



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Seguridade Social – Políticas de Saúde, Políticas de Previdência Social,

Políticas de Assistência Social

**A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM MEIO À PRIVATIZAÇÃO DO SUS:
CONSIDERAÇÕES SOBRE OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS
REALIZADOS EM HOSPITAIS DA EBSEH**

ENAIRE DE MARIA SOUSA DA SILVA¹

JOÃO CARLOS SILVA DE SOUSA²

RESUMO

O presente artigo tem por intuito apontar elementos trazidos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) que são responsáveis por descaracterizar os programas de residências multiprofissionais em saúde, tendo em vista terem por intuito a formação de profissionais para o SUS. Trata-se de pesquisa qualitativa, com acesso a bibliografias e documentos sobre a temática.

Palavras-chave: EBSEH. Saúde. Programas de residências multiprofissionais.

ABSTRACT

Este artículo tiene como objetivo señalar elementos aportados por la Empresa Brasileña de Servicios Hospitalarios (EBSEH) que son responsables de caracterizar erróneamente los programas multidisciplinarios de residencia en salud, con el objetivo de formar profesionales para el SUS. Se trata de una investigación cualitativa, con acceso a bibliografías y documentos sobre el tema.

Palabras clave: EBSEH. Programas de residencia multiprofesionales.

1 INTRODUÇÃO

No cenário contemporâneo, é incontestável que as intensas transformações no mundo do

¹ Universidade de Brasília

² Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

trabalho, consubstanciadas pelo avanço das tecnologias digitais e das metamorfoses do modo de produção capitalista, impactam diretamente a produção e a reprodução das relações sociais. Esse contexto, que se traduz nas últimas décadas através da reestruturação produtiva, terceirizações, privatizações, aumento do trabalho informal, flexibilização e inúmeras outras expressões, relaciona-se com a forma na qual os processos de trabalho se estabelecem objetivamente e subjetivamente.

Sem dúvidas, a residência multiprofissional, como uma especialização das contradições inerentes aos processos instituídos através da relação capital-trabalho, reflete em seu processo de formação profissional problemáticas que se expressam em meio ao avanço neoliberal, em que a privatização da saúde pública tem evidenciado sua concretização na conjuntura brasileira.

No Brasil, há uma tendência explícita da privatização da saúde pública através da institucionalização de uma nova modelagem jurídico institucional direcionada à assistência médico-hospitalar que se concentra, de maneira inicial, nos Hospitais Universitários (HU's) brasileiros, através da gestão da chamada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que apesar de ser considerada uma estatal, trata-se de uma instituição detentora de direito privado e, por consequência disso, adota estruturalmente a sua linha de intervenção alinhada aos ditames neoliberais e incompatíveis com o modelo defendido pelo Movimento Sanitarista e preconizado pela Constituição Federal de 1988, que compreende a saúde como universal, integral e equânime, nos marcos normativos das leis orgânicas da saúde.

Dentre os 51 hospitais ligados a 36 universidades federais no Brasil, 45 são vinculados à Rede EBSERH, o que demonstra a fervorosidade da expansão desse modelo de administração da política de saúde-educação pública no cenário brasileiro. Nessa circunstância, pode-se dizer que a expansão dos hospitais vinculados à EBSERH nas universidades federais reflete uma tendência crescente de privatização e gestão corporativa na saúde pública.

Partindo dessas inquietações, este estudo tem como objetivo analisar a formação de profissionais de saúde em meio a privatização do SUS, dando ênfase aos programas de residências em hospitais gerenciados e administrados pela rede EBSERH. Para tanto, torna-se necessário realizar uma discussão sobre os subsídios normativos da residência em saúde como um âmbito de formação para profissionais de saúde, identificando e problematizando aspectos relacionados à EBSERH inviabilizam o desenvolvimento dos programas de residência, bem como refletindo sobre os que já existem e se desenvolvem no cotidiano dos hospitais universitários.

Além disso, objetiva-se contribuir para com a produção do conhecimento no que concerne às reflexões sobre os impactos do neoliberalismo na saúde pública brasileira, especificamente no que diz respeito à formação de residentes em saúde, fomentando debates sobre as condições materiais e concretas da residência em saúde sob a tutela privatista da saúde pública.

No que diz respeito ao percurso metodológico utilizado, ressalta-se, inicialmente, que a pesquisa possui natureza qualitativa, pois trata-se de uma pesquisa que se aprofunda no mundo dos significados, das ações e das relações humanas, ou seja “[...] um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas” (Minayo, 2003, p. 22).

Ademais, utilizou-se como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica e documental, que visa construir reflexões a partir da literatura já existente, tendo como finalidade reunir um compilado de conhecimento na área de interesse deste estudo. Tal pesquisa bibliográfica estruturou-se a partir da investigação por meio de livros, artigos, revistas científicas em bases de dados como o *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Google Acadêmico.

2 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: aspectos introdutórios e subsídios jurídicos-normativos da formação de profissionais residentes

A residência em saúde surge, inicialmente, vinculada à categoria médica, muito sob forte influência do ensino médico norte-americano. O chamado “ensino em serviço” emerge nos EUA, especificamente no final do século XIX, tendo como característica principal o ensino de técnicas médicas a profissionais que se haviam se graduado a pouco tempo. O embrião dessa modalidade de ensino foi o programa americano de treinamento do Hospital da Universidade de Johns Hopkins, localizado no estado de Maryland, tendo como precursor o médico americano William Halstedt (Miranda Júnior, 1997). Nesse panorama, a partir de 1889, através do Departamento de Cirurgia da John Hopkins, desenvolveu-se:

[...] um tipo de treinamento científico, no qual o médico formado residia no hospital por algum tempo, com atribuições de responsabilidade progressiva nos cuidados pré e pós-operatórios e na execução de cirurgias, modificando assim o sistema que vigorava até então, em que esta responsabilidade era atribuída ao médico-assistente (Miranda Júnior, 1997, p. 26).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Ou seja, a residência médica se consolida sob bases muito específicas no que diz respeito ao ensino de técnicas médicas para médicos recém-graduados, que ocorriam prioritariamente em atendimentos direcionados às enfermarias cirúrgica e clínica. Nesse contexto, para Miranda Júnior (1997), o estabelecimento da residência médica pode ser considerado um marco histórico na especialização em medicina, pois representou uma “[...] elevação do padrão técnico do médico americano desde o início do século XX” (Miranda Júnior, 1997, p. 27).

Sendo assim, a criação da residência médica revela um aspecto crucial na evolução da medicina moderna, que foi a emergência de um pilar essencial para a formação especializada de médicos. Assim, a residência médica, ao se consolidar como um estágio pós-graduado com foco intensivo e prática, substituiu o modelo anterior, onde a aprendizagem era majoritariamente generalista e limitada. A fundação da residência no Hospital da Universidade Johns Hopkins influenciou a criação de diversos outros programas de residência médica em todo o mundo, com destaque a programas de treinamentos de cirurgias médicas, criação da escola de saúde pública dos EUA e outros inúmeros dispositivos importantes (Miranda Júnior, 1997).

Desde então, muitas transformações aconteceram no ensino médico norte-americano, inclusive as oriundas do Relatório Flexner³, que reformou a educação em saúde para médicos nos Estados Unidos e Canadá. No Brasil, o modelo que se consolidou a partir do Relatório Flexner foi instaurado na década de 1940, reorientando os cursos de medicina que já operavam no país. Apesar de inovador, o paradigma flexneriano, de acordo com os estudos de Santana et al (1999), apresenta algumas limitações e aspectos problemáticos, como o fato de não abranger integralmente os determinantes que envolvem o processo de adoecimento e óbito.

Nessa circunstância, e a partir do modelo de pós-graduação norte-americano, a residência médica se consolida no Brasil a partir das diretrizes instituídas pelo que foi iniciado em 1876 no Hospital da Universidade de Johns Hopkins. Esse aspecto se torna evidente quando, através do Parecer nº 977/1965, o Estado brasileiro aponta o modelo norte-americano como o principal norteador da educação superior e da pós-graduação no Brasil, ao elencar que [...] tomaremos

³ O Relatório Flexner representou um marco para a educação médica americana ao incorporar novas questões imprescindíveis ao desenvolvimento do ensino médico, como o tempo de formação, a articulação do ensino e pesquisa, a incorporação da educação em espaços de laboratório, dentre outros. De acordo com Aguiar e Belisário (2012), por conta das transformações advindas desse relatório, a formação na área médica passou a ser organizada a partir da oferta de disciplinas introdutórias e, após isso, as atividades práticas e em serviço. Sendo assim, para Andrade (2020), o Relatório Flexner demarcou a reforma médica nos Estados Unidos e no Canadá, tendo como principais características: individualismo no cuidado médico; promoção da saúde e prevenção de doenças; Medicina a partir de especialidades dentre outras.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

como objeto de análise a Pós-Graduação norte-americana, cuja sistemática já provada por uma longa experiência tem servido de inspiração a outros países” (BRASIL, 1965, p. 03).

Esse mesmo parecer, elaborado através do Conselho Federal de Educação, reúne um sistema que define a estrutura do ensino superior no Brasil. De acordo com o documento, há dois tipos de cursos: a pós-graduação *stricto sensu*, abarcando as modalidades de mestrado e doutorado; e a pós-graduação *lato sensu*, que inclui os cursos de especialização e aperfeiçoamento. As residências em saúde, em que se inserem a Residência Uniprofissional, Multiprofissional e Médica, estão presentes na modalidade *lato sensu*, visto seu caráter de especialização.

A partir da década de 1970, foram elaborados alguns planos nacionais que versavam sobre alguns elementos da pós-graduação e a formação *lato sensu*, dentre os quais pode-se destacar: indicativos de desenvolvimento, organização e avaliação dessa modalidade de pós-graduação. O I Plano Nacional de Pós-Graduação (1975-1979) reafirmava o conceito de pós-graduação que foi introduzido pelo Parecer nº 977/1965. O II Plano Nacional de Pós-Graduação (1982-1985) foi implementado em um contexto de efervescência dos movimentos sociais pela redemocratização do Brasil. Esse plano, de acordo com Kuenzer e Moraes (2005, p. 1346), “[...] introduziu aprimoramento nos formulários de obtenção de dados, bem como buscou sua progressiva informatização, criando comissões de especialistas para cada área do conhecimento”.

Nesse mesmo período, a criação dos primeiros programas de pós-graduação do país marca a gênese da Residência em Medicina Comunitária, em 1976, desenvolvida no Centro de Saúde Escola Murialdo, em Porto Alegre/RS (Mourão, 2009). Apesar de já estarem em pleno desenvolvimento, as residências médicas não tinham uma regulamentação formal, isso pois, de acordo com Closs (2013, p. 53):

[...] esta residência existe no país desde a década de 1940, mas a sua expansão e ampla adoção como modalidade de formação continuada e especializada de médicos data da década de 1960. Essa expansão decorre, entre outros fatores: da intensificação do uso de tecnologia especializada, associação ao acúmulo de capital no setor saúde; da carência de treinamento prático ofertado pelas universidades; da crescente competitividade e especialização do mercado de trabalho para essa área adotada na categoria médica, considerada como “padrão ouro” de formação.

Diante disso, em 1977, através do Decreto nº 80.281/1977, criou-se a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Representa um documento importante para a história da

residência médica no Brasil, pois define e estabelece responsabilidades e atribuições para supervisionar, coordenar e regulamentar os programas de residência médica no contexto brasileiro.

Em 1980, a crise econômica brasileira, iniciada na década anterior, se agudizou, especialmente com o agravamento das expressões da “questão social”, evidenciado pelo aumento acentuado do desemprego e da pobreza. Nesse contexto, Vieira (2015, p. 399) observa que “[...] os anos de 1980 refletem os melhores e mais inspiradores momentos da mobilização popular pela construção de uma sociedade livre no Brasil e de um Estado apto a se submeter ao controle social da administração pública”.

Cabe destacar que nessa conjuntura, ocorreram as primeiras experiências de uma outra profissão da saúde na residência. Segundo Mourão (2009), o Serviço Social em Residência na Área da Saúde representou tal marco, momento em que algumas universidades brasileiras estabeleceram programas de residências em caráter multiprofissional, incorporando profissões como: Enfermagem, Nutrição e Serviço Social.

Nessa circunstância, o estímulo à pesquisa presente neste plano através da importância de orientar a expansão de projetos multi e interdisciplinares, bem como a promulgação da Constituição Federal de 1988 em que se preconizava, a partir do Ministério da Educação, a formação dos profissionais de saúde, foram determinantes para o desenvolvimento da residência multiprofissional em saúde.

Assim, através da Portaria Interministerial nº 2.117/2005, Portaria Interministerial MEC/MS nº 45/2007, Lei nº 11.129/2005 e dentre outras legislações, a residência multiprofissional em saúde consiste numa modalidade de formação em nível de pós-graduação lato sensu, dirigida aos profissionais de saúde, com exceção da categoria médica. Para Closs (2013, p. 60):

[...] a residência se encontra na permanente interface entre a Formação Profissional em Saúde e a Educação Permanente e a Pós-Graduação em Saúde. As experiências criadas nos programas de Residência indagam sobre lacunas a serem superadas na Formação Profissional, ao mesmo tempo que sinalizam para os limites e possibilidades.

No entanto, no cenário contemporâneo, muitos desafios são postos a nível conjuntural para a política de saúde como um direito de todos e dever estatal. Isso porque, com a incorporação do neoliberalismo no Brasil, iniciado na década de 1990 através do governo de Fernando Collor de Mello e intensificado por Fernando Henrique Cardoso (1995-2003), as políticas sociais foram duramente impactadas pela lógica de desresponsabilização do Estado pela



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

sua promoção. A Contrarreforma do Estado reproduz, sem dúvidas, uma concepção que se perdura cotidianamente, a qual é expressa pela diminuição da intervenção do Estado, flexibilização da gestão pública, privatizações de instituições públicas, terceirizações, focalização e precarização dos espaços de trabalho no âmbito público, agravamento das expressões da questão social, desmobilização das organizações sindicais e de trabalhadores, dentre outros (Antunes, 1999).

Dessa conjuntura, decorrem diversos impactos para a garantia da saúde em sua dimensão universal e equitativa, além das problemáticas que são instauradas no processo de formação para profissionais residentes. Nesse sentido, foram analisados a seguir alguns aspectos relacionados à materialização das diretrizes neoliberais no âmbito da saúde, inclusive na formação dos profissionais de saúde a partir dos programas de residência multiprofissionais.

3 A EBSEERH E A DESCARACTERIZAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Considerando as alterações provocadas no âmbito das políticas sociais a partir da contrarreforma do Estado brasileiro, o SUS, desde o seu surgimento, é resultado de um complexo e contraditório cenário que indica avanços e retrocessos sobre a saúde pública do país. Enquanto reflexo das iniciativas de privatização sobre a saúde, - típicas do formato gerencial de intervenção estatal -, a alta complexidade em saúde tem vivenciado um processo de privatização iniciado em 2011 a partir da promulgação da Lei Federal nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011, responsável por criar a EBSEERH.

O cenário acadêmico e científico já demonstra rica produção bibliográfica sobre os efeitos da EBSEERH sobre diferentes aspectos da saúde pública (Andrazzi, 2013; Fernandes, 2017; Silva, 2021). No entanto, torna-se necessário pontuar de que forma os programas de residência multiprofissional, diante da necessidade de preparação e formação de profissionais de saúde, têm sido afetados a partir das configurações trazidas pela EBSEERH sobre os hospitais universitários responsáveis por desenvolver a referida iniciativa.

Nesse sentido, torna-se necessário pontuar alguns caminhos metodológicos sobre a construção deste capítulo. Inicialmente, destaca-se que foram realizadas correlações entre as 'alterações realizadas nos HU's em virtude da entrada da EBSEERH' e 'os potenciais desmontes que elas tendem a gerar sobre o viés pedagógico das residências multiprofissionais em saúde'.

Dessa forma, para identificar as 'alterações realizadas nos HU's em virtude da entrada da EBSEH' desenvolveu-se pesquisas bibliográfica e documental em materiais que identificaram alterações no funcionamento ou composição dos HU's depois da chegada da empresa. Da mesma forma, acessou-se bibliografias e documentos que situam o funcionamento das residências em saúde enquanto processo de formação de profissionais para o SUS. A partir disso, foi possível correlacionar tais contextos e reflexões teóricas sobre potenciais ofensivas da EBSEH sobre os programas de residência multiprofissional.

3.1 Padrão de seleção profissional instituído pela EBSEH nos HU's

Segundo a publicação *Manuais para o fortalecimento das residências em saúde (2022)*, o funcionamento dos programas de residência em saúde depende da presença de alguns atores, tais como o (a) profissional residente, o preceptor e o tutor. Diante desta composição, ao profissional residente é incumbido o papel de aprendiz sob as orientações do preceptor – profissional especialista na área e função de atuação, responsável por orientar as intervenções práticas e cotidianas -, e do tutor – profissional que ocupa a posição de professor, responsável por proporcionar discussões teórico-metodológicas relacionadas ao fazer profissional.

Antes da entrada da EBSEH nos HU's alterou o padrão de contratação dos chamados preceptores, uma vez que eles, além de serem os responsáveis por acompanhar o desenvolvimento das atividades do chamado Treinamento em Serviço (TS) – carga-horária prática de atendimentos dos residentes -, também são os profissionais que executam as ações e serviços de atendimento ao público dos hospitais.

Anteriormente à chegada da EBSEH nos HU's, o padrão de seleção dos profissionais se dava através de concursos públicos vinculados às universidades federais do país. Consequentemente, o regime estatutário e as cargas-horárias permitiam que os profissionais pudessem se capacitar e, inclusive, realizar especializações *strictu sensu*, como mestrados e doutorados. Este fato corroborava para que os preceptores que ingressaram em momento anterior à instalação da EBSEH pudessem ter titulações mais elevadas em relação ao que ocorre depois dos formatos de seleção da empresa.

A partir da privatização da gestão dos HU's pela EBSEH os concursos públicos foram extintos e deram lugar às seleções públicas, com regime de trabalho celetista e com critérios de seleção que privilegiam, sobretudo, o tempo de trabalho. Além das provas objetivas, as seleções



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

estipularam provas de títulos que, apesar de pontuar de maneira diferenciada, pontuam a mais para profissionais que possuem tempo de experiência. Enquanto um profissional com doutorado pode pontuar até 3 pontos, profissionais que possuam até 10 anos de experiência podem pontuar até 10 pontos. (Silva, 2021).

Tais critérios demonstram a priorização da contratação com experiência técnica sobre os profissionais que tenham carreira acadêmico-científica. Consequentemente, hospitais que deveriam ter como objetivo o ensino, pesquisa e extensão acabam absorvendo profissionais com viés exclusivamente técnico.

Consequentemente, a EBSEH tende a representar a ampliação do quadro de preceptores que não possuem formação ou perfil para o ensino e pesquisa, sobretudo, ao ofertar condições de trabalho diferentes em relação ao que fora ofertado durante a vigência dos concursos públicos. Em um comparativo, identifica-se que a carga-horária de trabalho dos profissionais vinculados à EBSEH é maior do que aquela vinculada aos profissionais concursados das universidades, consequentemente, as condições para capacitação daqueles são reduzidas (Silva, 2021).

3.2 Redução da autonomia universitária sobre os HU's

Andreazzi e Mesquita (2019, p. 95) apontam que

A autonomia universitária é um princípio historicamente constituinte das universidades ocidentais. Protege o caráter público e universal do conhecimento em oposição ao interesse privado, seja qual ele for, como capacidade de opção frente ao poder instaurado. Por ser um princípio constitucionalizado, as leis infraconstitucionais devem observar seu cumprimento.

A partir desta conceituação, os autores consideram parte para a análise do que ocorreu no Hospital Universitário do estado de Alagoas, onde se constatou que, após ingresso da EBSEH na unidade de saúde, identificou-se que, tanto as instâncias de decisão quanto os próprios trabalhadores vinculados à empresa não consideram a universidade como ente de relevância nas decisões do hospital.

Essa quebra de relações entre instituições de ensino e seus respectivos hospitais universitários também foi observada a partir do processo de implantação da EBSEH. De maneira geral, compreende-se que a chegada da empresa não representou um desejo dos corpos docentes e discentes das universidades, de modo que, durante o período de adesão dos HU's à



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

EBSERH, foram frequentes as manifestações contrárias, sinalizando o risco de uma privatização sobre inúmeros aspectos do SUS.

Apesar disso, ainda que as universidades não tenham concordado com a chegada da empresa, a EBSERH se instalou a partir da iniciativa unilateral de reitores, muitos alegando estarem pressionados pelo Governo Federal. O processo foi acompanhado ainda da instalação de chefias vinculadas à União, escolhidos sem consulta às instituições de ensino.

Nesse sentido, o questionamento que este ponto elenca, tendo em vista as finalidades de um HU é: existe a possibilidade de se pensar o ensino em hospitais que se distanciam das universidades? Historicamente, o vínculo entre HU's e suas respectivas universidades representou a ampliação de possibilidades de desenvolvimento conjunto de pesquisa, ensino e extensão. No âmbito das residências multiprofissionais, o distanciamento das universidades representa também o distanciamento do corpo docente, de grupos de pesquisas e de ligas acadêmicas que, certamente, são espaços que contribuem para o processo de formação de profissionais de saúde.

3.3 Instituição do sistema de metas

Em meio a outros aspectos vinculados à perspectiva empresarial, a EBSERH representou a instituição do sistema de metas dentro dos HU's. Tal metodologia serve de parâmetro para avaliação de desempenho dos profissionais e, conseqüentemente, como critério para a progressão salarial. De maneira geral, o sistema de metas estipula que existem quantitativos mínimos de atendimento que devem ser atendidos, independentemente da categoria profissional, ou do tipo de especificidade que o atendimento demande (Silva, 2021).

No âmbito das residências multiprofissionais identifica-se o potencial risco do sistema de metas representar uma das nuances que descaracteriza os programas como formas de formação profissional, em detrimento da priorização de elevação constante de quantitativos de atendimentos.

A priori, destaca-se que os profissionais residentes, por estarem em um programa de formação – e não como contratados/ concursados dos hospitais -, não podem assumir os serviços e, em virtude disso, os atendimentos por eles realizados são contabilizados como atendimentos de seus respectivos preceptores, esses sim portadores das funções de atendimento de saúde ao público das unidades de saúde. Conseqüentemente, identifica-se avaliações de desempenho que

dependem do número de atendimentos, assim, há o risco de que, diante das necessidades de progressão salarial dos profissionais de saúde, os residentes sejam usados como ferramenta útil ao aumento de atendimentos. Nesse caso, opta-se por números ao invés dos cuidados necessários à aprendizagem dos residentes.

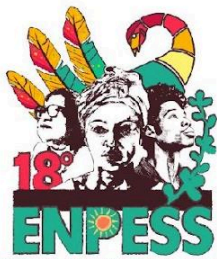
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo apresentou aspectos relevantes para que se possa pensar a funcionalidade dos programas de residência diante do atual contexto capitalista. Assim, entende-se a relevância de se discutir os reflexos da EBSERH sobre a política pública de saúde, no entanto, reitera-se que isso só pode ser possível a partir da análise dos formatos disponíveis de formação dos profissionais de saúde.

Alguns elementos permitem, inclusive, questionar até que ponto a lógica entre preceptor e residentes é racional se, ao que parece, ambos podem ter a mesma titulação e, a depender das vivências do residente, experiências profissionais similares, o que faz com que a experiência, por si só, não represente elemento suficiente para que o preceptor esteja apto a orientar, por dois anos, um profissional residente. A formação continuada, com envolvimento da pesquisa, representaria um importante diferencial, no entanto, conforme apontado, as atuais seleções da EBSERH não consideram a importância de tal fator.

Certamente, os programas de residência estão inseridos em uma lógica de subcontratação, em que prevalece o desemprego. Assim, é sabido que a conjuntura favorece para que os residentes sejam utilizados como alternativa à ausência de contratação de profissionais de saúde, fato que também colaboraria para a descaracterização dos programas de residência. No entanto, este ponto não foi situado devido à necessidade de fidelidade metodológica, tendo em vista que o reduzido quantitativo de profissionais de saúde é elemento latente antes mesmo da vigência da EBSERH no país.

Portanto, entende-se que a EBSERH representou a inserção de novos aspectos responsáveis por descaracterizar objetivos dos programas de residências multiprofissionais em saúde que, conforme apontado, surgem para formar profissionais para o SUS mas que, diante da reestruturação produtiva e das iniciativas de privatização sobre o SUS, têm sido alvejadas por iniciativas de desmonte.



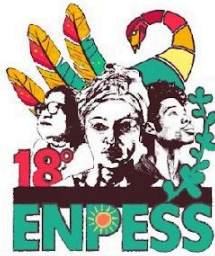
Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

REFERÊNCIAS

- ANDREAZZI, M. F. S. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: Inconsistências à luz da Reforma do Estado. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, P. 275-284, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0100-55022013000200016&Ing=en&nrm=iso&tIngpt>>. Acesso em: 25 set. 2018.
- ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de. MESQUITA, Lucas Isaac Soares. AUTONOMIA UNIVERSITÁRIA E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES: ASPECTOS DA INCONSTITUCIONALIDADE DA LEI N. 12.550/2011 E O CASO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FEDERAL DE ALAGOAS. **Dir. sanit.**, São Paulo v.20 n.2, p. 90-99, jul./out. 2019.
- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manuais para o fortalecimento das residências em saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. **Parecer nº 977/1965, de 03 de dezembro de 1965**. Brasília: MEC/CEF, 1965. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/parecer-cesu-977-1965-pdf>. Acesso em: 08 ago. 2024.
- CLOSS, T. T. **O Serviço Social nas residências multiprofissionais em saúde: formação para integralidade?** 1ª ed. Curitiba: Appris, 2013.
- FERNANDES, Rafaela Bezerra. Da conquista ao desmonte: um estudo sobre os descaminhos da política de saúde em tempos de EBSEH. 2017. 144f. **Dissertação** (Mestrado em Política Social - PPGPS). Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília - Brasília/DF, 2017.
- IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2008.
- KUENZER, A.Z.; MORAES, M.C.M. Temas e tramas na pós-graduação em educação. In: **Dilemas da Pós-Graduação: gestão e avaliação**. Educ. Soc., Campinas, vol. 26, n. 93, p. 1341-1362, Set/Dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/NCGYCZkVyFqBNwCTJnjWJ8x/>. Acesso em: 12 ago. 2024.
- MINAYO, M. C. de S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

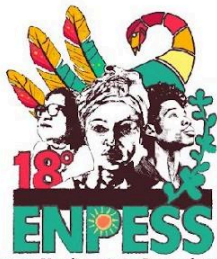
MIRANDA JÚNIOR, U. J. P. de. **Comissão Nacional de Residência Médica: caminhos e descaminhos na gestão da modalidade de especialização médica no Brasil.** Dissertação de Mestrado. Mestrado em Administração Pública. Fundação Getulio Vargas. Escola Brasileira de Administração Pública. Rio de Janeiro, 1997.

MOURÃO, A. M. A. A formação dos trabalhadores sociais no contexto neoliberal: o projeto das residências em saúde da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora. In: MOTA, A. E. (Org.) **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional.** 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

SANTANA, J. P.; CAMPOS, F. E.; SENA, R. R. de. Formação profissional em saúde: desafios para a universidade. In: SANTANA, J.P.; CASTRO, J.L. (Org.). **Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde: CADRHU.** Natal: EDUFRN, 1999.

SILVA, Enaire de Maria Sousa da. EBSEPH e Trabalho na Saúde Pública: impactos da privatização da gestão do HUUFMA sobre as condições e relações de trabalho.. 2021. 124 f. **Dissertação** (Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Socioeconômico/CCSO) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2021.

VIEIRA, E. **A república brasileira: 1951-2010 de Getúlio a Lula.** São Paulo: Cortez, 2015.



**Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social**

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

**Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social**