

A formação do serviço social no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Cardiopulmonar

Clara Mineiro Cordoeira*

Paula Andréia Ferreira Bastos**

Andreia Oliveira***

RESUMO:

Neste estudo, objetivou-se analisar as interações entre o exercício profissional, o processo e os fundamentos ético-políticos na formação do assistente social no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) do Hospital Universitário de Brasília (HUB), na área de Atenção Cardiopulmonar, no período de março de 2022 a dezembro de 2023. Discute-se a RMS como um espaço privilegiado na formação de profissionais para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) com destaque para as disputas político-ideológicas que permeiam esse contexto. A análise está embasada em normativas legais da profissão e é desenvolvida por meio de revisões bibliográficas e documentais, além da sistematização de experiências vivenciadas no programa pela residente, coordenações técnica e docente da área de serviço social. Como resultado, a análise permite sugerir que o serviço social, na RMS, procura pautar o processo político-formativo alinhado aos princípios do SUS, da Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político da profissão. Entretanto, o processo de formação nessa modalidade de pós-graduação é influenciado pelas contrarreformas nas políticas sociais, pela precarização das condições do trabalho em saúde e prevalência de práticas tradicionais reprodutoras do modelo biomédico.

Palavras-chave: Residência multiprofissional em saúde; formação profissional; Serviço Social.

* Assistente Social. Especialista em Cuidado à Saúde do Adulto, com ênfase na Atenção cardiopulmonar, em caráter de Residência Multiprofissional em Saúde, pela Universidade de Brasília. Pós-graduada em Direitos Sociais e Competências Profissionais do Assistente Social pela Fundação Dom Alberto.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8306-7320>
E-mail: claramineirocordoeira@gmail.com

*** Assistente Social, Mestre em Saúde Pública, Doutora em Serviço Social. Professora Associada do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília (UnB).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8759-059X>
E-mail: andreaoliveirasus@gmail.com

** Assistente Social. Coordenadora Técnica na área de Serviço Social do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde -Atenção Cardiopulmonar do Hospital Universitário de Brasília.
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-2646-3481>
E-mail: paula.fbastos1@gmail.com

Social Work Training in the Multiprofessional Residency Program in Cardiopulmonary Care

ABSTRACT:

In this study, the objective is to analyze the interactions between professional practice, process, and ethical-political foundations in the training of social workers in the Multiprofessional Health Residency Program (RMS) at the University Hospital of Brasília (HUB), in the area of Cardiopulmonary Care, from March 2022 to December 2023. The RMS is discussed as a privileged space in the training of professionals to act in the Unified Health System (SUS), with an emphasis on the political-ideological disputes that permeate this context. The analysis is based on legal norms of the profession and is developed through bibliographic and documentary reviews, as well as the systematization of experiences lived in the program by the resident, technical and teaching coordinations of the social service area. As a result, the analysis suggests that social service, in the RMS, seeks to guide the political-educational process aligned with the principles of the SUS, the Health Reform, and the Ethical-Political Project of the profession. However, the training process in this postgraduate modality is influenced by counter-reforms in social policies, by the precariousness of working conditions in health, and the prevalence of traditional practices that reproduce the biomedical model.

Keywords: Multiprofessional health residency; professional qualification; Social Work.

Introdução

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é concebida como um espaço privilegiado para a formação de profissionais destinados a atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, encontra-se em um campo marcado por contradições e disputas entre diferentes projetos político-ideológicos. Essas disputas envolvem, por um lado, a defesa do direito universal e integral à Saúde como um bem público e estatal e, por outro, os interesses do setor privado mercantil, que têm repercussões diretas nos serviços e nas políticas do setor.

A compreensão desses campos de disputa tem reverberações diretas no processo formativo da RMS, como identificado na legislação que a regulamenta. Conforme analisado por Silva (2018), essa legislação, apesar de ter a proposta original de construir uma formação em Saúde que leve em consideração à diversidade e complexidade do SUS, também cria condições normativas que vão contra esses propósitos. Isso facilita para que a “presença do residente se estabeleça como possibilidade de mão de obra barata e precária nos serviços de saúde” (Silva, 2018, p. 207).

Discutir a formação do estudante de serviço social na RMS requer leitura crítica da conjuntura dessa modalidade aplicada no contexto do SUS e suas implicações para os processos formativos dos profissionais de saúde, alinhando as práticas com o Projeto da Reforma Sanitária brasileira, que preconiza a universalização da atenção e a integralidade do cuidado.

Com base nessas considerações, com o presente artigo, objetiva-se analisar as interações entre o exercício profissional, o processo e os fundamentos ético-políticos da formação do assistente social no Programa de RMS do Hospital Universitário de Brasília (HUB), com ênfase na área de Atenção Cardiopulmonar, no período de março de 2022 a dezembro de 2023.

A discussão baseia-se nas normativas legais da profissão, incluindo o Código de Ética da Profissão (CFESS, 1993), as Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS, 1996) e os Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Política de Saúde (CFESS, 2010).

Considerando os contextos histórico e conjuntural da RMS, no Brasil, e a inserção do serviço social nessa modalidade de formação em saúde, o estudo, de naturezas descritiva e exploratória, foi desenvolvido por meio de revisões bibliográficas e documentais, além de experiências vivenciadas na área específica de serviço social no Programa de RMS do Adulto, com foco em Atenção Cardiopulmonar no HUB.

A revisão bibliográfica, embora não exaustiva, incluiu a consulta aos periódicos e literatura reconhecida na área. O levantamento documental abrangeu o estudo dos marcos legal e institucional, contemplando documentos relacionados à residência multiprofissional do HUB, o projeto pedagógico do programa e documentos do serviço social. A sistematização das experiências vivenciadas por profissionais do serviço social baseou-se na participação de residentes, coordenador/as técnicas e docentes da área na RMS, durante interações com a equipe de profissionais, preceptores/as, usuários/as em atendimento hospitalar e seus familiares. Ainda foram consideradas as interações nas disciplinas específicas e de eixo comum, além de atividades extra-hospitalares, como cenários de práticas em estágio eletivo na rede de atenção em saúde e participação em grupo de pesquisa na universidade.

Longe de esgotar qualquer debate, neste estudo, busca-se contribuir para o aprimoramento do processo formativo do estudante de serviço social no Programa de RMS do HUB, especialmente na área de Atenção Cardiopulmonar. A intenção é oferecer subsídios que enriqueçam e fomentem reflexões críticas sobre a formação em serviço social na RMS, proporcionando uma visão aprofundada da atuação profissional para a constru-

ção de intervenções que promovam o cuidado em saúde integral, universal, público e de respeito à dignidade humana.

Nessa perspectiva, o presente artigo está estruturado em duas partes: na primeira, discute-se sobre serviço social na RMS, explorando sua inserção nos programas no HUB; e, na segunda parte, aborda-se o Processo Político-Formativo do Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Cardiopulmonar, à luz dos Parâmetros de Atuação do/a Assistente Social na Política de Saúde.

O Serviço Social na Residência Multiprofissional em Saúde

Ao longo da história, o/a profissional de serviço social tem vivenciado notável inserção no campo da saúde, estendendo sua presença no âmbito laboral e nos diálogos políticos e sociais. Conforme destacado por Silva e Krüger (2018), a atuação e intervenção do profissional de serviço social no âmbito da saúde têm passado por alterações, especialmente, após a ampliação do conceito de saúde. A regulamentação do SUS, com sua abordagem ampliada de saúde, princípios e competências, provocou expressivo aumento no espaço de atuação do profissional de serviço social, expandindo suas reflexões nesse sentido.

Nesse contexto, a atuação do/a assistente social assume relevância singular, voltada para a defesa dos direitos da população usuária no sistema público de saúde, após a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988. Destaca-se, de maneira significativa, a importância do acesso aos direitos sociais, conquistados por meio das lutas da classe trabalhadora, e a busca pela universalidade e integralidade na atenção à saúde, estabelecendo a inter-relação com a rede socioassistencial e de proteção social.

O serviço social, no campo da saúde, influenciado por esse panorama histórico e normativo-legal, adquire contornos que se alinham com os princípios fundamentais do Código de Ética do/a Assistente Social regulamentado pela Lei nº 8.662/1993 (CFESS, 1993), que orientam a atuação profissional, estendendo-se para um projeto profissional comprometido com a defesa dos direitos da população e vinculado ao processo de construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

Com base nessas considerações, o exercício profissional do/a assistente social, no contexto hospitalar, depara-se com demandas de natureza complexa, uma vez que é o cenário em que o/a usuário do serviço e sua rede de apoio encontram-se particularmente vulneráveis, devido ao processo de adoecimento.

Diante dessa realidade, os/as profissionais têm a responsabilidade de reagir prontamente às demandas apresentadas pelos/as usuários/as e pela equipe de saúde, e ainda mobilizar conhecimentos e instrumentos de trabalho adequados para compreender as determinações sociais subjacentes às requisições apresentadas. Essa compreensão é crucial, especialmente no enfrentamento das violações de direitos que afetam as condições de vida e as necessidades sociais e de saúde da população. Como destacado por Martinelli (2015), no âmbito da saúde, que é caracterizada como uma área multidisciplinar e estratégica, são essenciais à agilidade e criticidade nos posicionamentos e ações profissionais.

O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional (ABEPSS, 1996), implica a compreensão de que, no âmbito da saúde, o processo de intervenção é permeado pelas determinações sociais do processo saúde-doença. No próprio processo de adoecimento, essas determinações desempenham um papel significativo, uma vez que fatores socioeconômicos, políticos e culturais influenciam diretamente no estado de saúde dos indivíduos (Martinelli, 2015).

Dessa forma, a questão social, como objeto interventivo, envolve a interação com a compreensão da produção social da saúde e doença, bem como com processos interventivos e formativos em saúde, fundamentados em modelos de atenção respaldados pelos princípios e diretrizes do SUS, incluindo a universalidade, integralidade e participação social.

Nessa perspectiva, a RMS emerge como modalidade de formação pós-graduada, cujas diretrizes desempenham papel fundamental na qualificação dos/as profissionais da saúde, incluindo os/as assistentes sociais. Essas residências têm o potencial não apenas de transformar práticas consolidadas, especialmente aquelas enraizadas no modelo biomédico, mas também de introduzir novas abordagens nos processos de trabalho em saúde, por meio de enfoques interprofissionais. No entanto, são espaços que ainda evidenciam as contradições contidas nas contrarreformas das políticas de saúde e educação, apresentando inúmeros desafios para a formação de profissionais de saúde em consonância com os princípios do SUS.

Originadas nas experiências iniciais das residências multiprofissionais na área da saúde, na década de 1970, essa modalidade de pós-graduação *lato sensu* expandiu-se significativamente, nos anos 2000, regulamentada pela Lei nº 11.129/2005 (Brasil, 2005). Com abordagens diversas, essas residências operam na integração das profissões da saúde em processos formativos em equipe multiprofissional, inserindo-se na reali-

dade dos serviços de saúde e estabelecendo uma relação entre ensino e serviço (Brasil, 2006).

As residências multiprofissionais seguem o mesmo modelo da residência médica, com carga semanal de 60 horas, distribuídas entre 48 horas práticas e 12 horas teóricas, ao longo de dois anos, totalizando 5.770 horas.

O serviço social encontra-se inserido nas diferentes modalidades de residência, abrangendo tanto a área hospitalar quanto à atenção básica, e estendendo-se a campos diversos de especialização, como Atenção Cardiopulmonar, Oncológica e Saúde Mental. Um levantamento conduzido pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS, 2018, p. 21), revelou que, até 2018, o serviço social compunha 86 dos 232 programas que ofereciam 496 vagas, com destaque para os programas voltados à Saúde Mental, atenção básica/saúde da família, oncologia, saúde da criança e do/a adolescente, urgência e emergência.

O HUB compõe a rede pública de saúde do Distrito Federal (DF) e, em 2017, tornou-se uma unidade de média e alta complexidades, que realiza, inclusive, transplantes renais e de córnea. O HUB tem como missão cuidar de pessoas em um contexto humanizado e interdisciplinar; fomentar produções científicas; desenvolver atividades acadêmicas, para promover a aproximação da teoria com a prática.

No HUB, são ofertados três programas: Atenção Cardiopulmonar, atenção oncológica e atenção básica, além de reservar uma vaga anual para o serviço social nos dois primeiros programas mencionados.

O programa de Residência Multiprofissional em Atenção Cardiopulmonar foi iniciado em 2010 e conta, atualmente, com as especialidades de Serviço Social, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Farmácia e Nutrição.

Nos anos de 2020 e 2021, a Atenção Cardiopulmonar não recebeu residentes de serviço social, devido aos desafios internos relacionados à infraestrutura e equipe. Diante desse cenário, o programa passou por uma revisão, no ano de 2022, com a reestruturação, implementação de novos cenários práticos, designação de novos preceptores e ajustes na coordenação. Tais ajustes possibilitaram o retorno da oferta de vagas para a área de serviço social no mencionado programa de RMS.

O Processo Político-Formativo do Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Cardiopulmonar

Ao analisar o processo formativo do serviço social no Programa de RMS do HUB, área de Atenção Cardiopulmonar, são exploradas as interações e interfaces entre o exercício profissional e a formação em saúde, considerando a análise das experiências vi-

venciadas à luz dos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010).

O citado documento do CFESS (2010) é resultado da colaboração das entidades organizativas da profissão e procura estabelecer conexões entre o Projeto Ético-Político da categoria com os princípios da Reforma Sanitária e do SUS, estruturando-se em três itens: O primeiro aborda temas como Saúde, Reforma Sanitária, SUS, enfatizando a perspectiva da garantia dos direitos sociais e apontando desafios e impasses enfrentados desde os anos de 1990, durante sua implementação.

O segundo item, intitulado Serviço Social e Saúde, traz a discussão teórica e política da atuação profissional na área da saúde. Nesse contexto, é resgatada a trajetória do serviço social nessa política, com destaque para os desafios profissionais e a importância de formar profissionais com visão generalista e comprometidos em articular estratégias com outros setores, na defesa do SUS.

O terceiro item trata da Atuação do Assistente Social na Saúde delineando atribuições e competências profissionais, com realce na análise crítica da realidade, utilizando o Código de Ética (1993), e a Lei nº 8.662/1993 de regulamentação da profissão.

Nesse último item, o documento caracteriza as atribuições e competências do/a assistente social no campo da saúde, sugerindo quatro eixos de ação no contexto da intervenção profissional: (1) ações de atendimento direto aos/às usuários/as, que compreende a execução de ações socioassistenciais, ações de articulação com a equipe de saúde e ações socioeducativas; (2) ações de mobilização, participação e controle social; (3) ações de investigação, planejamento e gestão e (4) ações de assessoria, qualificação e formação profissional.

Considerando a interligação e complementaridade dos quatro eixos de atuação, apresenta-se, na sequência, a reflexão sobre as experiências vivenciadas pelo serviço social no âmbito do Programa de RMS na Atenção Cardiopulmonar no HUB, no período compreendido entre março de 2022 e dezembro de 2023.

– *Ações de atendimento direto aos/às usuários/as*: Durante os dois anos de residência, o primeiro ano é dedicado à familiarização da residente com espaços estratégicos do serviço social no HUB e com as particularidades da residência. Esse processo é estabelecido por meio da colaboração entre a coordenação de área (técnica e docente) e os/as preceptores/as assistentes sociais dos diversos setores do hospital, e assim avaliar a disponibilidade para o acompanhamento interventivo e formativo dos residentes. No decurso desse período, o/a assistente social residente tem a possibilidade de aprofundar conhecimentos da área na atuação em diferentes cenários de prática na atenção

em saúde do adulto no contexto hospitalar, com prioridade para atividades interprofissionais que possam contribuir no processo de formação. Já no segundo ano, o foco é direcionado ao atendimento de usuários/as na esfera da atenção à saúde nas áreas de cardiologia e pneumologia.

Ao longo dos processos interventivos e formativos vivenciados pelo/a residente de serviço social nos diferentes cenários de práticas no contexto da atenção à saúde do adulto no HUB, as demandas vinculadas ao primeiro eixo, que compreende o atendimento direto aos/as usuários/as, se destacaram-se de maneira expressiva. Esse eixo desdobra-se em ações socioassistenciais, articulação com a equipe de saúde e ações socioeducativas.

A maioria dessas demandas se expressam de forma espontânea, seja por meio da busca direta pelo atendimento do serviço social pelos/as usuários/as ou por intermédio de encaminhamentos dos diferentes serviços e diversas profissionais da equipe de saúde. Vale ressaltar que as requisições relacionadas às ações socioassistenciais ganham destaque nesse cenário, evidenciando a relevância desse aspecto nas necessidades apresentadas por usuários/as.

O/A profissional do serviço social, ao efetuar o atendimento direto aos/as usuários/as, depara-se com expressões da questão social, que exercem influência direta nas condições de vida dos indivíduos. Essas manifestações revelam-se no cotidiano por meio de demandas que exigem abordagem imediatista e emergencial, destacando a carência de um sistema de proteção social capaz de oferecer respostas adequadas.

A título de exemplificação, as demandas mais frequentes apresentadas à assistente social residente incluem solicitações de orientações para obter o auxílio doença e outros benefícios previdenciários; instruções para acessar o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e outros meios assistenciais; encaminhamentos para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do território com o intuito de requerer benefícios eventuais; passe livre interestadual e do DF; relatório social para acessar o Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Em situações mais graves, como negligência identificada durante a internação, são realizadas articulações para órgãos como o Ministério Público (MP), o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), a Central Judicial do Idoso, entre outros.

Ao constatar que as orientações e os encaminhamentos propostos não podem ser realizados de maneira independente, pelo/a usuário/a, busca-se envolver a rede de apoio familiar e de proteção social disponível. Dessa forma, visa-se assegurar que o/a usuário receba o suporte necessário e não deixe de acessar seus direitos.

O manejo das demandas apresentadas pelos/as usuários/as e familiares, durante o período de internação, leva em consideração as limitações estruturais, físicas, territoriais, no momento da orientação e do encaminhamento. O propósito é assegurar que o acompanhamento do/a usuário/a prossiga em seu território, utilizando-se dos recursos disponíveis e sem perda na continuidade do tratamento de saúde.

Os encaminhamentos realizados pela rede de saúde do DF ocorrem por meio de um sistema interno próprio, possibilitando a condução, o recebimento e as respostas às solicitações. Entretanto, no HUB, por se tratar de uma instituição de âmbito federal, utiliza-se um Sistema Eletrônico de Informações (SEI) distinto do restante da rede socioassistencial do DF, o que dificulta ainda mais o contato institucional e a articulação de ações voltadas para a atenção integral à saúde dos/as usuários/as. Nesse contexto, as reflexões, no presente estudo, indicam que a disparidade nos sistemas eletrônicos constitui um desafio adicional na busca por uma atuação mais integrada e eficaz do serviço social na RMS no HUB, em especial quando se torna necessário acessar os outros níveis de atenção à saúde e a rede socioassistencial.

No que diz respeito às demandas da equipe de saúde para o serviço social, destacam-se, na experiência vivenciada e na busca ativa na rede de suporte do/a usuário. Em situações que envolvem idosos/as e pessoas desorientadas que estão desacompanhadas, quando a equipe de saúde, especialmente a enfermagem, identifica a necessidade de acompanhamento familiar no período de internação, aciona o serviço social para realizar atendimento com os familiares e/ou cuidadores/as.

De acordo com Steytler e Oliveira (2016), no ambiente hospitalar, algumas atribuições do/a acompanhante se confundem com as responsabilidades dos/as profissionais da equipe de saúde, num contexto em que a família passa a desempenhar um papel crescente na gestão do cuidado. É comum que a equipe de enfermagem solicite aos familiares que participem ativamente do acompanhamento integral dos/as usuários/as, prestando assistência em diversas tarefas necessárias. Expressões como “*Quem autorizou o acompanhamento do familiar X? Ele não ajuda em nada!*” (registros no Diário de Campo da residente) são frequentes quando familiares que não têm habilidade no cuidado em saúde estão acompanhando a internação. Steytler e Oliveira (2016, p. 186) ainda destacam:

[...] essa responsabilização foi interpretada com base em situações de carência, de origem conjuntural e estrutural, condicionada por deficiências nas políticas públicas, que induzem o acompanhante, muitas vezes de forma naturalizada, a exercer determinadas tarefas que nem sempre lhe competem e para cujo exercício não se encontra preparado técnica e emocionalmente.

Deve-se também considerar que, ao chegar ao HUB um/a usuário/a desorientado/a, sem informações prévias e com números inativos no sistema, se torna uma tarefa desafiadora acionar os serviços públicos para obter qualquer informação. Frequentemente, se deparam com barreiras institucionais, como as previstas na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)/2018, que proíbe o compartilhamento de qualquer informação que poderia auxiliar no processo de busca ativa da rede de apoio do/a usuário/a.

Importante ressaltar que, no âmbito do atendimento direto ao/a usuário/a, as ações de articulação da equipe de saúde ganham relevância no processo formativo da RMS. No HUB, algumas ações são realizadas de maneira conjunta, como reuniões de equipe para discutir situações específicas de usuário/a hospitalizado/a, trabalho com familiares, avaliação e encaminhamento para o Núcleo de Atenção Domiciliar (NRAD) e do TFD, além de alta médica e social vinculadas.

O trabalho multiprofissional/interprofissional não apenas aprimora a comunicação, mas também promove uma abordagem abrangente e integrada na prestação da atenção à saúde, visando ao cuidado ampliado de saúde. Adicionalmente, a participação de residentes das diferentes áreas de formação nesse ambiente proporciona uma formação mais completa, enriquecendo suas habilidades e preparando-os/as para enfrentar os desafios complexos do SUS.

Ações que envolvem tanto a equipe de saúde quanto os/as residentes no âmbito da assistência em saúde, combinadas com atividades nas disciplinas de tronco comum, clubes de revista ou discussões de casos complexos, são concebidas para promover um processo formativo qualificado, por meio de trocas de experiências que integram elementos teóricos e práticos. No entanto, apesar dessa abordagem, dificuldades significativas surgiram na execução dessas ações de maneira integrada da equipe multiprofissional. Isso se deve, em grande parte, à influência do modelo biomédico na estruturação do processo de trabalho, o que cria, a interpretação, de obstáculos para uma integração mais efetiva entre profissionais de saúde na realização das atividades cotidianas no contexto do trabalho em saúde.

A RMS apresenta o trabalho em equipe com abordagem interdisciplinar como uma proposta desejável para o aprimoramento do processo de trabalho e do cuidado em saúde, com o intuito de contemplar a diversidade de saberes e práticas, e de atendimento às necessidades de saúde em suas diferentes dimensões e complexidade humana.

No entanto, a implementação desse trabalho em equipe de forma integrada e interdisciplinar é desafiada pela prevalência de práticas tradicionais de saúde, que resultam

em equipes fragmentadas, com pouca interação entre os/as profissionais e reprodutoras do modelo biomédico.

Conforme observado por Sodré (2010), a especialização técnica na saúde, muitas vezes, conduz a equipes fragmentadas, compartimentalizadas, sem interação entre si, “como se a vida fosse uma junção de conhecimentos sobre pedaços do corpo humano” (Sodré, 2010, p. 457).

Outra dimensão no atendimento direto ao usuário contemplou as ações de caráter socioeducativo. Nesse sentido, a elaboração de panfletos informativos, como medida socioeducativa, exemplificada pelo material elaborado pela residente assistente social, referente ao BPC, foi entendido como uma das ferramentas que podem contribuir para a compreensão dos processos. Entretanto, para a eficácia desses instrumentos, é crucial estar atento às mudanças legais que afetam o acesso a tais direitos, como também usar uma linguagem escrita, visual e comunicacional apropriada.

As ações socioeducativas, no trabalho da assistente social, abrangendo aspectos como formação e debates sobre rotinas e funcionamento das unidades, análise das determinações sociais das situações dos/as usuários/as e democratização da informação, se interrelacionaram com as demais ações na articulação com a equipe de residentes na área da Atenção Cardiopulmonar.

A assistente social residente, ao conduzir processos socioeducativos na atuação dirigida aos/às usuários/as na Atenção Cardiopulmonar, procurou contribuir para que obtivessem autonomia e capacidade de enfrentamento dos desafios cotidianos, para exercer seus direitos, ultrapassando o simples fornecimento de informações isoladas (Rezende; Moraes; Castro, 2016).

O predomínio significativo de demandas relacionadas ao atendimento direto aos/às usuários/as também foi observado nos resultados da pesquisa conduzida por Soares (2017), em Recife, e por Silva e Krüger (2018), em Florianópolis, ao investigarem as demandas no âmbito de atuação do serviço social na área da saúde.

As demandas apresentadas ao serviço social, de acordo com Krüger (2019), caracterizam-se, principalmente, como necessidades reprimidas que o sistema, devido às restrições de acesso, não tem conseguido atender. Adicionalmente, a autora observa que as reformas e os cortes no sistema de proteção social, no contexto de crise conjuntural, despolitizam abruptamente as causas subjacentes à questão social, manifestando-se por meio de necessidades emergenciais e assistenciais, muitas vezes resultando em intervenções apenas tecnicistas.

Essa perspectiva analítica destaca a complexidade da relação entre as demandas sociais, a conjuntura de crise, e as práticas profissionais no âmbito do serviço social.

Seguindo as reflexões de Krüger (2019), percebe-se que as demandas localizadas respondem às necessidades sociais e de saúde, e possuem legitimidade para justificar a atenção do serviço social; caso contrário, não receberiam a devida consideração do setor público. No entanto, a autora destaca que, no exercício profissional, o assistente social deve reconhecer que as demandas assistenciais e emergenciais são manifestações públicas e coletivas, não devendo submeter-se à flexibilização dos referenciais que fundamentam o Projeto Ético-Político Profissional e do SUS.

– *Ações de mobilização, participação e controle social*: O segundo eixo, delineado para a atuação do assistente social na saúde, conforme proposto nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010), abrange ações de mobilização, participação e controle social, mas observou-se pouca expressividade nas experiências vivenciadas pela residente de serviço social.

A implementação de ações efetivas de articulação com movimentos sociais e conselhos de saúde é limitada, em parte, devido à complexidade da atenção terciária em estabelecer uma conexão sólida com os territórios de moradia dos/as usuários/as e com segmentos organizativos de coletivos. Essa restrição é interpretada, no presente estudo, como resultado da dinâmica hospitalar, com alta rotatividade de usuários/as, e o direcionamento do processo de trabalho em saúde para responder às demandas imediatistas e voltadas para emergências, o que dificulta tanto os/as profissionais quanto os/as usuários/as de contemplarem de maneira aprofundada as dinâmicas de poder e a realidade em que estão inseridos, prejudicando um possível engajamento mais significativo.

Essa problemática também é evidenciada na pesquisa conduzida por Silva e Krüger (2018, p. 280) que envolveu grupos focais com assistentes sociais atuantes em ambientes hospitalares, referenciando-se ao mesmo documento do CFESS (2010):

Nenhum dos profissionais e residentes têm envolvimento com os espaços de participação e, quando relacionam no exercício profissional, mencionam as orientações realizadas aos usuários para participarem de algum dos espaços de controle social. Isso nos faz refletir sobre o quanto, em nossos discursos da profissão e na literatura em geral, falamos de participação e o que na prática acaba acontecendo é bem o contrário: a nossa ausência enquanto categoria profissional, parecendo que delegamos isso como importante para os usuários.

Não obstante o reconhecimento das lacunas existentes no envolvimento em ações profissionais para fomentar a participação efetiva de usuários/as nos espaços de con-

trole social, a presente reflexão, embasada na experiência vivenciada pela residente de serviço social, evidencia a observação de ações desse eixo em algumas estratégias implementadas.

Conforme preconizado no documento do CFESS (2010), as atividades, no segundo eixo, destinam-se, entre outros aspectos, a auxiliar os/as usuários/as na apresentação de demandas na agenda pública de saúde, destacando a “ouvidoria” como um dos principais veículos de comunicação entre o cidadão e a gestão pública.

A ouvidoria, delineada como canal designado para que usuários/as do serviço e profissionais expressem suas reclamações, sugestões e elogios, assume a responsabilidade de encaminhar essas manifestações ao setor pertinente para fornecer as devidas respostas.

No contexto do HUB, destaca-se que a área do serviço social não integra a equipe da ouvidoria e, portanto, a residente não realiza intervenção no local. Contudo, é incumbência da assistente social socializar a Carta de Direitos e Deveres dos/as usuários/as do HUB, realizada pela Comissão de Humanização. Nessa carta, o/a usuário do serviço tem acesso às informações sobre seus direitos e deveres, e pode reivindicá-los por meio da ouvidoria.

A assistente social residente, durante os atendimentos, instiga a/o usuária/o a exercer autonomia diante de seu tratamento, indagando sobre seu conhecimento acerca dos medicamentos utilizados, exames e procedimentos propostos, incentivando-a/o a esclarecer todas as dúvidas com a equipe responsável. Desse modo, busca-se promover a participação ativa do/a usuário/a na tomada de decisões, um aspecto especialmente relevante na saúde, sobretudo no âmbito hospitalar, em que a dinâmica tradicionalmente se dá de forma verticalizada entre médico e paciente.

Ao tratar a formação em programas de residência em saúde, é comum a inclinação para associar as atividades predominantemente à prática e aos serviços, muitas vezes subestimando a relevância da dimensão teórica intrínseca ao processo educativo de uma pós-graduação.

Nesse contexto, torna-se imperativo registrar a participação da residente de serviço social nas atividades realizadas durante a Semana Universitária da Universidade de Brasília - Semuni/UnB, em 2023, especialmente na comissão organizadora de atividades coordenadas pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde, Sociedade e Política Social (GEPSaúde), que integrou durante o período da residência. Entre os temas discutidos, destaca-se a abordagem em dois momentos: Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social: A Dimensão Política Organizativa Categoria Profissional e Os Programas

de Residência Multiprofissional em Saúde no DF: Problematizações Necessárias na Área de Serviço Social, além de relatos de experiências e discussões pertinentes.

Essas atividades constituem-se como espaço de debate e articulação sobre a residência em saúde, especialmente da área do serviço social, dentro do contexto dos programas de residência multiprofissional em saúde no DF, oferecidos pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/DF, UnB/HUB e Secretaria de Estado da Saúde/Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde (Fepecs)/DF,

– *Ações de Investigação, Planejamento e Gestão*: No contexto do terceiro eixo, abarcando atividades de investigação, planejamento e gestão, conforme delineado no documento do CFESS (2010), as ações promovem o fortalecimento da gestão democrática, voltada para a defesa dos direitos sociais de usuários/as e trabalhadores/as de saúde.

Na pesquisa conduzida por Silva e Krüger (2018) destaca-se a importância atribuída ao planejamento e a gestão no exercício profissional do/a assistente social. A ênfase recai sobre a necessidade de realizar uma avaliação contínua da política, das bases de financiamento e da direção ideopolítica, estabelecendo uma correlação com as demandas cotidianas dos serviços e os indicadores socioeconômicos.

No entanto, as autoras também identificaram que as demandas do cotidiano ocupam um papel crucial no processo de gestão de planejamento. Vale ressaltar que, no exercício profissional da assistente social, o planejamento é uma das atribuições previstas na Lei de Regulamentação da Profissão, assim como a execução, a gestão e a formulação de políticas, que são dimensões intrínsecas e complementares (Silva; Krüger, 2018).

Sob esse último aspecto, releva-se a compreensão das ações vivenciadas pela residente no contexto da atenção à saúde, especialmente nas áreas da cardiologia e pneumologia, voltadas para a gestão e o planejamento no desenvolvimento das atividades com os/as usuários/as do serviço. Isso se dá em virtude da identificação de uma lacuna no que concerne às atividades relacionadas à formulação de políticas, de forma mais abrangente.

Considerando essa particularidade, o desenvolvimento das atividades é viabilizado pela identificação das manifestações da questão social que permeiam os espaços de atuação do serviço social, por meio de estudos e sistemas de registros. Além disso, abrange a elaboração do perfil e das demandas da população usuária, por meio de documentação técnica e investigação, bem como a condução de estudos e investigações relacionados às determinações sociais da saúde.

Por meio desses registros, é possível criar estratégias e rotinas de ação, como fluxogramas e protocolos, visando à organização do trabalho, à democratização do acesso

e à garantia dos direitos sociais. A assistente social residente participa ativamente da organização dos fluxos de trabalho; na elaboração de planilhas com informações dos/as usuários/as; na definição de prioridades para o atendimento; bem como no registro de informações pertinentes ao desempenho efetivo das suas responsabilidades.

Dada a extensa quantidade de horas que a residente dedica ao setor e à quantidade significativa de atendimentos que realiza, é natural que ocupe um papel crucial na reorganização dos fluxos de trabalho. Nesse contexto, a residente não apenas reorganiza os procedimentos, mas também elabora minuciosas planilhas, que documentam os atendimentos, incluindo registros críticos e informações essenciais para o atendimento e a avaliação.

Esses fluxos não se desenrolam de maneira independente, mas, sim, em colaboração com o preceptor designado. Contudo, isso exige engajamento e habilidade da residente na análise crítica dos instrumentos e sua aplicação no atendimento diário ao/a usuário/a, desempenhando um papel importante para aprimorar o fluxo de trabalho no setor.

O fomento às atividades de ensino, pesquisa e extensão, no processo de formação na RMS, é um desafio permanente, sobretudo pela secundarização do processo pedagógico e o uso da residência para suprir a falta de profissionais nos espaços de trabalho. Por outro lado, observam-se iniciativas pontuais no sentido de fomentar uma postura investigativa, tanto por meio de disciplinas teóricas específicas do serviço social, quanto nas atividades envolvendo processos avaliativos-formativos. Especial atenção é dada às avaliações de cada cenário de prática, realizadas em conjunto com as coordenadoras docente e técnica, por meio de reuniões estratégicas ou contatos com os/as preceptores e residentes.

A participação das residentes de serviço social no grupo de pesquisa da universidade (GEPSaúde), que reúne pesquisadores, professores, estudantes e profissionais, desempenhou um papel essencial na promoção de uma postura investigativa, de estudo e trocas entre os/as participantes, o que se avaliou como um espaço pedagógico estratégico na formação dos residentes.

Experiência relevante, em destaque também nesse eixo, compreende o estágio eletivo realizado pela residente na Gerência de Serviço Social da Secretaria de Saúde (SES) do Distrito Federal. Conforme orientação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS), a partir do segundo ano, os/as residentes multiprofissionais têm a oportunidade de realizar estágios eletivos/opcionais em outros programas de residência na área profissional da saúde. O estágio facultativo é uma atividade educativa opcional,

com o objetivo de proporcionar vivências em ambientes considerados relevantes para a aprendizagem e alinhadas com a organização curricular do programa.

Durante o período, a residente teve a oportunidade de estudar os organogramas da SES/DF, para melhor compreender a estrutura da rede de saúde da secretaria e suas nuances. Além disso, participou de reuniões mensais de planejamento do setor e de grupos condutores da rede de saúde, bem como da organização e coleta de dados de uma pesquisa em andamento sobre o perfil do assistente social da SES/DF.

- *Ações de assessoria, qualificação e formação profissional*: O quarto eixo delineado no documento do CFESS (2010) aborda as “ações de assessoria, qualificação e formação profissional”. Esse eixo visa a “educação permanente dos trabalhadores de saúde, gestão, conselheiros de saúde e representantes comunitários, assim como a formação de estudantes da área da saúde e residentes” (CFESS, 2010, p. 63).

No que tange às atividades de assessoria, é relevante notar que, no contexto do HUB, a residente não desempenha tais funções. No entanto, a própria residência multiprofissional configura-se como uma modalidade robusta de formação profissional, direcionada para capacitar os profissionais a atuarem de maneira eficaz no SUS. O programa oferece cursos *on-line*, capacitações presenciais; estabelece vínculo com a UnB e promove a participação em aulas específicas e de tronco comum. Essas estratégias proporcionaram à residente possibilidades de qualificação profissional alinhada às diretrizes da política de saúde e do Projeto Ético-Político Profissional.

O engajamento da residente no grupo de pesquisa GEPSaúde, por meio de encontros quinzenais dedicados ao estudo e às discussões temáticas específicas, assim como as ações investigativas e de extensão promovidas pelos membros do grupo, é interpretado, neste estudo, como uma iniciativa promissora para enriquecer os processos formativos na RMS. Isso se dá pela integração ensino – serviço – pesquisa – extensão, não apenas visando à qualificação profissional das residentes, mas para fomentar a produção de conhecimento, fortalecer a articulação entre teoria e prática, e facilitar o diálogo entre as esferas acadêmica e profissional.

Entretanto, tais estratégias precisam ser incorporados nos projetos pedagógicos nos programas de RMS, de modo que essas ações não dependam de iniciativas particularizadas, muitas vezes com dificuldades de operacionalização devido à não previsão de horário protegido para que residentes, preceptores e docentes possam participar dessas atividades.

A partir do exposto, destaca-se que o processo pedagógico na RMS é influenciado pela precarização das condições do trabalho em saúde e pelas contrarreformas nas po-

líticas sociais, o que reverbera diretamente no processo formativo do serviço social. Isso ocorre porque, na condição de modalidade de pós-graduação caracterizada como uma especialização, a RMS se dá na intersecção entre o trabalho e o ensino. Segundo Bergamaschini, Silva e Castro (2021, p. 5):

A Residência Multiprofissional se coloca em contraponto ao modelo de formação uniprofissional ao propor o desenvolvimento de atividades que visam o processo de interação e trocas de experiências, além do fomento a reflexões críticas, legitimadas pela integração efetiva e produtiva entre ensino e serviço, e a construção coletiva do conhecimento de saberes e práticas em saúde. Configurando-se, assim, como estratégia pedagógica no processo de aprendizagem interprofissional dos residentes, uma vez que inclui diversas categorias profissionais de saúde, que devem buscar atuar de forma articulada.

Na experiência vivenciada, observou-se que a residente foi frequentemente acionada para atender à crescente demanda enfrentada pelas assistentes sociais nos serviços públicos, resultando na substituição de mão de obra. Esse fenômeno decorre do aumento contínuo na busca por atendimentos, associado à carga horária exaustiva estipulada em 60 horas semanais.

Como resultado, a residente permanece no setor por períodos mais prolongados, realizando um número expressivo de atendimentos e suprimindo a necessidade de mais profissionais efetivos na área. Nessa esteira, como afirma Silva (2018, p. 207), “É característica central da RMS – ser ensino em serviço – que a torna, de um lado, uma possibilidade de formação interdisciplinar conectada com o cotidiano concreto das necessidades de saúde e, de outro, tão vulnerável à sua apreensão como trabalho precário”.

Nesse cenário, a incorporação do caráter pedagógico da residência, alinhado aos princípios do SUS, da Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político do Serviço Social, torna-se desafiador. Isso se deve ao fato de que, na visão institucional, a residente é muitas vezes percebida como uma mão de obra acessível, devendo suprir a falta de profissionais no atendimento às demandas apresentadas.

Ao explorar as concepções, tendências e perspectivas apresentadas por assistentes sociais em suas análises sobre as residências, estudos de Castro, Dornelas e Zschaber (2019) indicam a subordinação do processo educativo das residências. Esse fenômeno é atribuído a diversos fatores, destacando-se a carga horária intensa e suas repercussões na sobrecarga de atividades assistenciais, transformando a residência em um meio de substituição de trabalhadores. As premissas do Processo Político-Pedagógico na formação da residente, centradas no aprendizado, na orientação e em atribuições condizentes

tes com sua posição, muitas vezes, são desviadas para a substituição do preceptor em atividades que não são de sua competência.

É relevante mencionar que a preceptora que recebe a residente em seu espaço de trabalho, em sua maioria, como observado na RMS do HUB, encontra-se em condições precárias e não possui qualquer incentivo financeiro ou definição de horário protegido, para que o processo didático-pedagógico nos cenários de prática ocorra com qualidade.

Tais profissionais também não são devidamente preparadas para receber a residente, por vezes, desconhecendo as funções que a aprendente deve exercer e a finalidade da residência multiprofissional. Dessa forma, observa-se cada vez mais residentes realizando tarefas incompatíveis com seu cargo e assumindo posições inadequadas, sem incentivo à criticidade e ao processo de aprendizado, o que prejudica seu processo formativo.

Assim, é possível sugerir que esse contexto afeta, primeiramente, as profissionais de serviços, ou seja, as preceptoras que recebem as residentes em seus campos de trabalho. O seu trabalho precarizado, portanto, prejudica a vivência da residente.

Considerações Finais

A RMS, como modelo formativo de destaque na formação de profissionais para a área da saúde, entrelaça uma variedade de elementos que delineiam e fortalecem o papel do serviço social em uma atuação multiprofissional.

A análise empreendida no presente estudo sugere que o serviço social no Programa Multiprofissional em Saúde procura pautar o Processo Político-Formativo alinhado aos princípios do SUS, da Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político do Serviço Social. A atuação do profissional de serviço social no contexto do Programa RMS, contemplou ações dos quatro eixos dos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010), com predomínio significativo de demandas relacionadas ao atendimento direto aos/às usuários/às. As possibilidades de realização de estágio eletivo na rede de atenção em saúde e participação de residentes em Grupo de Pesquisa, foram analisados como iniciativas impulsionadoras do diálogo entre as esferas acadêmica e profissional, como também de fomento à integração entre ensino – serviço – pesquisa – extensão.

Entretanto, o processo de formação em serviço social, nessa modalidade de pós-graduação, é influenciado pelas contrarreformas nas políticas sociais, pela precarização das condições do trabalho em saúde e pela prevalência de práticas tradicionais de saúde

reprodutoras do modelo biomédico. A precarização das condições de trabalho, a subordinação do processo educativo da residência à necessidade de atender às demandas da instituição – exigindo que a residente supra a falta de profissionais no atendimento aos/às usuários/as –, somada à falta de incentivo e educação permanente dos/as preceptores/as, são impeditivos para qualificar a formação da residência em consonância com os princípios do SUS.

Referências

ABEPSS. **Relatório de pesquisa mapeamento das residências em área profissional e serviço social**. ABEPSS /GEPEFSS/UFJF. Brasília: ABEPSS; Juiz de Fora: UFJF, 2018. Disponível em: [\(Link\)](#). Acesso em: 23 maio 2024.

ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **Diretrizes gerais para o curso de serviço social**. Rio de Janeiro, 1996. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/diretrizes-curriculares-da-abepss-10>. Acesso em: 23 maio 2024.

BERGAMASQUINI, A. C.; SILVA, C. M.; CASTRO, M. M. C. Residência multiprofissional, atenção primária à saúde e serviço social: potencialidades do trabalho interprofissional. **Serviço Social e Saúde**, v. 20, p. 1-17, 2021. DOI: <https://doi.org/10.20396/sss.v20i00.8665372>

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1º jul. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em: 23 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília, 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876878>. Acesso em: 23 maio 2024.

CASTRO, M.; DORNELAS, C. B. C.; ZSCHABER, F. F. Residência multiprofissional em saúde: concepções, tendências e perspectivas. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v.19, n.2, p. 460-481, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34019/1980-8518.2019.v19.27114>

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Lei nº 8.662/93 de regulamentação da profissão. Código de ética do/a assistente social**. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm. Acesso em: 23 maio 2024.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Série. Brasília. 2010. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 23 maio 2024.

KRÜGER, T. R. Serviço social: tendências prático-políticas no contexto de desmonte do SUS. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v.1, n. 1, p. 131-146, 2019.

MARTINELLI, M. L. Serviço social em hospital - escola: um espaço diferenciado de ação profissional. **Serviço Social e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 1-12, maio 2015. DOI: <https://doi.org/10.20396/sss.v1i1.8634840>

REZENDE, J. S. M.; MORAIS, R.; CASTRO, M. M. C. Educação em saúde no espaço hospitalar: desafios para o serviço social. **O Social em Questão**, v. 35, p. 333-348, 2016.

SILVA, D. C. da; KRÜGER, T. R. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde: o significado no exercício profissional. **Temporalis**, v. 18, p. 265, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22422/temporalis.2018v18n35p265-288>

SILVA, L. B. Residência multiprofissional em saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**. Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>

SODRÉ, F. Serviço social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 103, p. 453-475, jul./set. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000300004>

SOARES, R. C. Tendências da contrarreforma na política de saúde e o serviço social: privatização e superprecarização. In: SILVA, A. X.; NÓBREGA, M. B.; MATIAS, T. S. C. (org.). **Contrarreforma, intelectuais e serviço social**: as inflexões da política de saúde. Campina Grande: Eduepb, 2017. p. 179 -200.

STEYTLER, S. J. S.; OLIVEIRA, A. Direito ou responsabilização das famílias no acompanhamento hospitalar? **Argumentum** (Vitória), v. 8, p. 174-190, 2016. Doi: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v8i1.11138>. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/11138>. Acesso em: 2 jun. 2024.

Recebido em: 02/06/2024

Aprovado em: 08/05/2025