



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: Serviço Social: fundamentos, formação e trabalho profissional

Sub-eixo: Formação profissional

POLÍTICA DE SAÚDE E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL: O COTIDIANO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE.

WILLIAN ALVES DA CONCEIÇÃO¹
TEREZA CRISTINA PIRES FAVARO²

RESUMO

O presente artigo é parte do resultado de pesquisa realizada durante o processo de formação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em um Hospital Universitário de Goiás, entre 2021 e 2023. À luz do materialismo histórico e dialético, importou ao estudo analisar e refletir sobre os impactos do desmonte da política de saúde no processo de formação de assistentes sociais egressos do programa.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional; Formação; Saúde; Serviço Social.

ABSTRACT

This article is part of the result of research carried out during the formation process of the Multiprofessional Residency Program in Health at a University Hospital in Goiás, between 2021 and 2023. In light of historical and dialectical materialism, it was important for the study to analyze and reflect on the impacts of the dismantling of health policy on the training process of social workers graduating from the program.

Keywords: Multiprofessional Residency; training; Health; Social Service.

1 - INTRODUÇÃO

Este artigo é parte do resultado de uma pesquisa realizada durante o processo de formação no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS), no período de 2021 a

¹ Pontifícia Universidade Católica de Goiás

² Universidade Federal de Goiás



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

2023, em um hospital universitário do estado de Goiás. A experiência instigou empreender a reflexão sobre a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), seu caráter potencializador do processo formativo voltado ao trabalho interdisciplinar, sem deixar de analisar os desafios e contradições advindos de um contexto de desmonte das políticas sociais gerado pelas inflexões neoliberais que impactam diretamente o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios constitucionais. Pois, nessa conjuntura inserem-se os programas de residências orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, vinculado ao ministério da educação.

No Brasil, a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) foi instituída em 2005 por meio da Lei federal 11.129/05³, sendo orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, e se efetiva por meio de uma modalidade de educação em serviço, com duração mínima de 2 anos, oferta de uma bolsa no valor de R\$4.106,09 mensais, carga horária mínima exigida totalizada de 5760h para serem cumpridas em 60 horas semanais. De acordo com esta lei:

Art. 13. Fica instituída a Residência em Área Profissional da Saúde, 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 de saúde, excetuada a médica.

As profissões contempladas nesta lei, são regulamentadas como pertencentes a área da saúde em acordo com a Resolução do CNS no 218/1997, retificada na Resolução no 287/1998: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Portanto direcionada aos profissionais de saúde formados e com registros de classe ativos (BRASIL, 1997).

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), também surge por meio dessa lei, cuja responsabilidade pela organização e funcionamento aparece de forma disciplinada em ato conjunto entre os Ministérios da Educação e da Saúde. Atualmente, a organização e funcionamento da CNRMS segue as orientações detalhadas na Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021. Essa portaria dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da comissão.

De acordo com essa portaria, a CNRMS constitui um órgão colegiado de deliberação que tem por finalidade principal atuar na formulação e execução do controle e da organização da

³ Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências.



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

Residência Multiprofissional em Saúde. E ainda, regular, supervisionar e avaliar as instituições e os programas de residência multiprofissional e uniprofissional; credenciar instituições e autorizar os programas habilitados para oferta de vagas; e registrar certificados com validade nacional, com especificação de categoria e área de atuação do programa. realizada no SUS e para o SUS

As RMS realizadas no SUS e para o SUS, emergem como proposta de qualificar e fortalecer suas ações, pela via da educação permanente de profissionais que atuam na área da saúde, tendo em seu processo de qualificação a relação entre formação e trabalho, objetivando superar o modelo biomédico nas práticas de saúde por meio da articulação com os princípios e diretrizes postos no SUS, compreendendo a saúde em seu conceito ampliado (Silva e Castro, 2020), conforme inscrito no Art. 3º da Lei 8.080/90.

[...] Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990)

Nessa direção, as residências são possibilidades de alterar o processo de formação, da construção de conhecimentos e da prestação de serviços à população, posto que, está voltada para o atendimento ampliado às necessidades de saúde e para a qualificação do cuidado frente ao processo saúde-doença em suas dimensões individuais e coletivas (Ribeiro et al., 2020).

Como visto, essa formação é uma aposta estratégica do SUS na efetivação da integralidade das ações em saúde e o trabalho interdisciplinar com o intuito de apreender os sujeitos em sua totalidade, e não como partes, tratadas de forma isoladas e fragmentadas orientadas para controle de riscos e prevenção de doenças. Isso pressupõe a articulação de diferentes núcleos de saberes e práticas profissionais que estão envolvidas na formação no sentido de responder às necessidades da população, com alcance na melhoria da sua qualidade de vida.

O conceito de integralidade abordado neste trabalho está ancorado nos apontamentos de Closs (2013) que parte da compreensão abrangente das necessidades de saúde, as quais devem ser vistas no contexto dos direitos sociais. A construção desses direitos ao longo da história, envolvem o reconhecimento das necessidades reais das pessoas, assim como, a politização dessas necessidades e sua formalização na legislação.



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

Consequentemente, contribuindo para o fortalecimento do direito à saúde, inserido no rol dos direitos sociais garantidos pela Constituição Federal promulgada em 1988, dentro dos princípios de universalidade, equidade e integralidade e com participação popular na gestão.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2008).

A inserção dos assistentes sociais nos serviços de saúde remonta os primórdios da profissão no Brasil, sendo que seu reconhecimento oficial como profissional da saúde vem por meio da Resolução do CNS Nº 218/1997, retificada na Resolução Nº287/1998, bem como do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), Nº. 383 de 29 de março de 1999, no art. 1º - “Caracterizar o assistente social como profissional de saúde.” Destacando suas ações de caráter interdisciplinar capacidade de decifrar a realidade: “[...] a intervenção junto aos fenômenos socioculturais e econômicos que reduzam a eficácia dos programas de prestação de serviços nos níveis de promoção, proteção e/ou recuperação.”

Nesse sentido, é possível identificar a importância do trabalho interdisciplinar para responder “às necessidades da população na mediação entre seus interesses e a prestação de serviço”, com isso contribuir para facilitar o acesso da classe trabalhadora às informações e ações educativas, para que a “saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do país.” (CFESS, 1999). Desse modo, reafirmando o compromisso e a luta assumida pelo Serviço Social brasileiro em prol de justiça e da garantia de direitos da classe trabalhadora, e seu reconhecimento tanto no plano legal como através da legitimação social das suas ações profissionais.

2 - PERCURSO METODOLÓGICO

Importa destacar que o estudo está sustentado no materialismo histórico dialético como método de investigação e análise. Ao considerar aspectos de totalidade, concreticidade e historicidade para apreensão do fenômeno, sendo capaz de produzir uma análise com todos os elementos constitutivos do real, identificando suas contradições, conexões, em direção a essência do objeto do estudo, a apreensão das particularidades, mediações e as contradições. Com isso,

resgatar as múltiplas determinações envolvendo o objeto para o entendimento do real e concreto (MARX, 2008).

Partindo do pressuposto de que o estudo busca explicar ou discutir um tema, a questão norteadora que provocou as reflexões foi analisar e refletir sobre os rebatimentos do desmonte da política de saúde no trabalho profissional dos assistentes sociais e processo formativo da residência multiprofissional. Na tentativa de encontrar as respostas, o estudo recorreu à pesquisa de campo com egressos do programa de residência multiprofissional em saúde/Serviço Social entre os anos de 2010 e 2021, inseridos em algum espaço sócio-ocupacional, independente do vínculo de trabalho. Tal pesquisa trouxe significativas contribuições na aproximação com a realidade concreta das/os participantes do estudo e a produção do conhecimento. Como instrumento de coleta de dados recorreu-se ao formulário via plataforma digital Google Forms, uma ferramenta gratuita de criação de formulários on-line, com acesso em diversas plataformas, inclusive, via telefone celular.

Essa ferramenta facilitou a participação dos(as) assistentes sociais egressos(as) do programa de residência multiprofissional em saúde/Serviço Social, garantindo segurança aos participantes, considerando que ainda estávamos no cenário da pandemia da Covid-19. A técnica utilizada agilizou a coleta de dados, organização, sistematização e análise dos dados, facilitando o processo da pesquisa. Após a sistematização das respostas às questões que compõem o formulário, foi feita a articulação com os dados obtidos na pesquisa teórica e a empírica, extraindo-se inferências de maneira a permitir o confronto com o objeto deste estudo.

O contato com os/as egressos(as) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde/Serviço Social foi feito a partir da relação disponibilizada pela coordenação da RMS, com envio de convites individuais enviados via e-mail e/ou WhatsApp para 15 egressos(as), dos quais 12 aceitaram participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme a Resolução nº 466/2012, que regula a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012), bem como respondendo questionário contendo 30 perguntas, abertas e fechadas, relacionadas a dados sociodemográficos e específicos sobre o objeto em questão.

As questões abertas foram utilizadas como oportunidade para os participantes do estudo fornecerem informações adicionais sobre os temas propostos, com o intuito de ampliar a compreensão. Na apresentação dos resultados do estudo, para preservar o anonimato, cada participante foi identificado por um número sequencial, seguido da letra E (egressa/o), totalizando doze participantes.



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

Em conformidade com a referida resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, o anonimato das participantes é assegurado, sendo identificadas numericamente pela ordem cronológica de realização da pesquisa.

Sem a intenção de esgotar a discussão, o interesse do estudo foi provocar uma reflexão sobre a contribuição da formação em residência para o exercício profissional dos assistentes sociais participantes, identificando as contribuições e os desafios da residência na formação de profissionais para o SUS. Essa reflexão sobre a residência leva em consideração a atual inserção dos egressos(as) nos espaços ocupacionais, os conflitos e as contradições do sistema capitalista que permeiam as relações de trabalho, bem como a prestação de serviço à população e o trabalho do assistente social.

3 – FORTALECIMENTO DO NEOLIBERALISMO E AS REPERCUSSÕES NO TRABALHO E FORMAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS.

No Brasil, a adesão à política neoliberal foi deflagrada no início do ano de 1990 no governo de Fernando Collor de Mello (1990-1992) - e aprofundada nos governos que seguiram, sobretudo entre 2016-2022-, afinada aos comandos da mundialização do capital, com impacto direto nas relações sociais e no mundo do trabalho, alcançando a subjetividade da classe trabalhadora e as formas de organização política (Bering, 2011).

Essa nova condição impôs a “[...]diminuição drástica das fronteiras entre atividade laboral e espaço da vida privada, no desmonte da legislação trabalhista, nas diferentes formas de contratação da força de trabalho e em sua expressão negada, o desemprego estrutural.” (Antunes; Praun, 2015, p.412). Esse processo, conforme sinaliza Netto (2012, p.208) expressa “[...] que o capital não tem nenhum “compromisso social” – o seu esforço para romper com qualquer regulação política democrática, extra-mercado, da economia tem sido coroado de êxito.”

Concordando com Bravo et al., 2020, no contexto do SUS, essa orientação política evidencia um desvio em relação à proposta inicial da reforma sanitária, que foi concebida antes da redemocratização do país e da promulgação da Constituição de 1988, forjada em um período de intensa disputa entre projetos societários antagônicos. Atualmente, observa-se uma tendência de governos fortalecerem a inserção do mercado na política de saúde em detrimento da direção do Estado e da participação da população nos espaços de controle social. Esse cenário tem como

consequência a redução dos direitos da classe trabalhadora, comprometendo o acesso equitativo e universal aos serviços de saúde.

Os impactos dessas mudanças nos processos de trabalho são percebidos através da terceirização, da intensificação da precarização e da falta de proteção social. Assim, as condições de trabalho adversas atravessam o cotidiano dos profissionais que trabalham no SUS, com sobrecarga, prolongamento das jornadas, redução de postos de trabalho e baixa remuneração. Além disso, há a flexibilização contratual e a prevalência de relações verticais de poder no ambiente de trabalho, favorecendo a exploração da força de trabalho.

A reestruturação produtiva é formatada arditosamente por estratégias para produzir novas formas de exploração e expropriação da força de trabalho funcionais a reprodução do capital, aumento do ritmo, trabalho repetitivo, fragmentação, controle, ganho salarial em torno da produtividade e lucratividade, gerando competição entre os trabalhadores e adoecimento físico e mental. Em tais condições, o trabalhador não reconhece o seu trabalho, embrutecido, desumanizado, alienado e funcional às necessidades do capital (Antunes, 2015), a partir da produção da mais-valia.

Nesse sentido, como é possível depreender a partir das análises de Antunes e Praun (2015), a precarização do trabalho é entendida como um fenômeno inerente à sociabilidade construída sob o signo do capital, além de representar uma forma particular do processo de exploração no contexto do capitalismo em crise estrutural. Ainda segundo os autores, essa precarização pode variar em intensidade, uma vez que não se trata de uma forma estática. Indo além, se manifesta também no adoecimento físico e mental da classe trabalhadora, na fragilização das relações.

Sem espaço para reflexão, o trabalho perde a sua criatividade, além da sua objetivação de responder às necessidades humanas. O trabalhador ao vender sua força de trabalho se torna um mero componente gerador de mais-valia e maximização dos lucros, não compreende e nem reconhece o que foi construído por ele mesmo.

Nessas condições, o trabalho contrapõe os pressupostos de Marx (2004), uma vez que no trabalho há uma intencionalidade das ações, uma objetivação as quais são feitas pela ação humana mediada pela natureza com uma finalidade idealizada fundamentais a reprodução da vida social que transforma o homem, e que o permite criar de forma livre e consciente com a finalidade de atender suas necessidades de sobrevivência.



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

Na contemporaneidade, com o aprofundamento da política neoliberal, observa-se um avanço significativo do ideário conservador. Essa tendência faz parte das reflexões de Barroco (2015), publicadas na revista *Serviço Social e Sociedade*, que destacam como esse fenômeno se manifesta amplamente em todas as esferas e dimensões da vida social. Segundo a autora, o conservadorismo, aliado ao modo de produção capitalista, desempenha um papel crucial na perpetuação de um modo de vida baseado em valores historicamente preservados pela tradição e pelos costumes. A autora reitera ainda que, diante das tensões sociais provocadas pela ofensiva do neoliberalismo durante a crise mundial do capitalismo nos anos 1970, o conservadorismo se renovou ao adotar princípios econômicos desta política sem renunciar aos seus ideais e à sua visão da realidade.

Os anos 1970 são marcados por mais uma crise do capital. Ela evidenciou o limite do Estado de Bem-Estar Social (modelo hegemônico após a segunda guerra mundial nos países capitalistas centrais da Europa, marcado pela construção de um sistema de seguridade social e pela busca do pleno emprego) e do modelo de produção hegemônico (pautado no taylorismo/fordismo). (Matos, 2017, p.35)

Sob as diretrizes de organismos internacionais como Banco Mundial (BM) e Fundo Monetário Internacional (FMI), que ditam as normas nos países do capitalismo periférico, os processos de alienação e a negação da dimensão humana e histórica da vida em sociedade são intensificados. Como resultado desse cenário, as políticas sociais sofrem com o desfinanciamento, enquanto o Estado enfrenta ataques e contra-reformas que limitam sua capacidade de ofertar serviços de caráter universal, restringindo-se a ações pontuais e focalizadas. Neste contexto, presenciamos o que José Paulo Netto (2013) descreve como "uma face contemporânea da barbárie": a banalização da vida social em meio à abundância, onde a exploração ocorre dentro de contradições e antagonismos que poderiam ser superados sem eliminar as possibilidades de criar riqueza social de forma exponencial.

4.A RESIDÊNCIA EM SAÚDE E O COTIDIANO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL.

A realidade de desafios e contradições postas pelo modo de produção capitalista também repercutem na residência multiprofissional em saúde, bem como no cotidiano de trabalho do assistente social. Essa situação impõe restrições à direção ético-política alinhada ao projeto profissional, que tem como compromisso fundamental o respeito aos usuários e a defesa de seus



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

direitos, uma vez que a política atual implementada pelo Estado fortalece a desproteção social e o desmantelamento das políticas públicas, comprometendo gravemente o acesso dos usuários às políticas sociais.

Nesse contexto, o trabalho do assistente social é tensionado pelos interesses institucionais, que frequentemente priorizam respostas imediatas às demandas emergenciais. Isso resulta em ações focalizadas, repetitivas e burocratizadas, comprometendo o caráter formativo da residência, que hiperdimensiona as atividades práticas em detrimento das atividades teóricas. Assim, coloca-se como hiperativo ao assistente social identificar as possibilidades de atuação que permitam escapar do imediatismo e do espontaneísmo, fatores que frequentemente enfraquecem o trabalho profissional e dificultam a efetivação dos direitos dos usuários (Guerra, 2009).

Desta forma, o CFESS entende ser fundamental:

Debater sobre o nosso exercício profissional, no contexto de acirramento das posições e das forças políticas no cenário nacional, nos exige atenção com os acontecimentos e reflexão com potencial crítico. Exige a capacidade de irmos além do aparente, reproduzido pelos meios de comunicação dominados pela burguesia, e do simplismo de suas polarizações. Instiga-nos a partir de parâmetros que nos orientem para uma direção política fundamentada nos princípios éticos fundamentais da profissão (CFESS, 2015, p.1.).

Diante desse cenário, é fundamental que os assistentes sociais articulem as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa do serviço social. A unidade entre essas três dimensões potencializa as respostas profissionais competentes, alinhadas com os movimentos sociais e sustentadas pelo arcabouço jurídico, político e teórico que o Serviço Social brasileiro construiu ao longo da história. Tendo em vista o objetivo de fortalecer os interesses da classe trabalhadora, em conformidade com o projeto ético-político que orienta a profissão.

Na realidade de ataques ao SUS e do fortalecimento do projeto privatista na saúde, torna-se fundamental que os profissionais de Serviço Social que atuam nessa política contribuam para o seu fortalecimento. Para isso, é necessário adotar princípios fundamentados no conceito ampliado de saúde, conforme preconizado pelo movimento de reforma sanitária. Essas práticas devem estar ancoradas na defesa da saúde universal e de qualidade, visando efetivar a garantia ao direito à saúde consagrado na Constituição de 1988.

Não há dúvida de que o fortalecimento do SUS encontra um enorme obstáculo neste setor privado com suas conexões com a filantropia e os fundos públicos. Na verdade tal padrão representa uma barreira à melhoria das condições de vida e saúde, uma vez que é, inerentemente, movido por negócios que intensificam desigualdades de exposição a riscos



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

e de acesso e uso de serviços. São desigualdades que se expressam na forte presença nos processos formativos dos profissionais de saúde conduzidos por instituições privadas, na localização da capacidade instalada de serviços de saúde em áreas onde circulam os segmentos privilegiados da sociedade e na proporção crescente de despesas privadas no gasto total com saúde. A rigor, os embates entre a saúde pública e a saúde privada, ou melhor, entre a saúde como direito e a saúde como mercadoria estão inseridos em disputas muito mais profundas sobre os modelos de sociedade, Estado e desenvolvimento propostos para o Brasil e outros países do mundo (ABRASCO, 2020, p. 11).

Nesse contexto, o projeto societário de fortalecimento do grande capital, articulado ao Estado brasileiro, atende de forma mínima as políticas sociais, adotando ações focalizadas, seletivas e descentralizadas. A desconstrução do SUS é parte integrante desse processo, impulsionando o modelo mercantil em suas diversas manifestações, como as Organizações Sociais (OS), a gestão dos hospitais universitários pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), a expansão das instituições de ensino privado e a modalidade de ensino a distância (EaD) voltada para atender às demandas do mercado, com rapidez e precarização da formação profissional.

É oportuno afirmar que os programas de residência em saúde representam uma aposta para o fortalecimento do SUS dentro dos preceitos da reforma sanitária, contrapondo-se ao modelo biomédico e mercantilista da saúde. Eles oferecem a possibilidade de reorganizar os serviços para superar a fragmentação em prol da integralidade do cuidado. Conforme Castro (2013, p.3) afirma, "os programas vislumbram mudanças na formação, propondo a construção de um trabalho interdisciplinar e coletivo atento aos princípios e diretrizes do SUS e que qualifique as ações em saúde."

Vale lembrar também que a residência em saúde é vista como uma oportunidade crucial para a inserção dos profissionais em sua primeira experiência profissional e para sua qualificação, promovendo a integração entre serviço, ensino e comunidade. Durante esse período, os residentes contam com o suporte de um profissional denominado preceptor, cuja função, conforme a Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), é "a supervisão direta das atividades realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa". Ao final, é possível a esse processo formativo contribuir para que os assistentes sociais residentes egressos do programa se insiram em diferentes espaços sócio-ocupacionais com criatividade, habilidades e reflexão crítica a respeito dos processos sociais e apreensão histórico-crítica da profissão.

Para reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, é fundamental que o trabalho do assistente social nesta política esteja alinhado ao projeto



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

ético-político profissional, que necessariamente se articula ao projeto da reforma sanitária. Conforme destaca Matos (2003, p. 17-18), é essencial que o trabalho dos assistentes sociais seja pautado (atuem com base) nesses princípios para garantir que suas intervenções contribuam efetivamente para a promoção da saúde, para o fortalecimento do SUS e dos projetos de reforma sanitária e ético político profissional.

Isso implica não apenas em desenvolver ações que assegurem o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, mas também em criar estratégias que promovam a integralidade do cuidado e a participação social na gestão e na formulação das políticas de saúde. Portanto, o profissional deve estar comprometido em construir processos de trabalho que não apenas atendam às demandas imediatas, mas que também contribuam para transformações estruturais que ampliem o acesso e a qualidade dos serviços de saúde para toda a população.

5. CONSIDERAÇÕES

Este estudo tem recorte na Residência Multiprofissional em Saúde como um espaço formativo, atravessado pelos desafios postos pela sociabilidade capitalista com rebatimentos no trabalho dos profissionais do Serviço Social inseridos na política de saúde. A residência na área da saúde como uma estratégia de formação de profissionais para o SUS, busca integrar ensino, serviço e comunidade, promovendo práticas interdisciplinares alinhadas com os princípios do SUS. Com base nos dados coletados, observou-se que os participantes percebem a residência como um facilitador para o trabalho interdisciplinar, mesmo diante dos desafios contextuais que afetam a formação.

É fundamental destacar que a construção do estudo foi realizada em meio aos desafios inerentes ao processo de formação: carga horária intensa com centralidade nas atividades práticas, precárias condições de trabalho, esgotamento físico e mental, inferiorização profissional do trabalho do residente, falta de espaço democrático para discussão sobre a residência e limitado tempo para atividades de pesquisa e participação em eventos científicos. Esses aspectos impactam a formação e impulsionaram a realização dessa pesquisa, colocando em evidência a reflexão sobre a residência e sua importância como espaço formativo e de enraizamento do projeto ético político profissional. Além disso, é importante ressaltar o contexto pandêmico, que exacerbou os desafios existentes, impactando diretamente o processo formativo dos residentes e suas condições de saúde física, mental, bem como a qualidade de vida.



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

Portanto, é essencial ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde assegurar carga horária mensal que contemple também atividades de pesquisa, com a orientação e o suporte de tutores e preceptores. Isso é necessário e importante no sentido de aprofundar as dimensões investigativa, reflexiva e crítica do trabalho, contrapondo à lógica de precarização associada à condição de residente.

Enfatiza-se a importância do programa na formação de profissionais qualificados para atuar em diferentes áreas do SUS. Apesar dos inúmeros desafios e contradições enfrentados, a residência se apresenta como um espaço significativo de resistência e contribuição para a consolidação do SUS. Em conformidade com os princípios constitucionais e alinhada ao projeto de reforma sanitária, a residência é um ambiente propício para o fortalecimento do Serviço Social na política de saúde e potencializador do processo formativo interdisciplinar e emancipatório.

5 – REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Fortalecer o SUS em defesa da vida e da democracia. Gestão 2018-2021. Rio de Janeiro, 2020

Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). **Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social**. Rio de Janeiro: ABEPSS, 1996. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/diretrizes-curriculares-da-abepss-10>. Acesso: 22. abr. 2024.

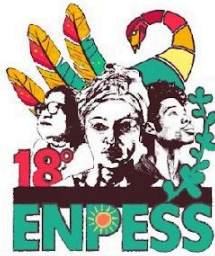
Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). **Formação e Residências em saúde**. Contribuições da ABEPSS. Brasília, DF: ABEPSS, 2022. Disponível em <https://www.abepss.org.br/noticias/abepss-lanca-brochura-sobre-formacao-e-residencias-em-saud-e-532>. Acesso em: 26 jan. 2023.

Behring, E. R.. (2011). **Desafios contemporâneos das políticas sociais**. Revista Katálysis, 14(1), 9–10. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1414-49802011000100001>. Acesso em: 30 de jun.2024.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS Maurílio Castro. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo, Cortez Editora, 2006, p. 197-217.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. **Diário Oficial da União**, 30 de junho de 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm. Acesso em: 23 de abr. de 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 de set. de 2022.



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

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998. Relaciona 14 (quatorze) categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no CNS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 out. 1998. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm>. Acesso em: 23 jan.2024.

CFESS. Atribuições Privativas do/a Assistente Social em Questão. 1ª Ed revisada e ampliada. Brasília, 2012.

CLOSS, T. T. **O Serviço Social nas residências multiprofissionais em saúde na atenção básica**: formação para a integralidade? Curitiba: FSS-PUCRS (Dissertação de Mestrado), 2010. Disponível em <<https://hdl.handle.net/10923/5195>> Acesso em: 13 fev.2023.

Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 jul. 2005. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11129-30-junho-2005-537682-normaatualizada-pl.html>. Acesso em: 23 abr. 2024.

Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 27 de set. de 2022. .

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política**. Tradução e introdução de Florestan Fernandes. São Paulo: Expressão Popular, 2 ed. 2008.

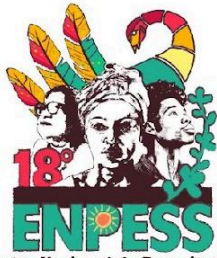
MENDES, A.G. Residência multiprofissional em saúde e serviço social. In: SILVA, L.B; RAMOS, A. (Orgs.). **Serviço Social, saúde e questões contemporâneas**. São Paulo: Papel Social. 2013. p.183-200.

NETTO, Jose Paulo. **Capitalismo e barbárie contemporânea**. Argumentum, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 202–222, 2012. DOI: 10.18315/argumentum.v4i1.2028. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/2028>. Acesso em: 19 ago. 2024.

Portaria Interministerial MEC/MS nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 jan. 2007a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2024.

Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional de saúde.

Resolução da comissão nacional de residência multiprofissional em saúde - CNRMS Nº 2 DE 13 abril.2012. **Diário Oficial da União**. Brasília, 16 abril de 2012.



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

SILVA, L.B.; MENDES, A.G. Serviço Social, saúde e interdisciplinaridade. In: SILVA, L.B;
RAMOS, A. (Orgs.). **Serviço Social, saúde e questões contemporâneas**. São Paulo: Papel
Social. 2013. p.49-64.



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