

O trabalho profissional do/a Assistente Social Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na área hospitalar em Alagoas: concepções de Serviço Social em debate

Jamilly Alexandra da Silva *

Eunice Maria Alves **

Andréa Pacheco de Mesquita ***

Resumo:

O presente artigo é resultado da pesquisa de Conclusão em Residência para obtenção do título de especialista em Saúde do Adulto e do Idoso pela Universidade Federal de Alagoas-UFAL e propõe-se a discutir o trabalho profissional do/a Assistente Social Residente no cenário de prática do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes-HUPAA, bem como as concepções de Serviço Social presentes neste espaço socio-ocupacional. Trata-se de uma pesquisa teórica e descritiva, com abordagem qualitativa, sob o formato de relato de experiência. Utilizou-se como procedimento metodológico a revisão bibliográfica e o método que embasa a discussão proposta é o materialismo histórico-dialético. Os resultados apontam para os dilemas que permeiam a prática dos/as residentes nas residências multiprofissionais em saúde e, em seguida, expõem como se concretiza o trabalho profissional do/a residente de Serviço Social nos cenários de práticas do HUPAA. Essa prática coexiste com duas concepções da profissão: uma associada à ajuda e a outra relacionada à viabilização de direitos. Ao final, indica-se a necessidade de repensar a organização do processo de trabalho em saúde nestes espaços, o papel dos residentes e o fazer profissional do Serviço Social no HUPAA/UFAL para além de atividades assistencialistas.

Palavras-chave: Residência multiprofissional em saúde; Serviço social; Trabalho do Assistente Social Residente; Concepções da Profissão.

* Mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Assistente Social Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1962-6075>
E-mail: jamillyalexandra@gmail.com

*** Doutorado em Estudos Interdisciplinares Mulher, Gênero e Feminismo pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6416-9460>
E-mail: dandreapacheco@gmail.com

** Mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6856-5475>
E-mail: eunicealves.hu@gmail.com

The Professional Work of the Resident Social Worker in the Multiprofessional Health Residency Program in the hospital area in Alagoas: conceptions of Social Work under Debate

Abstract:

This article is the result of the Residency conclusion research to obtain the title of specialist in adult and elderly Health from the Federal University of Alagoas-UFAL, and it aims to discuss the professional work of the resident social worker in the practice setting of the university Hospital Professor Alberto Antunes-HUPAA, as well as the concepts of Social Work present in this socio-occupational space. This is a theoretical and descriptive research, with a qualitative approach, under the format of an experience report. A bibliographic review was used as a methodological procedure. The method that underpins the proposed discussion is the historical-dialectical materialism. The results point towards the dilemmas that permeate the practice of residents in multiprofessional health residencies and then show how the professional work of Social Work residents in HUPAA's practice settings is carried out. This practice coexists with two conceptions of the profession: one associated with help and another with making rights possible. In the end, the need to rethink the organization of the health work process in these spaces, the role of residents and the professional practice of Social Work at HUPAA/UFAL beyond welfare activities.

Keywords: Multiprofessional Health Residency; Social Work; Work of the Resident Social Worker; Conceptions of the Profession.

Introdução

A partir das provocações e inquietações experienciadas como Assistente Social Residente, integrando uma equipe da residência multiprofissional em saúde do Adulto e do Idoso em Maceió (AL), entre o período de março de 2022 a fevereiro de 2024, surgiu o interesse em discutir, no Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), o trabalho profissional do/a Assistente Social residente no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes-HUPAA/UFAL/Ebserh, tendo como foco o debate sobre as concepções existentes acerca da profissão. Como é visto o/a profissional de Serviço Social: “agente caridoso/a” ou como “agente profissional”?

É constante a necessidade de reafirmação da profissão no cotidiano da prática profissional (CFESS, 2023)¹, visto que, nas ações diárias do exercício profissional no Hospital Universitário de Alagoas – e de modo geral na saúde –, sempre são demandadas para responder às requisições que não são atribuições e competências da profissão. Exemplos dessas requisições consideradas indevidas incluem: liberar televisores; ventiladores e colchões; liberar entrada de alimentos trazidos por acompanhantes; solici-

tar refeições para os/as usuários/as e familiares, marcação/antecipação de consultas e exames, regulação de procedimentos/leitos; emissão de declarações de atendimentos/consultas que não foram realizados pelo Serviço Social, emissão de documentos para entrada de acompanhante fora de horário, liberação de visitas, informar óbitos, entre outras. Tais requisições são comuns no espaço hospitalar-saúde e chegam como demandas para a profissão travestidas pelo viés da ajuda por um lado e numa lógica de subalternidade por outro.

Dito isto, é necessário refletir sobre qual o entendimento da profissão? O que faz o/a assistente social residente em um Hospital Universitário? Quais as requisições que são postas no cotidiano do exercício profissional do residente de Serviço Social neste espaço socio-ocupacional? Essas requisições estão alinhadas com as prerrogativas profissionais? Em quais requisições possui respaldo e legitimidade para atuar, de modo a não ser o “profissional que faz tudo”, que “ajuda”, “que é bonzinho”, “que tem uma vocação para se doar” e não se distanciar da sua identidade profissional que se fundamenta nas dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política para intervir nas refrações das expressões da questão social?

Justifica-se a importância desta pesquisa para o fortalecimento do Serviço Social neste espaço socio-ocupacional, debatendo a legitimidade profissional e a necessidade do Serviço Social na saúde enquanto profissão com capacidade teórico-metodológica e ético-política, que permite, a partir de uma visão de totalidade, compreender “[...] os determinantes econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença” e atuar “[...] na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões [...]” (CFESS, 2010, p. 28), para que seja viabilizado o acesso ao direito social à saúde de todos aos/as usuários/as do referido serviço que integra o Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente em Alagoas. Muitos são os trabalhos de conclusão de residência no HUPAA/UFAL que têm a atuação do/da Assistente Social na saúde como objeto de estudo² – considerando o período entre 2010 e 2023 –, porém o debate ainda não findou e necessita de outras reflexões e recortes teórico-metodológicos. Uma vez que, o primeiro desafio que se é colocado assim que se chega na residência é explicar o trabalho e as atribuições profissionais para a equipe.

Sendo assim, caminhando dialeticamente do particular ao geral, este artigo se apresenta em dois momentos. Primeiramente, foram discutidas as residências multiprofissionais em saúde e o Serviço Social, refletindo sobre os dilemas que permeiam a prática dos profissionais residentes. Em seguida, foi exposto e refletido como se dá o trabalho profissional do/a assistente social residente no HUPAA/UFAL, tipificando as requisições demandadas neste espaço socio-ocupacional.

Aspectos Metodológicos

O estudo em tela se circunscreve no campo teórico-científico. Caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, no formato de relato de experiência. Na metodologia científica, o relato de experiência é compreendido como uma forma de pesquisa que descreve e analisa a experiência vivenciada por um indivíduo ou grupo a partir de um determinado contexto, fazendo as articulações com a dimensão teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa da profissão. A opção por esse formato foi feita com o intento de compartilhar os saberes a respeito do trabalho profissional desenvolvido pelas/os residentes de Serviço Social na RMS do HUPAA/UFAL e, assim refletir sobre o exercício profissional neste espaço de formação em serviço, fundamental para o fortalecimento do SUS.

A pesquisa foi realizada após aprovação do projeto pela Rede Pesquisa do HUPAA-UFAL-Ebserh, mediante código de nº 11383 e SEI de nº 23540.002482/2024-14. Sendo desenvolvida em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 510/2016, compreendida no rol de estudos de natureza teórico/bibliográfica. Sendo assim, seguiu as prerrogativas desta resolução, descritas abaixo:

Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP:

VI - pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica;

VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito; [...] (CNS, 2016, p. 3-4).

Toma-se como mediação a perspectiva teórico-metodológica que busca captar o movimento histórico da realidade social em sua totalidade. Assim, foi fundamentado no método materialista histórico-dialético compreendido como uma teoria social e exposto nos escritos de Marx (2013, p. 68), para quem “[a] investigação tem de se apropriar da matéria em seus detalhes, analisar suas diferentes formas de desenvolvimento e rastrear seu nexos interno. Somente depois de consumado tal trabalho é que se pode expor adequadamente o movimento real”.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que teve como objetivo analisar o trabalho profissional do/a assistente social residente no HUPAA, a partir do debate

centrado nas concepções acerca da profissão que se entrecruzam nos cenários do programa de residência multiprofissional em saúde desta instituição. Martinelli aponta que existem alguns requisitos importantes para a realização da pesquisa com abordagem qualitativa, sendo os dois principais, “[...] realizar a pesquisa a partir da prática” e “[...] falar a partir do lugar da experiência” (Martinelli, 2008, p. 36).

Para Minayo,

A pesquisa qualitativa responde às questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos, dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 1994, p. 21-22).

Inicialmente foi realizado o estado da arte da pesquisa a qual buscou-se fazer um levantamento bibliográfico das obras (livros, artigos, teses etc.), o qual aconteceu no período de agosto de 2023 a janeiro de 2024, tendo como norte de referência os seguintes temas “residência multiprofissional na saúde”; “Serviço Social nas residências em saúde” e “o trabalho profissional do/a assistente social na saúde”. Em complemento à referida bibliografia, foram estudadas as legislações que institucionalizam o Sistema Único de Saúde (SUS) e normatizam as residências em saúde no Brasil. As prerrogativas profissionais do Serviço Social foram importantes fontes de contribuições para fundamentar o objeto de estudo. Assim, recorreu-se à Lei 8.662 (Brasil, 1993) que regulamenta a profissão de Serviço Social, aos “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde” e dentre outros documentos produzidos pelos órgãos representativos da profissão.

A bibliografia foi escolhida mediante consultas nas referências apresentadas no decorrer das disciplinas e estudos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da UFAL e nas plataformas virtuais como *Scielo*, Repositórios de teses e dissertações das Universidades Federais do país, Portal de periódicos da CAPES, bem como bibliografias publicadas na área temática (livros e revistas). Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamentos, resumos e análises dos textos.

Objetivando conhecer esse real vivido pela residente de Serviço Social, realizou-se a tipificação das requisições atendidas durante o período da experiência profissional. As requisições mais comuns direcionadas, diretamente pelos/as usuários/as e seus familiares e indiretamente pelos/as profissionais, aos residentes de Serviço Social no HUPAA/UFAL, durante março de 2022 a fevereiro de 2024, foram tipificadas e catalogadas, expressas em formato de tabela. A tabela 1 apresenta, de um lado, as requisições

profissionais atendidas pelo Serviço Social na residência que estão de acordo com as prerrogativas estabelecidas na Lei 8.662 (Brasil, 1993), a qual considera nos artigos 4º e 5º, respectivamente, as competências e atribuições privativas dos Assistentes Sociais e de outro lado, as requisições indevidas que não estão relacionadas com as competências e atribuições privativas da profissão, categorizadas conforme os critérios descritos nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010, p. 46-47).

As Residências Multiprofissionais em Saúde e o Serviço Social

As ações e serviços da política pública de saúde no Brasil englobam uma rede regionalizada, hierarquizada e descentralizada para garantir o acesso integral, universal, equânime e gratuito para toda a população do país, e compõem o Sistema Único de Saúde, o qual surgiu da reivindicação do Movimento de Reforma Sanitária e instituído pela Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei 8.080 (Brasil, 1990). O SUS tem como um dos seus princípios a integralidade da assistência à saúde e, dentre suas atribuições, a de ordenar a formação de recursos na área de saúde (Brasil, 1990). É com este objetivo que o programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2002 e oficialmente regulamentado pela Lei nº 11.129 em 2005 (Brasil, 2005). As RMS visam possibilitar a formação qualificada de profissionais da área da saúde, excetuando a médica. Sua lógica compreende a integração de ensino em serviço para atuação diferenciada no e para o SUS.

As Residências em Saúde são espaços formadores de profissionais de saúde em nível de pós-graduação lato sensu, sob a forma de ensino em serviço supervisionado, em áreas prioritárias do SUS. Visam contribuir para a integralidade do cuidado aos/as usuários/as, a humanização da atenção à saúde e a qualificação de profissionais comprometidos com os princípios e diretrizes da política pública de saúde (Brasil, 2007). Em regime de dedicação exclusiva, as RMS possuem duração mínima de dois anos, perfazendo 5.760 horas, divididas em 80% de atividades práticas e 20% de atividades teóricas ou teórico-práticas, distribuídas numa jornada de trabalho de 60 horas semanais. As residências incluem profissionais de diversas categorias, os quais, geralmente, em sua primeira atividade profissional, recebem um incentivo financeiro denominados “bolsas para a educação pelo trabalho”, custeado pelos Ministérios da Saúde e da Educação (Brasil, 2005).

As RMS constituem uma tríade que compõe a assistência, o ensino e a pesquisa,

sendo espaços legítimos para o exercício profissional dos/as Assistentes Sociais, as quais requerem para atuação o diploma de graduação na área profissional e a inscrição no Conselho Regional de Serviço Social. A Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS (2022, p. 6) entende as residências em saúde como “[...] um espaço importante para a concretização do projeto ético-político profissional do Serviço Social, bem como para a defesa do [...] SUS e da saúde como direito de todos e dever do Estado”.

O Hospital Professor Alberto Antunes (HUPAA), incluído no nível de atenção à saúde de alta complexidade, se constitui como cenário de prática do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase na atenção à saúde do adulto e do idoso, vinculado a UFAL, instituído em 2010. A RMS da UFAL, inserida no HUPAA, é composta por profissionais de Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social para prestar assistência aos/às usuários/as do SUS em Alagoas, tendo como diretriz o trabalho em equipe multiprofissional sob a perspectiva da interprofissionalidade³.

As Residências em Saúde são espaços desafiadores. Neles as/os profissionais residentes se deparam com alguns dilemas, entre os quais destacam-se:

- A precarização estrutural do trabalho nos serviços públicos de saúde e da educação, percebidos na superlotação; na falta de recursos humanos para dar conta do alto quantitativo das demandas dos/as usuários/as, na jornada de trabalho extenuante (60 horas semanais); na cobrança por produtividade, na ausência de tempo destinado à elaboração das atividades das disciplinas, acarretando o comprometimento de parte do tempo de descanso para responder as atividades da residência⁴, com implicações diretas no processo formativo dos/as residentes.
- A dualidade no reconhecimento da identidade do/a residente entre o ser/estar trabalhador/profissional versus o ser/estar estudante⁵. Os/as residentes ora são identificados e se identificam como profissionais “em formação”, ora como estudantes, ora como os dois (Duarte, 2021). Essa dualidade da identidade perpassa a relação com a gestão/coordenação das instituições, a relação com os profissionais efetivos das instituições, a relação com os/as preceptores/as e tutores/as e a relação com os/as próprios/as usuários/as dos serviços. Ademais, por vezes são confundidos como estagiários/as dentro dos espaços das instituições de saúde.
- O reconhecimento do/da assistente social residente como profissional capacitado/a teórico-tecnicamente e eticamente para dar respostas às requisições dos/as usuários/as, respeitando as atribuições e competências profissionais, sem

ser reduzido/a ao/a profissional que deve ter respostas para tudo ou que faz tudo, e, portanto, sem distanciar, de sua especificidade profissional. No trabalho em equipe multiprofissional, nas residências em saúde, espera-se que os/as profissionais das diferentes áreas intervenham com base na sua formação teórica-técnica concretizando um trabalho multiprofissional na perspectiva da interprofissionalidade. Porém, no cotidiano da prática, as estruturas organizativas do processo de trabalho, nos quais os residentes se inserem, por vezes, não fomentam o trabalho interprofissional. Cada profissional se restringe a intervir dentro da sua área de conhecimento, e as requisições que não conseguem responder⁶, comumente, direcionam-nas ao Serviço Social, com a expectativa de que os/as residentes dessa profissão possam resolvê-las. Tais requisições chegam aos profissionais residentes de Serviço Social travestidas por um discurso de ajuda e da convicção de que esta profissão conseguirá dar resposta às requisições, o que, por vezes, pode diluir as particularidades e negar os próprios limites da profissão e institucionais.

O Movimento Nacional em Defesa das Residências em Saúde, em uma brochura publicada pela ABEPSS (2022, p. 13), discute que o Serviço Social pode contribuir, inserido no contexto do trabalho coletivo na formação em saúde em nível de residência, nesse processo de troca de saberes, para “[...] apresentar às demais profissões as concepções oriundas da compreensão social e política referente à saúde, contribuindo, assim, para a qualificação da assistência nos serviços [...]”. Os/as residentes de Serviço Social, em sua intervenção, devem atuar com base “[...] nos princípios e diretrizes do SUS bem como os fundamentos da Reforma Sanitária, articulando-as com o projeto ético-político da profissão, com vistas à defesa dos direitos sociais da população usuária da saúde” (ABEPSS, 2022, p. 13).

Ademais, é necessário pensar as mediações que interferem na prática profissional desenvolvida pelo/a assistente social residente, para não cair no fatalismo, em que reproduz uma ideia de que nada pode ser feito dadas as desigualdades intrínsecas à sociedade capitalista e, nem tampouco cair no messianismo, que tem no assistente social a imagem do salvador de todas as situações, não reconhecendo os limites da realidade social (Iamamoto, 2000). Por todas essas questões expostas, o trabalho profissional do/da Assistente Social residente no HUPAA/UFAL é o objeto de estudo deste artigo, que toma como centro o debate entre as diversas concepções de profissão observadas neste espaço, no decurso da experiência desenvolvida enquanto residente em Serviço Social.

O Trabalho do/a Assistente Social Residente no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes em Alagoas

A discussão do trabalho profissional do/a Assistente Social inserido/a no espaço socio-ocupacional da residência multiprofissional do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes não pode ser compreendida sem considerar as determinações macroscópicas: a crise do capital, o Estado burguês e suas estruturas, as configurações das políticas sociais, o mercado de trabalho e a expansão da lógica privatista na saúde (Guerra *et al.*, 2016, p. 2). A ampliação do desemprego e do subemprego, o aumento da população em situação de rua, da fome, da pobreza, da ausência de recursos materiais e imateriais para garantir as condições dignas de sobrevivência (alimentação, moradia, educação, saúde, saneamento básico, trabalho, transporte, lazer etc.) exacerbam as desigualdades sociais e determinam as condições de existência das classes trabalhadoras no país, especialmente em Alagoas, exponenciando as expressões da Questão Social. Tais condições formam os fatores determinantes e condicionantes de saúde dos/as brasileiros/as e afetam diretamente as condições de saúde destes/as.

No Brasil, desde a década de 1990 vivencia-se um processo de retrocessos e negação de direitos sociais. Nesse contexto, o Projeto de Reforma Sanitária vem perdendo a sua hegemonia para o projeto voltado à lógica do mercado ou privatista⁷, onde impera a mercantilização dos serviços e as ações individualistas e focalizadas. Como consequência, na operacionalização cotidiano das ações e serviços do SUS, é possível observar a “[...] demora no atendimento, precariedade dos recursos, burocratização, ênfase na assistência médica curativa, problemas com a qualidade e quantidade de atendimento, não atendimento aos usuários” (CFESS, 2010, p. 42).

Com a expansão do projeto privatista, ampliam-se as ações focalizadas, imediatistas e assistencialistas na saúde. Dentro dessa lógica, a saúde não é compreendida como direito, mas sim como um favor. O/a Assistente Social é requisitado/a pelas instituições empregadoras para realizar uma prática focalizada, imediatista e individualizante, com uma “[...] atuação psicossocial por meio de aconselhamento [...]”, assistencialista “[...] por meio do discurso do favor” (CFESS, 2010, p. 26) e para manter o controle sobre os/as usuários/as, sem estímulo à participação e controle social. Contudo, tais ações se distanciam dos objetivos e princípios ético-políticos da profissão e reduzem o fazer profissional a ajuda e prática de cunho “[...] psicologista, centrado em problemas individuais” (Iamamoto, 2021, p. 28).

No HUPAA, instituição inserida no âmbito do SUS, os/as residentes em Serviço Social atuam inseridos/as em suas equipes multiprofissionais, em regime de rodízio, revezando-se entre seis cenários, a saber: Clínica Oncológica, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), Unidade de Doenças Infectocontagiosas (UDIP), Núcleo de Epidemiologia Hospitalar (NHE) e o Serviço de Controle de Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde (SCIRAS). Compõem as atividades multiprofissionais desse programa de residência: as visitas multiprofissionais aos/às usuários/as internados/as, as discussões ampliadas dos casos para intervenções em busca de resoluções interprofissionais das requisições dos/as usuários/as e de seus familiares, intervenções conjuntas e as ações de promoção, prevenção voltadas a educação em saúde. De modo geral, predominam as atividades com foco uniprofissional, nas ações de atendimento direto aos/às usuários/as, voltadas para respostas imediatas e simplificadas.

O trabalho uniprofissional das/os Assistentes Sociais residentes se organiza, ordinariamente, exceto no NHE e no SCIRAS⁸, em uma denominada “Sala de Serviço Social”⁹, para o atendimento das requisições (também chamadas de demandas) espontâneas diretas ou indiretas dos/das usuários/as ou realiza atividade de busca ativa através de visitas aos/às usuários/as nas enfermarias para acompanhamento social. Os atendimentos das requisições indiretas dos/das usuários/as surgem dos encaminhamentos realizados por profissionais da equipe multiprofissional ou funcionários/as das unidades (médicos/as, enfermeiros/as, psicólogos/as, nutricionistas, seguranças, atendentes, recepção, assistentes sociais de outros ambulatorios, etc.).

A tabela (1) abaixo detalha as requisições comuns dirigidas ao Serviço Social da residência do HUPAA, no período de março de 2022 a fevereiro de 2024. Nesta tabela, as requisições direcionadas ao Serviço Social são tipificadas em dois grupos. No *grupo 1* estão catalogadas as requisições relacionadas com as competências e atribuições profissionais do Assistente Social na saúde, conforme artigos 4º e 5º da Lei 8.662 (Brasil, 1993) que regulamenta a profissão e os parâmetros para atuação de Assistentes Sociais nesta política (CFESS, 2010, p. 46-47). No *grupo 2*, estão catalogadas as requisições indevidas que não possuem relação com as competências e atribuições, conforme a Lei 8.662 (Brasil, 1993) e com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na saúde. Apresenta ainda, de um lado, as requisições profissionais devidas e indevidas dirigidas diretamente pelos/as usuários/as e seus familiares/rede de apoio ao profissional residente de Serviço Social e, de outro lado, as requisições provenientes dos encaminhamentos internos dos profissionais que integram a equipe multiprofissional da residência e/ou dos outros

profissionais que compõem o quadro de recursos humanos da instituição vinculados aos cenários da RMS.

Tabela 1 - Tipificação das Requisições direcionadas ao profissional Residente de Serviço Social no HUPAA/UFAL, entre março de 2022 a fevereiro de 2024

TIPIFICAÇÃO	Procura dos/as usuá- rios/as e familiares		Encaminhamentos dos/as profissionais	
	Grupo 1: Requisições devidas	Grupo 2: Requisições indevidas	Grupo 1: Requisições devidas	Grupo 2: Requisições indevidas
Avaliação do perfil socioeconômico das/dos usuá- rios/as	X		X	
Parecer social para acesso aos di- reitos, cadastros em programas e serviços internos e externos;	X		X	
Articulação intersetorial para viabilização do acesso aos direi- tos sociais	X		X	
Democratização das informações sobre o fluxo e rotina dos servi- ços ofertados pela instituição	X		X	
Encaminhamentos externos para acesso aos programas socioassis- tenciais	X		X	
Orientações para judicialização de procedimentos, medicamen- tos, alimentação e home care	X		X	
Orientação sobre os direitos so- ciais relacionados às patologias	X		X	
Orientação sobre os direitos pre- videnciários e trabalhistas	X		X	
Orientação sobre benefícios da política de assistência social	X		X	
Contato com os familiares e rede de apoio para fortalecimento dos vínculos afetivos			X	
Solicitação de liberação para a entrada de televisores; ventila- dores e colchões		X		X
Solicitação de liberação para a entrada de alimentos para acom- panhantes		X		X

(Continua)

(Continuação)

Marcação de consultas médicas ou exames		X		X
Antecipar consultas médicas		X		X
Solicitação de regulação de procedimentos/leitos de usuários internos e externos		X		X
Emissão de declarações de atendimentos e/ou consulta que não foram realizadas pelo Serviço Social		X		X
Emissão de documentos para a entrada de acompanhante fora de horário estabelecido institucionalmente		X		X
Solicitação de liberação de visitas de familiares para os usuários internados		X		X
Preencher formulários/laudos de atribuição de outros profissionais		X		X
Solicitação de refeições para usuários em acompanhamento ambulatorial		X		X
Solicitação de transporte para remoção e alta hospitalar		X		
Reclamações dos atendimentos recebidos nos serviços ou/e infraestrutura		X		
Informação sobre o quadro clínico		X		
Localização de familiares e rede de apoio para providenciar acompanhantes para os usuários hospitalizados				X
Liberação de entrada de funcionários de serviços externos para recolhimento de material biológico para exames específicos				X
Contato com a rede privada para orçamento de exames que não realizados pela instituição				X

Fonte: Tabela elaborada pelas autoras (2024).

As requisições profissionais que são de competências e atribuições da profissão, na maioria das vezes, demandam um acompanhamento social e, conseqüentemente, tempo para efetivar uma prática profissional de qualidade e efetiva. São necessárias mediações como o acolhimento e escuta qualificada para compreensão das requisições direcionadas pelos/as usuários/as e/ou seus familiares e, assim, o/a profissional conseguir intervir de modo a efetivar o que está sendo requerido.

Os/as usuários e/ou seus familiares, ao buscarem o Serviço Social para intervenção em requisições que denominam-se como indevidas, por falta de conhecimento do fazer profissional, por não reconhecerem a dimensão da saúde como direito do cidadão e dever do Estado, por entraves ao livre acesso ao serviço público de saúde (agendar consultas, exames, internações e tratamentos), por desconhecer o fluxo e as rotinas institucionais, acabam creditando ao assistente social, mediado pelo discurso da “ajuda”, a resolutividade dessas requisições.

As requisições relacionadas à liberação de objetos (televisores, colchões, ventiladores) e à liberação de entrada de acompanhantes e liberação de visitas contribuem para diluir as especificidades do Serviço Social, reduzindo o fazer profissional “ao posso ajudar” e ao “faz tudo”, e conseqüentemente negam o caráter institucional dessas requisições. São requisições que demandam uma padronização das rotinas e fluxos institucionais, assim como o estabelecimento de fluxos de processos de trabalhos entre os setores existentes na instituição. Há grande rotatividade de funcionários/as terceirizados/as para a prestação do atendimento direto ao público nos setores de recepção e hotelaria, sem passar por processos de aprimoramento para conhecimento das rotinas institucionais. Por falta de conhecimento ou a inexistência dos fluxos e de rotinas institucionais, acabam direcionando os/as usuários/as para atendimentos com o Serviço Social.

Vasconcelos (2013, p. 12), ao discutir o trabalho profissional dos/as assistentes sociais na saúde, afirma que “[...] a atenção prestada pelos profissionais, em grande parte, permite aos usuários sentirem-se respeitados, apoiados,” ouvidos, “contando no interior das instituições com um lugar para aliviar suas tensões”. Porém, essas ações não podem ser operacionalizadas “como um fim em si mesmo”, sendo empecilhos para a reorganização dos processos internos de trabalho e para o fomento do resgate da autonomia dos/as usuários/as.

Os assistentes sociais, reconhecidos pelos usuários como “seres humanos” interessados em “AJUDAR”, ao se limitarem à ajuda ou transfigurando o direito em ajuda, a partir de ações como fim em si mesmo e independente dos objetivos almejados, contribuem na reprodução da organização social dominante. Desse modo, mesmo acolhendo com respeito e/ou “humanizando relações”

funcionamos como braço da elite econômica – para reprodução de sua ideologia (para que esta continue a ideologia dominante) o que resulta em perdas e não ganhos para os trabalhadores (Vasconcelos, 2013, p. 14-15).

O acolhimento e a escuta são diretrizes da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013) para o SUS e são transversais a todos/as profissionais inseridos/as no trabalho em saúde. Sendo assim, não se restringem apenas ao Serviço Social para pôr em prática essas diretrizes no cotidiano dos serviços de saúde, e tais diretrizes não podem ser tomadas como fins em si mesmos. Essas diretrizes são fios condutores para garantir uma intervenção qualificada, humanizada e acolhedora, e para dar resolutividade às requisições dos/das usuários/as no SUS. Parte das requisições indevidas encaminhadas ao Serviço Social, advém da ausência da oferta da escuta e acolhimento aos/às usuários/as.

O CFESS, ao discutir sobre as requisições consideradas indevidas dirigidas ao Serviço Social, esclarece:

Ao buscar as respostas sobre as requisições e avaliar as que são indevidas, profissionais têm nas regulamentações o parâmetro ético-político para se posicionarem, seja para ressignificar as demandas, seja para negá-las, quando estranhas ao seu universo formativo. Os mecanismos para o cumprimento das determinações acerca da matéria relevante para o Serviço Social devem ser buscados sob a lógica de defesa dos direitos dos/as usuários dos serviços; das prerrogativas profissionais; da qualidade técnica e ética dos serviços; dos direitos humanos e dos princípios contidos no Código de Ética do/a Assistente Social (CFESS, 2021, p. 75).

Ao comprometer parte do seu tempo de trabalho para responder requisições que não são de competências e de atribuições do/a assistente social, o/a profissional deixa de realizar uma ação fundamental que poderia impactar nas condições de vida e saúde dos/as usuários/as, como, por exemplo, a avaliação do perfil socioeconômico. A avaliação socioeconômica demanda o uso da entrevista social, mediada pelo diálogo, escuta e acolhimento realizada entre profissional e usuário/a e/ou seu familiar/acompanhante. É uma ação fundamental para intervenção na vida dos sujeitos, podendo contribuir para ampliar o conhecimento sobre seus direitos.

A avaliação do perfil socioeconômico, realizada após operacionalização da entrevista, é um meio que possibilita a efetivação de direitos¹⁰. Permite descortinar o que está oculto: as condições materiais e imateriais que implicam na condição de saúde/doença dos/das usuários/as. Tal ação permite compreender

[...] os determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar à prática dos demais profissionais de saúde (CFESS, 2010, p. 45).

Face ao exposto, entende-se que há uma desconexão, uma fratura entre o exercício profissional realizado pelo/a assistente social na saúde e a perspectiva assistencialista, da ajuda. A partir da tipificação acima, é possível observar que há duas concepções de profissão de Serviço Social que se entrecruzam no cotidiano dos serviços: uma que relaciona a profissão à democratização de informações necessárias para a viabilização dos acessos aos direitos sociais e outra concepção de profissão associada à prática da caridade, da ajuda. As requisições tipificadas como indevidas possibilitam refletir que se espera do Serviço Social uma prática assistencialista, caritativa, a qual reduz o fazer profissional “ao que faz tudo”, “quebra galho” (Faleiros, 1996, p. 11). Isto contribui para negar algo fundamental na existência do SUS: a saúde como um direito de todos e dever do Estado, que não pode ser reduzida à caridade, ao favor. Tendo isso como pressuposto, o/a Assistente Social trabalha na perspectiva de democratizar informações para que os/as usuários tenham acesso ao seu direito à saúde.

Considerações finais

As Residências Multiprofissionais em Saúde são uma potência na formação de trabalhadores/as em saúde para atuação no e para o SUS. Os/as residentes não são apenas sujeitos em processo de formação, mas também profissionais graduados que dão continuidade aos estudos por meio de uma pós-graduação *lato sensu*. Essa modalidade de formação tem como particularidade ser um processo formativo no e pelo trabalho em saúde, em regime de dedicação exclusiva, cujo pilar está na relação entre teoria e prática.

Sendo assim, é preciso pensar nas residências como uma dimensão de formação condicionada a um processo de trabalho em saúde estruturado no interior das instituições e serviços de saúde. As residências não estão dissociadas da organização do processo de trabalho em saúde. Elas ocorrem dentro e a partir dele. Os/as residentes podem contribuir fomentando ações e reflexões, propondo mudanças nas práticas em saúde e fortalecendo o SUS, mas não sozinhos.

As RMS possibilitam, através da interação entre residentes, preceptores, tutores e usuários, novos olhares e sistematizações sobre o processo de formação e fazer profis-

sional. Residentes, preceptores, tutores e coordenadores são sujeitos centrais na execução dos programas de residência. Entretanto, esses programas só se realizam na interação com os demais profissionais que não estão necessariamente envolvidos diretamente nos programas de residências, assim como na interação com usuários e gestores.

Essa potência de formação se realiza dentro do contexto de um processo contraditório. No cotidiano profissional do programa de residência em saúde do Adulto e do Idoso da UFAL, esse processo contraditório vai se expressar no trabalho precário, na alta jornada de trabalho, nos ritmos de trabalho intensos, na cobrança por produtividade e na fragmentação do trabalho dos residentes e demais profissionais, bem como no crescimento de demandas de trabalho burocrático, pragmático, voltado para respostas imediatas. Na atuação rotineira do/a assistente social residente, em oposição ao trabalho técnico e criativo.

Corroborar-se com o entendimento construído pelo movimento coletivo dos/as residentes em saúde, que é necessário superar a residência como forma de precarização do trabalho. Para tanto, é preciso repensar os projetos político-pedagógicos dos programas e os processos de trabalho em saúde das instituições proponentes. É necessário também fomentar à inserção dos/as residentes nas atividades de pesquisa. A pesquisa não pode ser vista apenas como um “apêndice” ou uma etapa formal para a conclusão da residência, mas sim como uma mediação para compreender as reais condições de vida e as demandas da classe trabalhadora, assim como nos estudos sobre o perfil e a situação de saúde dos/as usuários/as e/ou da coletividade, de modo a qualificar a prática dos/as residentes e fortalecer o SUS. É necessário realizar estudos e pesquisas que possam aprimorar o saber e o fazer profissional dos/as residentes no trabalho em saúde.

Como mencionado nas seções precedentes, no contexto do programa de residência multiprofissional em saúde do Adulto e do Idoso no HUPAA/UFAL, os/as residentes de Serviço Social se veem envolvidos em um processo permeado por dilemas e também por possibilidades. Apesar da premissa do trabalho em equipe multiprofissional e da interprofissionalidade, a experiência dos/as residentes dentro dos diversos cenários de prática tende a favorecer o predomínio de um trabalho fragmentado.

Quando os/as outros/as profissionais não conseguem responder a uma requisição devido ao desconhecimento das rotinas e fluxos institucionais, ou por falta de tempo para uma escuta qualificada, é comum que a demanda recaia sobre o Serviço Social, baseando-se em seu conhecimento teórico-técnico. No entanto, tanto os membros da equipe multiprofissional quanto outros profissionais da instituição muitas vezes não são incentivados a adotar uma prática interprofissional ou a desenvolver um olhar abrangen-

te fundamentado nos determinantes e condicionantes sociais. Assim, o que prevalece no interior do processo de trabalho em saúde é uma prática centrada na assistência à doença.

Os/as residentes de Serviço Social convivem no interior do HUPAA com duas concepções de profissão, uma que associa a prática da ajuda e outra a viabilização de direitos. Nesse ínterim, é necessário sempre reafirmar as especificidades pautadas no estatuto profissional, na tentativa de construir e divulgar a imagem da profissão vinculada aos direitos, na negação da benemerência, considerando atribuições, competências, estatuto profissional e posicionamentos ético-políticos, rompendo com perspectivas circunscritas aos pressupostos endogenistas do Serviço Social. Na perspectiva de legitimar sua autoimagem como profissional inserido na divisão social e técnica do trabalho, desenvolvendo um trabalho em saúde visando contribuir para que a população alagoana possa ter acesso aos direitos sociais e aos meios de exercê-los. Indica-se como caminho a inserção dos/as residentes em atividades práticas para além dos atendimentos diretos aos/às usuários.

As atividades de mobilização, participação, controle social, investigação, planejamento e gestão, conforme explicitam os Parâmetros para a atuação na saúde (CFESS, 2010), integram o processo de trabalho dos/as assistentes sociais na saúde e contribuem para o fortalecimento do SUS universal, integral, equânime e de qualidade, sendo nesses eixos que os/as residentes também devem estar inseridos/as. Durante a vivência na residência no cenário do HUPAA/UFAL, conduziu-se uma ação de extrema relevância no campo da mobilização, participação e controle social: o NEGRHU. O movimento antirracista do HUPAA/UFAL, denominado NEGRHU, é uma ação que conquistou a institucionalização (corresponsabilizando o hospital) e inclui todos os núcleos profissionais e segmentos que compõem a residência multiprofissional em saúde do Adulto e do Idoso da UFAL. É um movimento organizado multiprofissionalmente, mas com forte mobilização do núcleo de Serviço Social da UFAL/HUPAA.

Por fim, com esta pesquisa, buscou-se apresentar proposições que possam qualificar a prática dos/as Assistentes Sociais inseridos/as nas residências em saúde, tendo como referência a saúde como direito de todos e dever do Estado, bem como as prerrogativas profissionais do Serviço Social brasileiro. A discussão sobre as requisições profissionais consideradas devidas e indevidas, baseadas no estatuto profissional e direcionadas ao/a profissional residente, revelou que as inquietações em torno dessa temática não se limitaram a estabelecer uma lista de atividades específicas que o profissional residente pode ou não realizar. O foco está em construir um conjunto de práticas que garanta a

legitimidade de sua intervenção e, além disso, desenvolver uma prática profissional para além de práticas rotineiras, burocráticas, assistencialistas e imediatistas, fundamentada nas bases teórico-metodológicas, técnico-operativas e ético-políticas legitimadas na profissão.

Referências

ABEPSS - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. *Formação e Residências em Saúde: contribuições da ABEPSS*. Brasília: ABEPSS, 2022. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/formação-e-residências-em-saúde-220601-202206012224227011490.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. *Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993*. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Presidência da República. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm. Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. *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 nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm. Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. *Lei nº. 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. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. *Política Nacional de Humanização*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. *Portaria Interministerial Nº45, 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. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/deges/legislacao/2018-e-antes/2007/portaria-45-12012007.pdf/view>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. In: *Interfaces*, Botucatu, v. 22, p. 1739-49, 2018. Suplemento 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jicse/a/XRJVNsrHcqsRXLZ7RMxCks/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Código de ética do/a assistente social*. 10. ed. Brasília, DF: CFESS, [2012]. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CEPCFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Dia do/a Assistente Social 2023*. Brasília, DF: CFESS, 2023. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/documento/view/268/dia-do-a-assistente-social-2023>. Acesso em: 20 jul. 2023.

CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Diálogos do Cotidiano: reflexões sobre o trabalho profissional*. Brasília, DF: CFESS, 2021. Caderno 1.

CFESS-CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde*. Brasília, DF: CFESS, 2010. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/ParametrosparaAssistentesSociaisnaSaude-versaopreliminar.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016*. [...] Esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília, DF: CNS, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso: 12 jan. 2024.

COREMU - COORDENAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO. *TCRS de Serviço Social 2010-2020*. Maceió: COREMU, 2023.

DUARTE, M. K. F. S. *Residências Multiprofissionais em Saúde No Brasil: uma análise em torno de controvérsias*. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/8704?mode=full>. Acesso em: 20 jan. 2024.

FALEIROS, V. P. Serviço social: questões presentes para o futuro. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, ano XVII, n. 50, abr. 1996.

GUERRA, Y. A. D.; REPETTI, G. J.; ANDRADE FILHO, A.; SILVA, P. B. S.; ALCANTARA; E. L. C. Atribuições, competências, demandas e requisições: o trabalho do assistente social em debate. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORAS(ES) EM SERVIÇO SOCIAL, 14., 2016, Ribeirão Preto, SP. *Anais* [...]. Ribeirão Preto: ABEPSS, 2016.

IAMAMOTO, M. V. Os desafios da profissão de Serviço Social no atual contexto de retrocessos das conquistas da classe trabalhadora. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Diálogos do Cotidiano: reflexões sobre o trabalho profissional*. Brasília: CFESS, 2021. Caderno 1, p. 14-46.

IAMAMOTO, M. V. *Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MARTINELLI, M. L. Pesquisa qualitativa: um caminho para a intervenção profissional. *Revista O Social em Questão*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 19, p. 31-43, 2008. Disponível em: <https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/v11n19a03.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

MARX, K. *O capital: crítica da economia política*. Tradução de Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013. Livro I: O processo de produção do capital.

MINAYO, M. C. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 25. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. p. 9-29.

VASCONCELOS, A. M. Serviço social e práticas democráticas na saúde. In: MOTA, A. E. (org.). *Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

Notas

¹ Não foi por acaso que o conjunto CFESS/CRESS, em comemoração ao Dia do/a Assistente Social, 15 de maio de 2023, lançou a campanha: “*Serviço Social, necessário para o Brasil! – uma profissão regulamentada e comprometida com a ética e com a qualidade dos serviços prestados à população*”. Dessa forma, o conjunto CFESS/CRESS reafirma a importância do Serviço Social para a efetivação das políticas sociais no país e destaca que se está vivenciando um “[...] contexto de tentativas de desregulamentação de diversas profissões e de precarização das condições do trabalho e da vida”. Portanto, faz um chamado a todos/as que integram a categoria profissional, enfatizando que “[...] é fundamental fazer a defesa das atribuições e das competências profissionais de assistentes sociais, para a que sociedade reconheça o nosso trabalho e a população tenha acesso aos serviços de qualidade” (CFESS, 2023).

² Segundo levantamento solicitado e elaborado pela Comissão de Residência Multiprofissional do HUPAA (Coremu, 2023), até abril de 2023, totalizavam 11 trabalhos com objetos de estudos relacionados à discussão do trabalho profissional da/o assistente social no campo da saúde.

³ O trabalho em equipe sob o escopo da interprofissionalidade se baseia na integração, na coesão e na prática colaborativa entre os trabalhadores, de modo que todos os membros da equipe interagem entre si, enfatizando a totalidade dos aspectos inter-relacionados ao processo saúde-doença que envolve os/as usuários/as. Ceccim (2018) aponta sobre a importância da interprofissionalidade no campo da saúde, enquanto uma prática que aumenta a segurança no cuidado, diminuindo riscos, erros e danos; contribui para atender às necessidades de saúde de forma precisa e oportuna, implementando ações de prevenção e promoção da saúde; e aprimora a satisfação e o conforto dos usuários, refletindo-se na qualidade do acolhimento, na abrangência da atenção e na adesão ao tratamento ou plano de cuidados recomendado.

- ⁴ Sobre esses elementos conjunturais, o Movimento Nacional em Defesa das Residência em Saúde, em publicação da ABEPSS (2022, p. 11), analisa: “Diante de um cenário de escassez de concursos públicos e da privatização dos serviços de saúde, profissionais ocupam os serviços por meio de vínculos precários e em número insuficiente. São nesses campos que as/os residentes em saúde realizam seu processo de formação. Soma-se a esse elemento a precarização da estrutura das unidades de saúde e unidades de ensino superior, a falta de materiais e recursos adequados para o trabalho, entre outros elementos. Ou seja, o desmonte do SUS implica diretamente no projeto de formação da residência, substituindo o processo formativo por uma estratégia de provimento de recursos humanos de uma forma extremamente precarizada”.
- ⁵ Duarte, em sua dissertação, debate as controvérsias em torno das Residências Multiprofissionais em Saúde no Brasil. Dentre diversos apontamentos, a pesquisadora defende que a busca por uma identificação do/a residente perpassa os diferentes sujeitos da Residência, desde o/a próprio/a residente ao/o preceptor/a. “O ‘(não) lugar’, ao mesmo tempo em que traz pra ‘jogo’ uma dimensão de deslocamento, onde o/a residente aparece alternando-se entre ser uma coisa ou outra, sugere um movimento em que as fronteiras permanecem vivas. Além disso, parece dizer de uma sensação de não pertencimento, de descaracterização e estranhamento, quando transitar entre lugares provoca o sentimento de não ser ‘nenhum dos dois’. Do mesmo modo, não saber os limites desse ator/atriz – que ora é estudante, ora é trabalhador/a – é apontado como algo problemático e produtor de conflitos”. Adiante, Duarte esclarece: “Ao passo em que esse lugar é questionado e reivindicado, noto que ele também é entendido como dado, como algo já sabido e conhecido, pensado a partir de um papel preestabelecido, como se devesse seguir alguma normativa preexistente. Ao fugir daquilo que é esperado e se apresentar de outros modos, o/a residente é visto como alguém que “deixa a desejar”, provocando sentimentos de angústia e desmotivação. É preciso seguir à risca o que está posto, o que diz o papel” (Duarte, 2021, p. 57-58).
- ⁶ Entende-se que dentre os fatores que contribuem para que os profissionais encaminhem ao Serviço Social todas aquelas requisições que não conseguem ou não podem resolvê-las, são: falta de compreensão da requisição (devido à alta demanda não conseguem realizar uma escuta qualificada dos/das usuários/as), ausência do conhecimento das atribuições do Serviço Social, ausência de interesse em buscar respostas já que não são estimulados à prática interprofissional ou não conhecimento dos limites institucionais.
- ⁷ O projeto de Reforma Sanitária tem como premissa a saúde como direito de todos e dever do Estado. “Destacam-se como fundamentos dessa proposta a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações”. Antagonicamente, o projeto de saúde articulado à lógica do mercado prega que a tarefa do Estado “[...] consiste em garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento aos que têm acesso ao mercado. Suas principais propostas são: caráter focalizado para atender às populações vulneráveis por meio do pacote básico para a saúde, ampliação da privatização, estímulo ao seguro privado, descentralização dos serviços em nível local e eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento” (CFESS, 2010, p. 20-22).

- ⁸ No NHE e SCIRAS são realizadas, respectivamente, atividades relacionadas à notificação dos agravos e doenças e o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Os/as residentes de Serviço Social não desenvolvem atividades relacionadas a assistência direta aos/às usuários/as e em um desses setores são diluídas, completamente, as suas especificidades profissionais para realizar um trabalho observacional e de acompanhamento de infecção causada por microrganismos infecciosos. A ausência de um preceptor de referência com formação em Serviço Social nestes espaços pode estar contribuindo para baixo aproveitamento dos residentes de Serviço Social nestes cenários, que poderia articular a realização de atividades voltadas para o eixo “investigação, planejamento e gestão”, conforme o eixo 3 dos parâmetros de atuação na política de saúde, visando a melhoria da qualidade dos serviços (CFESS, 2010, p. 60).
- ⁹ As atividades desenvolvidas pelo Serviço Social da Residência têm como ênfase o eixo de atendimento direto (CFESS, 2010), cujo foco são as respostas imediatistas para atendimento direto às requisições da população. Vasconcelos destaca que, independentemente “[...] do tipo de unidade de saúde e das diferenças entre os/as usuários/as e das demandas dirigidas ao Serviço Social, os assistentes sociais vêm seguindo uma *lógica de organização do seu trabalho* e estratégias de ação. O Serviço Social, como um todo, se organiza em *plantão* ou *plantão e programas*, enquanto os assistentes sociais, individualmente, podem se organizar desenvolvendo ações *no plantão*, *no plantão e em programas* ou somente em *programas e projetos* (Vasconcelos, 2013 p. 05, grifos da autora). A autora o caracteriza como “[...] uma atividade receptora de qualquer demanda da unidade/usuários; funciona na maioria das vezes em locais precários quanto ao tamanho, localização e instalação” (CFESS, 2010).
- ¹⁰ A partir do conhecimento do contexto socioeconômico dos/as usuários/as atendidos/as, o/a assistente social pode intervir com as orientações necessárias visando garantir o acesso aos benefícios previdenciários, trabalhistas e da assistência social que poderão impactar nas condições de vida e saúde da população usuária.

Recebido em: 17/04/2024

Aprovado em: 08/05/2025