causando pela precarização à qual eram submetidos.

A atuação do preceptor junto aos residentes é fundamental para que o programa aconteça dentro de suas premissas, que é educação em serviço, mediada pela prática docente-assistencial, fomentando o aprofundamento técnico-científico, criando um ambiente favorável para o ensino, contribuindo com a organização do processo de trabalho dos residentes, bem como fortalecendo os processos de

trabalho dos demais profissionais das unidades básicas que são locus de aprendizado.

Paulo Freire diz no seu livro *Pedagogia da Autonomia* “que não há docência sem discência”, em muitos momentos de crise, que não foram pouco que o PRMSFC passou tivemos que afirmar que é impossível haver discência sem docência.

É necessário ressaltar as implicações e os prejuízos que esse processo de trabalho precarizado tem na qualidade da formação dos residentes que em virtude das constantes paralizações e desligamentos de preceptores tem sua formação fragmentada.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos são os desafios. A própria prática da docência em serviço é um desafio para o preceptor que se propõe a construir uma docência articulada com o fazer profissional e contextualizada num cenário de prática do SUS.

A precarização a qual estão expostos os vulnerabiliza de tal maneira que inclusive a mobilização e articulação para melhores condições de trabalho são realizadas de formas muito sutis para que não pareçam rebeliões. Essa subordinação vem de encontro aos que Antunes (2005, p. 17) vai chamar de:

uma nova morfologia do trabalho: além dos assalariados urbanos e rurais que compreendem o operariado industrial, rural e de serviços, a sociedade capitalista moderna vem ampliando enormemente o contingente de homens e mulheres terceirizados, subcontratados, *part-time*, que exercem trabalhos temporários, entre tantas outras formas assemelhadas de informalização do trabalho, que proliferam em todas as partes do mundo” (ANTUNES, 2005, p. 17).

A proposta é que essa discussão crie asas e reverbere para que muitos possam conhecer essa realidade que é produto de um modelo de sociedade que não valoriza a educação tratando-a como mercadoria.

O modelo de formação através de Programas de Residências é deveras inovador, pela sua capacidade de formar profissionais para atuar num campo específico do SUS dentro dele mesmo. O residente ele aprende fazendo e faz

aprendendo, pois a sua práxis é completa de significados e o preceptor é o grande articulador desses dois campos, conhecimento e prática que em muitos modelos de aprendizagem ficam apartados.

No entanto para que a residência tenha a possibilidade de desenvolver sua capacidade total é fundamental a garantia de profissionais qualificados exercendo a docência e que se tenha um corpo docente permanente e que atuar nesse programa possa ser uma carreira.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro. et. al. **Estratégia de Saúde da Família em Sobral**: oito anos construindo um modelo de atenção integral à saúde. In: SOBRAL, Escola de Saúde da Família Visconde de Sabóia. 10 anos de Saúde da Família. Sobral: Revista Sanare – Revista de Políticas Públicas, 2004.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 8 ed. São Paulo: Cortez; 2002.

_____. **O caracol e sua concha**: ensaio sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde / Ministério da Saúde, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Saúde Pública e Saúde Coletiva**: Campo e Núcleo de saberes e práticas. In *Ciência e Saúde Coletiva*, abril-junho, ano/vol 5, número 002. Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, Brasil. (pp. 219-230)

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. **O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde**: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004

NETTO, José Paulo. **Introdução ao Estudo do Método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

SENNETT, Richard. **A corrosão do caráter: as consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo**. 16 ed. Rio de Janeiro: Record; 2011.

SUCUPIRA, Ana Cecília Silveira Lins; PEREIRA, Andreia. A preceptoria na Residência em Saúde da Família. In: SOBRAL, **Escola de Saúde da Família Visconde de Sabóia**. 10 anos de Saúde da Família. Sobral: Revista Sanare – Revista de Políticas Públicas, 2004.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A Prática do Serviço Social**. São Paulo: Editora Cortez, 2009.

VASCONCELOS, Ana Paula Silveira de Moraes. 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. In: **ENPESS** - Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 13, 2012, Juiz de Fora, ISBN 978-85-89252-11-9