

# O SERVIÇO SOCIAL NO INTERIOR DA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL DA UFTM: COTIDIANO E PRÁTICA

## *THE SOCIAL WORK INSIDE THE MULTIDISCIPLINARY INTEGRATED RESIDENCE OF THE UFTM: EVERYDAY LIFE AND PRACTICE*

Priscila Maitara Avelino Ribeiro\*

Nathália Moreira Albino\*\*

**RESUMO** : Este trabalho tem a proposta de apresentar alguns apontamentos acerca dos desafios e possibilidades do SUS no contexto atual, e a Residência Multiprofissional em Saúde, enquanto uma modalidade de formação que permite construir alternativas para consolidação da política de saúde. Constitui-se em um relato de experiência e tem o objetivo de dar contribuição para debates teóricos no contexto do exercício profissional do Assistente Social. Para isso será feita uma breve consideração da política de saúde na contemporaneidade e a inserção da Residência Multiprofissional em Saúde neste processo.

**Palavras-chave:** Saúde, Residência Multiprofissional, Serviço Social.

***ABSTRACT:** This work has the propose to present a few points regarding the challenges and possibilities of SUS (Unique Health System) in the present context, and the Health Multidisciplinary Residence as a training method which allows build alternatives for the consolidation of health policy. It constitutes as an experience report and aims to contribute for theoretical debates in the context of social worker professional practice. In this regard, a brief consideration of health policy will be made in contemporary time and the insertion of Health Multidisciplinary Residence in this process.*

**Keyword:** Health, Multidisciplinary Residence, Social Work.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho tem a proposta de apresentar alguns apontamentos acerca dos desafios e possibilidades do SUS no contexto atual, e a Residência Multiprofissional em Saúde

---

\* Graduada em Serviço Social. Assistente Social cursando Pós- graduação pela UNIARA. Bolsista pelo CNPQ. Membro do Grupo de Estudo ProLisaBr.

\*\* Graduada em Serviço Social, Assistente Social cursando Residência Multiprofissional pela UFTM.

(RMS), com foco na experiência das autoras no âmbito da RMS da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), enquanto uma modalidade de formação que permite construir alternativas para consolidação da política de saúde.

Constitui-se em um relato de experiência e tem o objetivo de dar contribuição para debates teóricos no contexto do exercício profissional do Assistente Social. Para isso será feita uma breve consideração da política de saúde na contemporaneidade e a inserção da Residência Multiprofissional em Saúde neste processo.

É preciso reconhecer os avanços significativos que a saúde tem alcançado no que diz respeito a qualidade e acesso, mas, sabe-se também que mesmo depois de intensas lutas e tensionamentos para a implantação de Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é notório alguns limites, sobretudo, acerca do modelo de assistência, que visa a integralidade da atenção.

Dentre estes desafios destaca-se a qualificação do SUS, o que está imbricado diretamente no processo de formação dos trabalhadores da área. Assim, acredita-se que é necessário um amplo processo de mudanças no contexto da assistência e gestão, e principalmente, a construção de uma nova cultura sanitária em defesa da efetivação do SUS. Neste cenário de ampliação da política, é que se insere a Residência Multiprofissional em Saúde.

## **1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

No que diz respeito a metodologia, foi utilizada a perspectiva dialético crítica, compreendendo este debate em movimento, como um espaço que permeia a dinâmica das relações sociais. Também foi utilizado levantamento bibliográfico com autores do Serviço Social, como: Bravo, Matos, Menezes, Correa, Vasconcelos, Almeida, Ceccin, Closs dentre outros que promove uma discussão no âmbito da saúde, e das Residências Multiprofissionais em saúde,

possibilitando o arcabouço teórico para as reflexões presentes. A pesquisa documental contempla o exame de leis, portarias, deliberações entre outros que tratam a política nacional de saúde, de educação permanente, de educação em saúde, de formação e desenvolvimento para o SUS, a Lei Orgânica da Saúde (LOS) 8.080/90, Lei 8.142/90, Resolução nº 466/2012 Conselho Nacional de Saúde, Lei 11.129 /2005, Portaria Interministerial MEC/MS 1.077/2009; Resoluções expedidas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, dentre outras e documentos referentes ao trabalho na área. Constitui-se em um relato de experiência e tem o objetivo de dar contribuição para debates teóricos no contexto do exercício profissional do Assistente Social.

## **2 APONTAMENTOS ACERCA DO PROCESSO HISTÓRICO DA SAÚDE NO BRASIL**

A saúde acompanhou o processo político, econômico, e social vivenciado pelo país, com suas crises e avanços liderados pelo sistema capitalista. Segundo Bravo e Matos (2009), nos anos de 1980, com o início da tentativa de redemocratização do país, as reivindicações pela política de saúde foram fortalecidas. Com o término do regime militar no Brasil, em 1985, o movimento sanitário ganhou força na luta melhorias no campo da saúde pública.

O fato marcante e fundamental para a discussão da questão Saúde no Brasil, ocorreu na preparação e realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília - Distrito Federal. O temário central versou sobre: I A Saúde como direito inerente a personalidade e à cidadania; II Reformulação do Sistema Nacional de Saúde, III Financiamento setorial. (BRAVO, 2004 p.9)

Esta conferência marca um divisor de águas em relação a visão de saúde como um direito universal de

personalidade cidadã, e apresenta vários avanços na área da saúde e da luta em prol da Reforma Sanitária.

Este movimento denominado Reforma Sanitária nasceu na luta contra a ditadura, cujo o tema voltava-se para a Saúde e Democracia, foi estruturado nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais. O movimento se consolidou na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), onde aproximadamente 5 mil representantes de vários seguimentos a sociedade civil discutiram a reforma financeira ou administrativa, como também o repensar do significado da saúde e sua efetivação por meio da participação do Estado e sociedade civil.

A Reforma Sanitária buscou a universalização e ampliação acerca dos direitos sociais atrelados à saúde, com vistas a construção de um sistema unificado de saúde tendo como referências os determinantes sociais. Sendo assim, o texto Constitucional de 1988 assume as diretrizes principais da referida Conferência garantindo os direitos sociais básicos da população brasileira, entre eles a saúde. A Constituição Federal de 1988, também demonstra as inovações acerca da Seguridade Social, com o tripé: Assistência Social, Saúde e Previdência.

A Seguridade Social representa um dos maiores avanços da referida Constituição, no que se refere à “proteção social e no atendimento às históricas reivindicações da classe trabalhadora”. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p.15). Porém, não se pode deixar de registrar que a concepção das políticas de Seguridade Social foram construídas na ordem capitalista desafiando profissionais e entre eles assistentes sociais, movimentos sociais e grupos organizados, a materialização destas.

A Constituição Federal/1988 assume também questões reivindicadas pelo movimento sanitário: Sistema Único de Saúde. No que tange os avanços conquistados na saúde pela profissão, Bravo e Matos (2009, p.205) apontam a incipiente alteração da prática institucional e mostra

o restrito envolvimento dos profissionais no movimento da Reforma Sanitária .

Os avanços apontados são insuficientes, pois o Serviço Social na área da saúde chega à década de 90 ainda com uma incipiente alteração da prática institucional; continua enquanto categoria desarticulada do Movimento da Reforma Sanitária e, com isso, sem nenhuma explícita organização ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão[...]

Em relação aos desafios Pós Constituição, Bravo e Matos (2009) enfatizam em seus estudos: a construção efetiva de modelos de saúde integral, agenda da Reforma Sanitária, o trabalho em equipe, controle social e assistência médica, entre outros. Na tentativa de superação dos desafios posto no âmbito da saúde, foram criadas algumas estratégias, com a finalidade de minimizar obstáculos, como: a educação em saúde, capacitação dos profissionais nos conselho da saúde, ampliação dos programas existentes como a saúde da família, dentre outros. (BRAVO, MATOS, 2009).

Frente à intensificação do projeto neoliberal a partir dos anos de 1995 as pautas reivindicadas pelo referido movimento tornam-se fragilizadas e acentua-se o Projeto Privatista Neoliberal, cuja finalidade é interferir nas conquistas postas pela Constituição de 1988, além de colocar os princípios do capital frente aos princípios da classe trabalhadora.

Assim, em meados dos anos 2000, vários mecanismos de participação são criados com o intuito de fortalecer a luta pela saúde. Ressalta-se como relevantes os Fóruns de Saúde existentes em diversos estados brasileiros e a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. Esta tem como “referência o projeto da Reforma Sanitária que concebe a saúde como direito de todos e dever do Estado, e se posiciona contra a privatização da saúde e em defesa

da saúde pública estatal e universal, procurando articular as lutas, no campo da saúde a um novo projeto societário. (BRAVO; MENEZES, 2011)

Entretanto, o projeto da reforma sanitária vem apresentando como demandas que o assistente social trabalhe as seguintes questões: democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p.26)

O controle social é um instrumento de fortalecimento na saúde, Correa (2002) , afirma em seus estudos:

A participação social na área da saúde foi concebida na perspectiva do controle social no sentido de os setores organizados na sociedade civil participarem desde as suas formulações - planos, programas e projetos –, acompanhamento de suas execuções, até a definição da alocação de recursos para que estas atendam aos interesses da coletividade. (CORREA, 2002, p.15)

Dentre este movimento de participação em busca do controle social, os mecanismos podem ser efetivados nos espaços de conferências e conselhos nacionais, estaduais e federais de saúde. Mas, também podem ser espaços de participação e controle social dos segmentos populares na perspectiva de ampliação da democracia e de construção de uma nova hegemonia.

Ressaltamos que os mecanismos de controle social sobre as ações do Estado são mecanismos de democracia que têm limites. Deste modo, “Estes mecanismos podem se constituir em instrumentos de gestão ou de resistência à reprodução ampliada da acumulação do capital [...]. É nesse

sentido, que estes devem ser fortalecidos e ampliados.”  
(CORREA, 2002, p. 15)

### **3 PERSPECTIVAS PARA O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE**

Para entender a prática do Serviço Social na saúde, e a relação do Sistema Único de Saúde com o Projeto ético Político da profissão Vasconcelos (2002), aponta que:

Ora, é na contramão da história, em plena hegemonia neoliberal na economia e na política, que se pergunta aos assistentes sociais qual o caráter de uma prática mediada pelo Sistema Único de Saúde e pelo Projeto ético-político Serviço Social? Ora, é no planejamento e na execução de determinadas estratégias e ações que o assistente social vai se formando e se transformando num recurso vivo, cada vez mais qualificado.( VASCONCELOS, 2002,p.17)

Como supracitado, é preciso que esta transformação seja de forma qualificada e que o assistente social, possa se aperfeiçoar em prol na efetivação do princípios do SUS.

Pensar o Serviço Social na atualidade é necessário compreender os desafios e conquistas da profissão, tendo como marco fundamental o Movimento de Reconceituação com o Movimento de Reforma Sanitária (1970). A Reforma Sanitária tem a negação do projeto Privatista Neoliberal referido anteriormente. Nessa conjuntura, para o Serviço Social está posto o desafio de uma pauta de luta do projeto da Reforma Sanitária seja permanente, visto a relação existente entre este e o projeto Ético Político Profissional principalmente:

[...] Os dois projetos são construídos no processo de redemocratização da sociedade brasileira e se consolidam na década de 1980.

[...] a exigência de transformações políticas e sociais e a necessidade de articulação dos projetos profissionais aos projetos societários que são propostos para o conjunto da sociedade. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010,p.26)

Entende-se que há uma relação intrínseca dos projetos, uma vez que ambos seguem a perspectiva da construção de um projeto societário que visa o bem comum da sociedade.

Assim, o Serviço Social, junto com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde, precisa formular estratégias para a efetivação do direito à saúde. Certamente, os documentos legais que dispõem o Serviço Social, com ênfase no Código de Ética subsidiarão o trabalho do assistente social na área da saúde.

Para entender o trabalho do assistente social na saúde, vale os parâmetros para atuação do assistente social na saúde (PAASS), que busca nortear as intervenções do Serviço Social, bem como na atenção básica, média e alta complexidade em saúde.

O documento está estruturado em quatro grandes eixos: o primeiro: a Saúde Reforma Sanitária, Sistema Único de Saúde e desafios atuais enfatizado neste estudo, o segundo o Serviço Social na Saúde presente nesta discussão o terceiro a Atuação do Assistente Social na Saúde que será enfatizado nesta investigação e por último o texto aponta reflexões fruto da elaboração dos parâmetros. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010)

Diante destas considerações sobre os parâmetros de atuação do assistente social na saúde, fica evidenciado que não basta que o profissional tenha um discurso ético e político, mas é necessário que ele busque em suas condições concretas da realidade, realizar um prática interventiva, atrelada a dimensão crítica e investigativa, tendo o amparo dos documentos legais. É necessário que o Assistente Social



consiga fazer a relação do Projeto da Reforma Sanitária ao Projeto Ético Político profissional.

Outro desafio apresentado para a Reforma Sanitária, Bravo (2004) afirma:

O Projeto de Reforma Sanitária está perdendo a disputa para o Projeto voltado para o mercado. Os valores solidários que pautaram as formulações da concepção de Seguridade Social, inscrita na Constituição de 1988, estão sendo substituídos pelos valores individualistas que fortalecem a consolidação do SUS para os pobres e a segmentação do sistema.(BRAVO, 2004 p.21)

Em relação aos desafios enfrentados pelo SUS, Almeida (2003) citado por Mioto (2004); Nogueira(2005) pela afirma que o SUS enfrenta “tanto o problema da necessidade de garantir um mínimo básico, quanto de hierarquizar o sistema, assegurando a atenção integral preventiva e curativa”. (Mioto 2004; Nogueira 2005)

#### **4 RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: POSSIBILIDADE DE ALTERNATIVAS PARA CONSOLIDAÇÃO DO SUS**

Foi a partir da década de 1990, com a implantação do SUS, enquanto direito de acesso universal, que modificou-se também a concepção de que para fazer saúde é necessário práticas inovadoras, novas áreas de saberes, que têm como plano central a integralidade na atenção à saúde.

Nesta direção, é fundamental ampliar o acesso e a oferta de serviços, e principalmente, profissionais com capacidade técnica, política e ética para responder às demandas apresentadas. É neste cenário que surgem os Programas de Residência Multiprofissional, e se configura até os dias atuais como espaço de inserção do Serviço Social e outras categorias.

A Residência Multiprofissional em Saúde se configura como modalidade de formação que objetiva fortalecer a relação entre ensino- serviço- comunidade. Constitui-se de formação pós graduada, *latu sensu*, desenvolvida nas atenções primária, secundária e terciária, no atendimento especializado e ampliado às demandas do SUS.

A proposta de financiamento para o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e o apoio em sua capacidade política- pedagógica objetiva a formação de profissionais que busquem transformar o modelo de assistência à saúde.

No processo de formação do residente, a população, o controle social, a equipe da unidade, as escolas do bairro são convidados a pensar e a produzir espaços de saúde, de qualidade de vida e é neste ethos que se dá a formação dos residentes. Problemas complexos, respostas coletivas. Tais experiências demonstram o quão efervescente os lugares podem se tornar quando devidamente estimulados. Apresentam a potencialidade da RMS para romper com os paradigmas existentes em relação à formação de profissionais para o SUS e em contribuir para qualificar a atenção que os serviços de saúde locais necessitam ofertar às suas comunidades. (BRASIL, 2006).

Além disso, destaca-se a formação de Recursos Humanos enquanto compromisso do Sistema Único de Saúde, o que remete a intervenção do Estado face à capacitação de profissionais para desenvolver com qualidade e competência os princípios do SUS. O desenvolvimento de uma saúde efetiva e de qualidade vai ao encontro da valorização dos trabalhadores nesta área, concomitante a qualidade de atenção à saúde.

A Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar

de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores; entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde; entre trabalhadores e gestores com os formadores e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde. Esta ação nos permitiria constituir o Sistema Único de Saúde verdadeiramente como uma rede-escola. (CECCIM, 2005, online)

Se a política de saúde é um direito universal, isto é, destinado a toda população brasileira, há que se reconhecer a necessidade deste sistema construir e estabelecer condições que possibilite o desempenho do trabalho profissional e conseqüentemente, a efetivação deste direito e do novo modelo proposto pelo SUS. Em outro sentido, afirma a saúde enquanto direito do cidadão e de dever do Estado, que deve ser analisado de forma crítica e ampliada nas relações e contradições que estabelecem neste percurso.

Faz-se necessário criar estratégias que incitam a participação social dos usuários do SUS, discutindo a política e fortalecendo o controle social. Não obstante, propor uma educação em saúde que permita aos profissionais inserir na gestão e avaliação da política, desenvolver habilidades que vão ao encontro dos princípios do SUS, em práticas individuais e coletivas.

Tais ações é imprescindível para que se possa desvendar os condicionantes e determinantes no processo saúde-doença, e mais que isso, utilizá-las para repensar ações que visam à garantia de uma saúde de qualidade, no âmbito da promoção, prevenção e recuperação. Para Closs (2010),

O trabalho em saúde, pautado na perspectiva de sistema/rede, é outra competência necessária aos profissionais de saúde, de modo que contribua para a efetivação de um conjunto articulado

e contínuo de ações/serviços exigidos para cada situação de saúde, em todo os níveis de atenção. Além dessas competências, referentes ao plano assistencial, podemos também destacar a pesquisa e a elaboração de dados, sócio epidemiológicos como fundamentais, pois essas instrumentalizam a gestão/atenção em saúde, seja no que tange ao planejamento/formulação, como no que se refere à execução e avaliação. (CLOSS, 2010, p. 52).

Pôde-se perceber nos Programas de Residência em Saúde uma grande inserção dos profissionais do Serviço Social no âmbito do processo de ensino- aprendizagem e na vivência com a equipe multiprofissional. Ainda, uma grande maioria dos Programas de Residência, perpassam por alguns limites que por vezes acabam materializando na efetividade dos princípios do SUS e no projeto de trabalho das áreas.

Na realidade da RMS da UFTM percebe-se uma defasagem na relação entre tutores, preceptores e residentes, que é justificado pela sobrecarga dos profissionais para dedicarem ao processo de formação dos residentes; uma carga horária demasiada que acarreta o processo de organização da formação, tanto na assistência à saúde, como na teoria, que influencia diretamente na otimização das ações e estudos; além disso existe uma forte tensão entre residentes médicos e multiprofissionais, que predomina a visão hospitalocêntrica, que há muito lutou-se para desconstruir. Todos estes elementos contribui negativamente para uma formação íntegra e qualitativa, como reflete diariamente no atendimento às necessidades dos usuários do SUS.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Problematizar os desafios e possibilidades do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, abarcando a realidade da UFTM e do Serviço Social neste processo, permite estabelecer uma análise e

formular estratégias no campo do trabalho, da educação e de atenção à saúde.

O desafio maior das residências multiprofissionais integradas é possibilitar uma formação coerente com práticas transformadoras no campo da saúde, novas alternativas que visam qualificar o atendimento às demandas no âmbito do SUS. É preciso reconhecer que no seio desta premissa existem projetos contrários na disputa pela saúde, sobretudo, numa sociedade com fortes tendências ao desmonte e fragilização dos direitos sociais.

É fundamental estabelecer as tensões que se fazem presentes no contexto da residência, sem com isso, banalizar a crítica que deve ser feita a atual configuração do Sistema Único de Saúde, as correlações de forças, uma educação efetiva; que culpabiliza e responsabiliza a Residência Multiprofissional pelas lacunas para o desenvolvimento do trabalho em saúde.

Essa breve reflexão proposta até aqui, pelas autoras, caminham no sentido de suscitar qual o projeto e modelo de Residência têm-se defendido. É um programa que deve ser amplamente discutido, avaliado e de forma coerente, ser planejado. Com isso, alcançar uma formação crítica que permite dialogar com os entraves existentes na política de saúde, construindo alternativas concretas e integrais para responder às necessidades do serviço, além de modificar o processo de trabalho, tendo como base a Reforma Sanitária.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. M. **O SUS que queremos: sistema nacional de saúde ou subsector público para pobres?** Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: 2003. v. 8, n. 2, p. 346-352

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: Experiências, avanços e desafios.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. **A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal**. In: BRAVO, Maria Inês Souza; Potyara Amazoneida Pereira (Org.). *Política social e democracia*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2002.

\_\_\_\_\_. **Gestão Democrática na Saúde: A Experiência dos Conselhos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro**. In: *Anais do VII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social* vol. III. Brasília: ABEPSS, 2000.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2005, vol.10, n.4, pp. 975-986.

CLOSS, Thaísa Teixeira. **Inserção do Serviço Social nas Residências Multiprofissionais em Saúde na Atenção Básica: formação para a integralidade?** Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: PUCRS, 2010.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Saúde: Descentralização e Democratização**. In: *Textos Técnicos para Debates*. III Conferência Estadual de Saúde de Alagoas. CES / SESAU / AL, 1996.

MATOS, M. C. **O debate do Serviço Social na Saúde nos anos noventa**. In: *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo: Cortez, 2003. v. 74.

NOGUEIRA, V. M. R. **A concepção de direito à saúde na sociedade contemporânea: articulando o político e o social**. In: *Textos e Contextos*, 2003.

TEIXEIRA FLEURY, Sônia. **O Dilema da Reforma Sanitária Brasileira**. In: *Reforma Sanitária Itália e Brasil*. Berlinguer; Teixeira Fleury e Campos (orgs). São Paulo: HUCITEC – CEBES, 1988.

VASCONCELOS, A. M. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. São Paulo: Cortez, 2002.