

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

Sub-eixo: Formação profissional

**TRABALHO EM SAÚDE, RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS FRENTE AO AVANÇO DO CONSERVADORISMO**

CARINA BÁRBARA DE CARVALHO DORNELAS¹

RESUMO:

Objetiva-se, neste trabalho, suscitar reflexões acerca da atuação profissional dos (as) assistentes sociais inseridos nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) mediante o avanço do conservadorismo no Brasil. Os apontamentos retratam os desafios presentes no bojo da Política de Saúde, a partir da disputa de projetos societários.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional em Saúde; serviço social; atuação profissional.

ABSTRACT:

The aim of this work is to raise reflections on the professional performance of social workers included in Multiprofessional Health Residency Programs (PRMS) through the advancement of conservatism in Brazil. The notes portray the challenges present within the Health Policy, based on the dispute over corporate projects.

Keywords: Multiprofessional Health Residency; social service; professional performance.

INTRODUÇÃO

Neste trabalho, daremos evidência a Política de Saúde, pelo recorte realizado sobre os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. Objetiva-se contribuir com a reflexão acerca da atuação profissional do (a) assistente social, de forma crítica, neste espaço de formação em serviço, baseada no Projeto Ético-Político do Serviço Social, bem como no Código

¹ Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora

de Ética do (a) assistente social, diante do contexto político de avanço do conservadorismo no Brasil.

Nos referenciamos na perspectiva teórica social crítica, elaborada por Marx, que ao nosso ver é aquela que melhor proporciona o conhecimento da realidade através da compreensão dos elementos determinantes que a constituem.

O trabalho estrutura-se em três partes. Tomamos como ponto de partida a elucidação acerca da Política de Saúde Brasileira e os rebatimentos que a permeiam a partir da disputa de projetos societários. No segundo momento, realizaremos o debate dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e sua articulação com o Serviço Social. Em seguida, os desafios e possibilidades de atuação crítica por parte dos assistentes sociais residentes diante do avanço do conservadorismo e extrema direita brasileira. E, por fim, nossas considerações finais.

A POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA

De acordo com Marx (2008), as relações de produção são determinadas independentemente da vontade dos indivíduos. Qualquer tipo de sociedade requer produção social – que determina a forma de nos relacionarmos, correspondendo a um grau de desenvolvimento das forças produtivas. No momento em que essas relações de produção estão baseadas em classes sociais, conforma-se uma superestrutura — o Estado — que garante o ordenamento de dominação de classe.

Isto posto, quando nos reportamos às Políticas Sociais, nesta dinâmica de classes, precisamos, necessariamente, levar em consideração as contradições econômicas e políticas existentes nessa sociedade (Teixeira; Braz, 2009).

A história da Política de Saúde no Brasil é marcada por uma trajetória complexa e sinuosa, entre lutas por acesso universal e equidade, avanços e retrocessos, promessas e realidades. Enquanto sujeitos políticos buscamos um modelo que garanta o direito à saúde para todos os cidadãos, que ultrapasse os desafios estruturais e desiguais tão persistentes — sendo necessário, para isso, um outro tipo de sociedade.

O início da atenção do Estado, no que tange à saúde, era baseada na perspectiva do modelo previdenciário, com o caráter assistencial dos serviços de saúde direcionados apenas àqueles que contribuíam com a Previdência Social. Por isso, não existia a universalização do

acesso ao direito à saúde, visto que os trabalhadores que não estavam inseridos nesta lógica recorriam aos serviços prestados pela rede filantrópica (Bravo, 2011).

Segundo os apontamentos realizados por Teixeira (2011), nesse regime, desenvolveu-se a modernização administrativa e institucional do sistema de saúde a partir dos anos 1970, demonstrando diversas incompatibilidades com a realidade sanitária nacional, como a perspectiva médica curativa. Com o acirramento na relação entre Estado e sociedade, esta última reivindica uma maior intervenção estatal nas políticas públicas em geral e, particularmente, na Saúde.

Ainda durante este período, houve a ampliação dos gastos com a assistência médica e geração de uma grande demanda excludente, requisitando um profissional que fosse “auxiliar de médico” e que também interviesse na mediação entre Estado e Sociedade — haja vista que as relações de classe que se estabelecem em relação ao poder não se desdobram apenas através da dominação, mas do consenso entre os membros da sociedade. Posteriormente a esse caráter de “auxiliar”¹, outras profissões da área da saúde vão sendo necessárias e conquistam seus espaços, assim como o Serviço Social (Bravo; Matos, 2009).

O processo de redemocratização do país proporciona a ampliação do debate teórico acerca do Estado. No campo da saúde coletiva e do Serviço Social essa ampliação decorre também da aproximação com o marxismo. Como fruto desse período, por exemplo, tem-se o Movimento de Reforma Sanitária, iniciado nos anos 1970, que possibilitou a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e, posteriormente, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) — resultado da compreensão da saúde como um direito de todos e dever do Estado. Esse processo não se deu de forma pacífica e linear, haja vista a polarização da discussão sobre a Saúde em dois grandes projetos societários antagônicos: o projeto voltado à privatização e o projeto de universalização e democratização do acesso à Saúde, enquanto direito social, defendido pelo movimento da Reforma Sanitária (Bravo; Matos, 2009).

Alinhados ao posicionamento dos autores, compreendemos a importância da década de 1980 para o entendimento da profissão, por demarcar o período de maturidade da tendência hegemônica profissional junto aos valores historicamente defendidos pela categoria. Contudo, a partir da década de 1990 muitos avanços são reprimidos, devido ao contexto mundial da opção

¹ Cabe destacar que a profissão não é uma mera evolução de auxiliar de médico. No Brasil, o surgimento do Serviço Social se deu na década de 1930, em um contexto agudização das expressões da questão social, que se manifestavam na extrema pobreza, fome, na falta de moradia, etc. — voltada, inicialmente, para o controle da população “marginalizada”. No âmbito da atuação na Política de Saúde, inicialmente, era voltada a orientações sobre hábitos e cuidados de higiene, se complexificando a partir do entendimento ampliado do processo saúde-doença e de suas determinações.

neoliberal de países em desenvolvimento, a partir de imposições de organismos internacionais como o Fundo Monetário Internacional (FMI), por exemplo. Por este e outros fatores, há um fortalecimento do projeto privatista para a saúde articulado ao mercado e com mínima intervenção estatal — voltado à política de ajustes e racionalização da oferta de serviços, dificultando o acesso de maneira universal previsto, inclusive, na Constituição Federal de 1988.

Os dois projetos em disputa na Saúde demandam diferentes requisições para o Serviço Social e nos reportamos àquele alinhado ao Movimento da Reforma Sanitária que, após intensas lutas, deu origem ao SUS — por entendermos sua vinculação à democracia. Ao mesmo passo, temos o entendimento da necessidade de um profissional com uma base teórico-crítica bem delimitada que não sucumba às demandas imediatas no cotidiano dos serviços de saúde.

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL

De acordo com o art. 13 da Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005, a Residência em Área Profissional da Saúde é definida como “modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área da saúde, excetuada a médica”. Trata-se de um programa que exige um regime de dedicação exclusiva, conta com a supervisão acadêmica (tutoria) e de campo (preceptoria), de acordo com a articulação de setores da saúde e educação (Brasil, 2005). Sendo assim, articula a inserção no cotidiano do exercício profissional na saúde com as discussões sobre o trabalho, a fim de propiciar melhorias nas ações e serviços prestados.

A Portaria Interministerial MEC/MS Nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, prevê que os programas tenham duração mínima de 02 (dois) anos e carga horária de 60 horas semanais. Desse quantitativo, 80% envolve atividades práticas e 20% da carga horária é destinada a atividades teóricas ou teórico-práticas, com debates específicos de cada área de concentração profissional, mas também com discussões mais amplas que dizem respeito a todos os profissionais de determinado programa – entendendo a importância da integralidade do cuidado à saúde e também a elaboração de novas estratégias posteriormente aplicadas nas instituições de prestação de serviço.

A Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012, aponta que os programas de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde serão orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, levando em consideração as necessidades de cada local e/ou região. As profissões

abrangidas são: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Em consonância com a resolução, os programas são destinados à profissionais da saúde e são construídos “em interface com as áreas temáticas que compõem as diferentes Câmaras Técnicas da CNRMS (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde), devendo ser observada a delimitação de área(s) de concentração e suas diretrizes específicas, a serem normatizadas”. Da mesma forma, as instituições que oferecem os programas são responsáveis pela organização do Projeto Pedagógico dos mesmos de acordo com a legislação vigente, integrando os núcleos de saberes e práticas de diferentes profissões. É neste sentido que a defesa dos programas de residência, enquanto estratégia de formação voltada para o SUS, é estabelecida neste trabalho.

Sendo assim, a Residência Multiprofissional em Saúde se destaca como um programa de excelência na formação de profissionais da saúde, promovendo a integralidade do cuidado e a humanização do atendimento. Através de um modelo inovador de ensino em serviço, que proporciona aos residentes uma imersão profunda na prática, aliando teoria e vivência em cenários reais de saúde.

Conforme Bravo e Matos (2009), a concentração de assistentes sociais na área da saúde caracteriza o Serviço Social desde o surgimento da profissão no Brasil. A partir de 1948, em conformidade às exigências do contexto mundial após a Segunda Guerra Mundial (1945), o “novo” conceito de Saúde reforçou a requisição de outros profissionais para a área da Saúde por ser vinculado ao agravamento das condições de saúde da população — ainda que o assistente social tenha tido, inicialmente, uma atuação em programas prioritários de normatizações da Política de Saúde voltada aos hábitos de higiene.

No âmbito do Serviço Social, de acordo com Castro (2013), a residência é pensada no sentido de aprimorar a reflexão acerca da relação do Estado, a política de saúde e a inserção profissional nessa área, além de possibilitar a vivência de experiências teórico-práticas; tem a potencialidade de superação da distância entre ensino e serviço, com este último sendo um cenário de prática fundamental para a formação profissional a partir da vivência do trabalho. No mesmo sentido, Closs (2010, p. 40) expõe que:

As experiências criadas nos Programas de Residência indagam sobre as lacunas a serem superadas na Formação Profissional, ao mesmo tempo em que sinalizam para os limites e possibilidades de qualificação e mudança do trabalho no SUS, que devem ser alvo da Educação Permanente e da produção de conhecimentos na pós-graduação.

Concordamos com a autora ao esclarecer que as Residências constituem uma estratégia de formação para a qualificação profissional a partir das práticas de saúde e das demandas da população usuária, de acordo com as necessidades expressas através das realidades locais e regionais sendo, por conseguinte, fundamentais para a garantia da cobertura do acesso aos serviços por parte dos usuários.

É válido destacar o reconhecimento da saúde como direito social e o papel do Estado para garantia de sua efetivação, sendo o (a) assistente social um profissional extremamente qualificado para a atuação no serviço. Acreditamos que o Serviço Social, por seu caráter histórico de defesa dos direitos sociais e da promoção da justiça social, encontra nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde um terreno fértil para a frutificação da atuação profissional na área da saúde.

Dentre os elementos que potencializam o exercício profissional, percebidos pela experiência enquanto residente, apontamos os seguintes: o olhar crítico do (a) assistente social — que possibilita a identificação e discussão com os colegas da equipe multiprofissional acerca dos determinantes sociais do processo saúde-doença —; a mediação e diálogo entre os serviços de saúde e os usuários dos serviços — contribuindo para a participação social, democratização do acesso aos serviços e defesa de direitos; a integralidade do cuidado, a partir do entendimento das dimensões biopsicossociais que constituem os sujeitos, voltado às reais necessidades dos usuários; ações educativas de conscientização e compartilhamento de informações relativas à saúde e acesso à mesma; a articulação com a rede socioassistencial de serviços, possibilitando um atendimento mais eficiente aos usuários a partir do encaminhamento assertivo; pesquisas e estudos sociais para conhecimento da realidade dos usuários e proposição de ações de educação em saúde; dentre outras.

Ao nosso entendimento, o trabalho do assistente social na saúde deve ser desenvolvido a partir da articulação entre os princípios dos projetos da Reforma Sanitária e Ético-político do Serviço Social. Os autores Bravo e Matos (2009) apontam que é na referência a estes dois projetos que se tem a possibilidade de o profissional responder às necessidades apresentadas pelos usuários de forma qualificada.

Ou seja, pensar hoje uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde, ao nosso ver, é: Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma compromissada e criativa

não submeter a operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos funcionários nas decisões a serem tomadas; Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde (Bravo; Matos, 2009, p. 18-19).

Compete ao Serviço Social, ainda, formular estratégias que reforcem e/ou criem experiências que efetivem o direito à saúde nas instituições e serviços e, os elementos basilares para isso, são expressos no Código de Ética do (a) Assistente Social que norteia o exercício profissional, assim como no Projeto Ético-Político — reafirmando o compromisso com os interesses históricos da classe trabalhadora, vinculado a um projeto social radicalmente democrático, entendido como único padrão de organização capaz de assegurar a explicitação dos valores essenciais da liberdade e da equidade (CFESS, 2012).

Entendemos que, em meio ao contexto atual de intensos retrocessos em relação às políticas sociais e a intervenção estatal, a Educação Permanente ocupa um importante espaço de discussão dentre os profissionais no que tange ao campo de interesse teórico, metodológico e político-ideológico. Logo, fazemos a defesa da Residência Multiprofissional em Saúde enquanto um movimento diferenciado para o processo formativo, com vistas para além da possibilidade de inserção no mercado de trabalho sendo, sobretudo, uma modalidade de formação crítica construída a partir das relações com os usuários e trabalhadores com vistas a construção de uma nova sociabilidade (Nascimento; Oliveira, 2016).

DESAFIOS NO TRABALHO EM SAÚDE: AVANÇO DO CONSERVADORISMO

No trabalho em saúde, a atuação profissional do (a) assistente social parte da compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos que interferem no processo saúde-doença. Acreditamos que os dias atuais representam um terreno um tanto quanto desafiador para a atuação profissional, tendo em vista o avanço do pensamento conservador de extrema direita na sociedade brasileira, qual força pôde ser exemplificada no resultado das eleições presidenciais de 2018 e, posteriormente, na quantidade de deputados eleitos no ano de 2022, ainda que tenhamos tido vitória do Partido dos Trabalhadores (PT) — o qual, cabe salientar, possuímos divergências, mas foi àquele mais condizente com os valores democráticos que defendemos, pensando, ainda, na necessidade de unificação da esquerda para a vitória.

Ainda assim, conforme a Cruz (2022), o Partido Liberal (PL) possui a maior bancada eleita na Câmara dos Deputados, com aumento de 23 congressistas quando comparado a eleição anterior, fato que pode ser desafiador quando pensamos no investimento e olhar voltado às políticas públicas brasileiras.

No âmbito da Política de Saúde, por exemplo, acompanhamos a votação da Proposta de Emenda Constitucional nº 181 (PEC-181), a qual traz um grande retrocesso sobre os serviços de aborto legal no Brasil que, de acordo com o Código Penal Brasileiro, é definido como crime, salvas duas exceções: se não houver outro meio de salvar a vida da gestante e em casos de gravidez resultada de estupro (Brasil, 1940). Este é apenas um dos diversos exemplos que encontramos no âmbito dos serviços de saúde no que tange a manifestação ético moral da parte conservadora da sociedade brasileira, que se baseia nos elementos da moral cristã. Ressaltamos que o aborto é uma questão de saúde pública — de acordo com os dados alarmantes do número de mulheres que perdem sua vida anualmente por conta da prática — e que, para isso, é necessário que qualquer medida de alteração dessa e outras legislações, que perpassam a saúde e a vida dos usuários, devem estar articuladas a políticas públicas complementares, acima de qualquer interesse político, cultural ou religioso.

Em contextos como esse, o olhar diferenciado do (da) assistente social tem a potencialidade de compreensão acerca das determinações sociais existentes na realidade de vida do usuário, contribuindo para que a intervenção profissional seja, de fato, de forma crítica e condizente com os valores defendidos pela categoria profissional, sem perder de vista o elemento fundante da análise, que é o elemento classe. Contudo, o discurso em conformidade ao Projeto Ético-Político do Serviço Social não acontece por si mesmo. Para que a intervenção profissional seja condizente com os valores historicamente defendidos e conquistados pela categoria profissional, é necessário que o (a) assistente social internacionalize esses valores, para que não caia no autoengano (Matos, 2015).

O respaldo proporcionado pelo Código de Ética Profissional e pelo Projeto Ético-Político do Serviço Social diz respeito à direção social da intervenção, voltada à ampliação de direitos e emancipação política e humana. Baseados nos princípios do Código de Ética Profissional, principalmente naqueles que dizem respeito a ampliação de direitos, diante do que está exposto na conjuntura atual, um tanto quanto desafiadora, existe a possibilidade de realizar, de forma consciente, um trabalho no cotidiano dos serviços que seja, de fato, norteado pelos princípios e diretrizes do SUS voltado à perspectiva do acesso a direitos e fortalecimento da cidadania.

É fundamental que o (a) assistente social tenha clareza de seu exercício profissional para não reproduzir, no seu cotidiano de trabalho, valores que reforcem uma perspectiva conservadora. Sua efetivação necessita da consciência crítica dos profissionais e dos valores defendidos pelos mesmos, que indicam a direção do trabalho, com a apropriação dos componentes do Projeto Ético Político e do Código de Ética dos (das) assistentes sociais como um todo (Brittes, 2013).

No âmbito dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, o (a) profissional necessita, ainda, de uma compreensão acerca da Reforma Sanitária Brasileira e da contrarreforma do Estado. Visto que:

(...) nos posicionamos na defesa de um SUS Universal, Público, Estatal e de qualidade com a garantia da participação social e contra quaisquer tentativas de redução do “tamanho” do SUS e do acesso ao direito à saúde, através da lógica privatista e de mercado. Assim, reiteramos o contínuo processo de estatização desse Sistema, nos posicionando contrariamente ao desmonte e subfinanciamento das instituições públicas de saúde e da retirada dos projetos sociais. Repúdio total a violência contra as/os trabalhadoras/es do movimento popular, a criminalização dos movimentos sociais, a manipulação midiática, ao extermínio de militantes dos movimentos rurais e lideranças sem terra, indígenas, quilombolas e ribeirinhas, repudiamos também as medidas governamentais instituídas, e de suas propostas antidemocráticas e antipopulares, que transformam o SUS como proposta suplementar aos cuidados das/os brasileiras/os, à precarização do trabalho e dos novos modelos de gestão da saúde em nosso país (Dornelas, 2019 *apud* Carta de Natal, 2019, p 11).

Torna-se claro, neste sentido, o projeto social ao qual, enquanto categoria profissional, estamos vinculados. E, na atuação na Saúde, em especial no âmbito das residências, esse posicionamento também precisa ser explícito no decorrer do exercício profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme defendido neste ensaio, a Residência Multiprofissional em Saúde se configura como um programa estratégico e inovador para a formação de profissionais da saúde, impulsionando a transformação do SUS e a construção de um futuro mais promissor para a saúde da população brasileira. Através da interlocução com o Serviço Social e as diversas áreas da saúde tem a potencialidade de promover a integralidade do cuidado, a humanização do atendimento, a reflexão crítica do cotidiano e a defesa dos direitos dos usuários, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e menos adoecida — levando em consideração os diversos elementos que impactam no processo saúde-doença. Por isso, defendemos que investir

na Residência Multiprofissional em Saúde e nos programas em que há a presença de assistentes sociais significa contribuir para a perspectiva de uma nova sociabilidade.

No bojo de intensa disputa de projetos societários — que impacta diretamente na saúde —, é imprescindível que haja o incentivo estatal em programas e ações de saúde que propiciem, aos profissionais ali inseridos, uma reflexão crítica acerca dos serviços oferecidos a partir da vivência prática articulado ao aprendizado teórico com complementaridade de atividades teórico-práticas como grupos de estudos e pesquisas, seminários e disciplinas com discussões que melhor fundamentem o desenvolvimento das habilidades necessárias para o trabalho em saúde — voltado à melhoria da qualidade do cuidado de forma humanizada, ao fortalecimento do SUS, à ampliação do acesso aos serviços de saúde e à compreensão integral dos usuários para além do caráter biologicista.

Apesar dos retrocessos e entraves colocados pela conjuntura atual, principalmente diante do avanço do conservadorismo — que, como dito anteriormente, possui expressões ético-morais muito fortes não só nos serviços de saúde, mas nos mais diversos espaços de convivência social — defendemos, nos programas de Residência, a garantia de uma concepção político-pedagógica que contemple a concepção de educação permanente no SUS, análise crítica da realidade, a qualidade dos serviços prestados à população e até mesmo o processo de gestão dos Hospitais Universitários (HU's) — os quais, representam a maioria das instituições proponentes dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e que, graças a isso, possuem um olhar diferenciado à formação, por estarem vinculados a universidades públicas, mas possuindo uma dualidade e disputa de interesses importante sobre a mercantilização e privatização dos mesmos, a partir da gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), por exemplo.

Neste ínterim, Teixeira e Braz (2009) afirmam que a prática profissional é também um projeto político, haja vista a existência da atuação profissional apoiada em uma determinada direção social, seja ela qual for. Logo, o projeto profissional está diretamente vinculado a um projeto societário e a disputa entre os projetos existentes pode determinar a transformação ou manutenção de dada ordem social. Sendo assim, não se pode pensar no desenvolvimento dos projetos profissionais sem levar em consideração estes pressupostos, ou seja, “os projetos societários estão presentes na dinâmica de qualquer projeto coletivo, inclusive em nosso projeto ético-político” (Teixeira; Braz, 2009, p. 5).

Desta forma, acreditamos que, na vivência do cotidiano nos serviços de saúde, existem mediações possíveis de serem construídas para o exercício profissional crítico condizente aos

valores e princípios defendidos, de forma hegemônica, pelos (as) assistentes sociais, com vistas a uma sociedade mais justa e igualitária — fortalecendo a luta e ação coletiva enquanto elemento que tem a potencialidade de mudança da estrutura social a partir de análises progressistas da realidade e da suspensão do cotidiano para a reflexão sobre ele.

Muitos são os desafios do trabalho do assistente social na Saúde no que diz respeito ao avanço do conservadorismo no Brasil, exigindo um profissional cada vez mais qualificado, resistente, criativo e comprometido com os valores ético-profissionais do Serviço Social diante dos retrocessos e ataques a direitos, como: o desmonte do SUS — através de cortes orçamentários, congelamento de investimentos e ameaças à sua estrutura descentralizada, fragilizando o acesso universal à saúde de qualidade; ataques à seguridade social — com reformas previdenciárias e ataques aos programas sociais que trazem instabilidade e insegurança para a população, dificultando o acesso a serviços básicos; a criminalização da pobreza e dos movimentos sociais, além da culpabilização dos sujeitos por sua condição de exclusão social — que sabemos ser própria e intencional do sistema capitalista..

Estes elementos trazem fortes consequências e impacto para o trabalho do assistente social, dentre eles: aumento da demanda por serviços; dificuldades na defesa de direitos e organização popular; estigmatização da profissão; etc. Mesmo assim, ainda temos a possibilidade de enfrentamento dessa realidade de retrocessos ao desenvolver ações que reafirmam os valores profissionais defendidos por nós e que favorecem o fortalecimento da luta por direitos, como a valorização do trabalho interprofissional que é tão importante e necessário quando pensamos nas ações e encaminhamentos realizados a partir do atendimento aos usuários, haja vista a possibilidade de discussão com a equipe de referência dos serviços., fortalecendo a formação profissional a partir do investimento na formação de assistentes sociais críticos, reflexivos e comprometidos com a transformação social.

Destacamos que os limites e possibilidades da atuação profissional, a partir da inserção de assistentes sociais nos programas de Residência Multiprofissional em Saúde, não se limitam aos pontos elencados neste trabalho — por sua própria natureza —, mas, podem impulsionar novos caminhos e estratégias para o fortalecimento dos princípios do Código de Ética Profissional e do Projeto Ético-Político da categoria, a partir do posicionamento crítico frente às situações reflexo do avanço do conservadorismo na sociedade brasileira

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui a residência por Área Profissional em Saúde e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm> Acesso em: 15 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em 17 jul. 2024.

BRAVO, M. I. S. Da distensão política à transição democrática: a questão da Saúde e o Serviço Social in: **Serviço Social e Reforma Sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. 4a edição. São Paulo: Cortez, 2011.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. O projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E. et. al. (Org.). **Serviço Social e saúde**: formação e trabalho profissional. 2ª Edição. São Paulo: Cortez, 2009. Disponível em:

<https://cressrn.org.br/files/arquivos/ceJ472Fic4P2HK6fVV92.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2024.

BRITTES, C. M. Valores, Ética, direitos humanos e lutas coletivas: um debate necessário. In: FORTI, V. BRITTES, C. M. (Org) **Direitos humanos e Serviço Social**: polêmicas, debates e embates. 3ª edição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

CASTRO, M. M. C. O Serviço Social nos Programas de Residência em Saúde: resultados iniciais do mapeamento da ABEPSS. **Revista Temporalis**, Brasília (DF), ano 13, no. 26, p. 153- 171, jul./dez. 2013.

CFESS, CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética do/a Assistente Social. Lei 8.662/93 de Regulamentação da Profissão. 10ª Edição. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2024.

_____. Residência em Saúde e Serviço Social – subsídios para a reflexão. Brasília.

2017. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESSBrochuraResidenciaSaude.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2024.

CLOSS, T. T. **O Serviço Social nas Residências Multiprofissionais em Saúde na Atenção**

Básica: formação para a integralidade? Dissertação (Mestrado) –Programa de Pós- Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2010.

Disponível em: <<http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/473/1/426179.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2024.

CRUZ, S. PL desponta como maior bancada da Câmara, seguido pela federação liderada pelo PT. **Câmara de Notícias**, Palácio do Congresso Nacional, Praça dos Três Poderes, Brasília, 03 out. 2022.

Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/911504-pl-desponta-como-maior-bancada-da-camara-seguido-pela-federacao-liderada-pelo-pt>>. Acesso em: 22 jul. 2024.

DORNELAS, C. B. C. **Residência Multiprofissional e Serviço Social**: concepções teóricas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2019

MATOS, M. C. Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, nº 124, p. 678-698, out./dez., 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/zKqHPXTYyTSPvMBrGZnzgjm/>>. Acesso em: 05 jul. 2024.

MARX, K. **Contribuição à crítica da economia política**. Tradução e introdução de Florestan Fernandes. 2ª Edição. São Paulo: Expressão Popular, 2008 (Prefácio).

NASCIMENTO, C. C. S; OLIVEIRA, C. M. Educação Permanente e Serviço Social: apontamentos sobre a formação profissional. **Revista Temporalis**, Brasília (DF), ano 16, n. 31, jan/jun, p. 133-165, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/12321/10103>>. Acesso em: 08 jun. 2024.

TEIXEIRA, J. B; BRAZ, M. O projeto ético-político do Serviço Social. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS (Org.). **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília, DF: CFESS: ABEPSS, 2009. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/teixeira-joaquina-barata_-braz-marcelo-201608060407431902860.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2024.

TEIXEIRA, S. F. Reflexões teóricas sobre a democracia e reforma sanitária. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). **Reforma Sanitária em busca de uma teoria**. 4ª Edição. São Paulo: Cortez, 2011.

SIMIONATTO, I. As expressões ideoculturais da crise capitalista e sua influência teórico-política. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília, 2009.



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



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