



SEÇÃO: ARTIGOS E ENSAIOS

Residência multiprofissional em saúde: atuação do(a) assistente social na ênfase de urgência e emergência

Multiprofessional residency in health: Performance of social work in the emphasis of urgency and emergency

Larissa de Brito Alves¹

orcid.org/0009-0006-1183-1581
lary_britto12@hotmail.com

Amanda Modesto de Oliveira²

orcid.org/0000-0002-6053-0017
amandamodestodeoliveira@gmail.com

Recebido em: 08 mai. 2023.

Aprovado em: 01 abr. 2024.

Publicado em: 26 nov. 2024.

Resumo: Vivenciamos na contemporaneidade um retrocesso das políticas públicas, bem como dos direitos sociais, visualizado, por exemplo, na intensificação das expressões da questão social e na precarização das relações de trabalho. O presente artigo teve como objetivo geral compreender como se dá a atuação do Serviço Social na ênfase de Urgência e Emergência, a partir da percepção dos(as) assistentes sociais residentes do Instituto Doutor José Frota (IJF). A metodologia utilizada foi de cunho qualitativo. Recorremos à pesquisa de campo, bibliográfica, documental e entrevistas semiestruturadas. Para análise das informações colhidas, embasamo-nos na hermenêutica dialética. Verificamos que a atuação do(a) assistente social residente ocorre permeada de desafios e limites, contudo, apesar desse contexto, os(as) residentes, inseridos(as) em uma equipe multiprofissional, conseguem ofertar um atendimento integral e humanizado aos(às) usuários(as), reconhecendo o espaço da RMS como uma oportunidade de qualificação e aprimoramento de suas práticas profissionais.

Palavras-chave: atuação profissional; residência multiprofissional em saúde; urgência e emergência; integralidade.

Abstract: In contemporary times, we experience a setback in public policies and social rights, which is visualized, for example, in the intensification of expressions of social issues and the precariousness of labor relations. This article had a general objective of understanding how the performance of social work occurs, with an emphasis on urgency and emergency, from the perception of the resident social workers of the *Instituto Doutor José Frota (IJF)*. The methodology used was qualitative. We used field, bibliographical, documentary research, and semi-structured interviews. To analyze the information collected, we rely on hermeneutics-dialectics. We verified that the performance of the resident social worker is permeated with challenges and limits; however, despite this context, the residents, inserted in a multi-professional team, can offer comprehensive and humanized care to the users, recognizing the RMS space as an opportunity for qualification and improvement of their professional practices.

Keywords: professional performance, multiprofessional residency in health, urgency and emergency, completeness

Introdução

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) a saúde passa a compor o tripé da Seguridade Social, juntamente com as políticas da Assistência Social e Previdência Social, a qual passa a ser compreendida como direito social garantido a todos os cidadãos e dever do Estado através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Lei nº 11.129/2005 instituiu a Residência em Área Profissional da



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), Fortaleza, Ceará, Brasil.

² Hospital Instituto Doutor José Frota (IJFO), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Saúde, excetuada a médica e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), cuja organização e funcionamento são compartilhados entre o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2005). A residência multiprofissional em saúde (RMS) é definida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e abrangendo as profissões da área da saúde. Tais programas abrangem: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudióloga, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, conforme Portaria nº. 45/2007 do Ministério da Educação (BRASIL, 2007).

Desta forma, podemos compreender a RMS como um momento privilegiado de formação de recursos humanos para atuação no SUS, reforçando a importância de estudos e pesquisas sobre a temática em tempos de ofensivas ultraliberais que o atacam e o negam cotidianamente, bem como, desvalorizam a formação continuada, balizada na defesa dos princípios do SUS, de profissionais da área da saúde (SILVA, 2018).

Conforme a Portaria nº. 506/2008 do MEC e do MS instituiu-se a carga horária semanal de 60 (sessenta) horas para as residências uni e multiprofissionais (BRASIL, 2008). Aplicadas as 60 (sessenta) horas semanais, o residente, na teoria, dedica ao programa 10 (dez) horas diárias em 6 (seis) dias da semana, com 1 (um) dia de folga remunerada, temos que esse total equivaleria a 80% na dedicação das atividades práticas, o que totaliza 48 horas semanais de atividades assistenciais.

Diante do que foi apresentado, alguns questionamentos nos instigaram a avançar na pesquisa: como se dá a atuação profissional dos(as) assistentes sociais residentes na ênfase de Urgência e Emergência? Quais os desafios perpassam essa atuação? Quais as expressões da questão social os(as) residentes de Serviço Social lidam no cotidiano de trabalho em um hospital terciário? Que possibilidades se apresentam para os(as) referidos(as) profissionais? Como esses sujeitos

compreendem a integralidade em meio à inserção em uma equipe multiprofissional?

Entendemos que se faz necessário aprofundar os estudos sobre a atuação profissional dos(as) assistentes sociais residentes na ênfase de urgência e emergência, buscando compreender quais os desafios que atravessam a realidade cotidiana desses(as) profissionais.

Destacamos a inserção do Serviço Social como uma profissão inscrita na divisão social do trabalho e situada no processo de reprodução das relações sociais, regulamentada pela Lei nº. 8.662/1993 (BRASIL, 1993). Na RMS, o Serviço Social é uma categoria que vem se consolidando nesse modelo de formação, levando em consideração que representa uma das maiores profissões com número de bolsas financiadas pelo MS (MIRANDA *et al.*, 2017).

Diante disso, compreendemos a importância de solidificar os estudos sobre a experiência do(a) assistente social residente e suas vivências nos variados cenários de prática no âmbito da saúde. Assim, com a realização desta pesquisa, espera-se colaborar para o aprofundamento do debate sobre o tema proposto.

Destarte, também consideramos que a residência em saúde, no âmbito do Serviço Social, apresenta-se como uma forma que, além de garantir uma formação profissional voltada para a defesa e garantia dos direitos sociais, busca fortalecer a relação ensino-serviço ancorada na consolidação do SUS como política pública universal e com prestação de serviços de qualidade (SCHMALLER *et al.*, 2012). Com base no exposto, compreendemos a necessidade e a relevância de explorar o tema a partir da visão de uma profissional residente.

As primeiras motivações que embasaram a construção do presente estudo estão estreitamente relacionadas à vivência como assistente social residente no Programa de Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESP/CE), na ênfase de Urgência e Emergência, tendo como cenário de prática o Hospital Instituto Doutor Jose Frota (IJF), em Fortaleza/CE.

Salientamos que, apesar de diversos programas de RMS já existirem desde a década de 1980, o seu reconhecimento como política pública é recente, uma das razões que embasam a importância de fomentar a discussão sobre a temática, visto que tal modalidade de ensino propõe a educação permanente de profissionais da saúde à medida que estimula a análise crítica dos processos de trabalho, por exemplo, na execução da política de saúde (MIRANDA *et al.*, 2017).

Outro argumento que podemos apresentar a respeito da relevância desse estudo consiste no fato do aumento expressivo do número de bolsas financiadas pelo MS para a categoria de assistentes sociais em comparação com as demais profissões que compõem a RMS e, que apesar dessa realidade, há uma escassez de produções científicas que abordam sobre a atuação do Serviço Social na ênfase de Urgência e Emergência.

De acordo com Closs (2012), uma das áreas do SUS com maior concentração de programas de RMS e com ampla inserção de assistenciais sociais consiste na formação voltada para a Atenção Básica em Saúde, isso pode justificar a vasta produção na área mencionada e escassez na ênfase em estudo: Urgência e Emergência.

Diante disso, o presente artigo tem como objetivo geral compreender a atuação do Serviço Social na ênfase de Urgência e Emergência, na percepção dos(as) assistentes sociais residentes. Em relação aos objetivos específicos pretende-se identificar e discutir sobre os desafios vivenciados pelos(as) residentes no cotidiano de trabalho no SUS; apreender as expressões da questão social que se apresentam no cotidiano de trabalho dos(as) residentes de Serviço Social em um hospital terciário; verificar as possibilidades que se apresentam no cotidiano profissional para o(a) residente; discutir a percepção dos(as) residentes sobre a integralidade diante da inserção em equipe multiprofissional.

Para o tratamento do material coletado, nos

embasamos na proposta da hermenêutica-dialética³. Essa escolha respalda-se no entendimento de que as supracitadas abordagens, em conjunto, possuem a capacidade de desempenhar uma reflexão fundamental, visto que norteia o pesquisador a interpretar os depoimentos compreendendo que estes são resultado de um contexto social e de um processo de conhecimento, dos quais são resultado de múltiplas determinações (MINAYO, 2000).

Para alcançar os objetivos propostos, realizamos pesquisa de campo, bibliográfica e documental. Desta maneira, nessa etapa, as contribuições teóricas de vários pesquisadores foram fundamentais, contribuindo, assim, para ampliar conhecimentos. Destacamos as análises de lamamoto (2014) que aborda sobre a categoria de atuação profissional do Serviço Social e sobre questão social; Closs (2012) que debate sobre a categoria da Integralidade; Castro (2021) e Silva (2018) que discorrem sobre RMS, além de outros autores que também contribuíram ao longo dessa etapa.

Além disso, recorreremos à leitura de algumas Legislações, caracterizando-se como pesquisa documental. Os referidos documentos são: Lei nº. 11.129/2005, que institui a Residência em Área Profissional da Saúde; a Portaria nº. 506/2008 do MEC e do MS, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde; a Lei nº. 8.662/1993, que dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências; a Portaria GM nº. 2.048/2002, que aprovou, na forma de anexo desta portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

O locus da pesquisa foi o Instituto Doutor José Frota (IJF). O referido hospital, em funcionamento desde 1936, é o maior hospital de rede de assistência da Prefeitura de Fortaleza integrado ao SUS. A unidade de nível terciário é referência regional no socorro às vítimas em situação de

³ Conforme Minayo (2000), a hermenêutica-dialética não determina fórmulas de tratamento de dados e leva em consideração que o objeto de pesquisa está inserido em uma totalidade, existindo independentemente do(a) pesquisador(a). A partir dessa compreensão, a hermenêutica-dialética possibilita ao(a) pesquisador(a) interpretar criticamente o processo histórico do qual cada sujeito participa, a forma que o outro pensa, expressa-se e como esse outro vive sua cotidianidade, sua história de vida, visto que esses sujeitos integram um contexto histórico-social.

urgência e emergência, com foco em traumas de alta complexidade, lesões vasculares graves, queimaduras e intoxicações agudas⁴.

A presente pesquisa caracteriza-se como qualitativa, na qual recorreremos à entrevista semiestruturada, em que as identidades dos sujeitos foram preservadas ao utilizarmos o pseudônimo Egresso⁵; e a observação participante como uma outra técnica de coleta de dados à medida que a pesquisadora esteve inserida no IJF, lócus da pesquisa, como profissional residente.

Pretendíamos entrevistar os(as) assistentes sociais residentes da RMS em Urgência e Emergência egressos de três turmas anteriores as da autora⁶ do presente trabalho, ou seja, turmas 05 (cinco), 06 (seis) e 07 (sete). Ressaltando que cada turma, no IJF, é composta por dois (2) assistentes sociais residentes. Sendo assim, seriam seis assistentes sociais residentes que participariam da pesquisa, porém, tendo em vista os critérios de exclusão, no qual os(as) residentes que não finalizaram tal processo formativo na referida ênfase não seriam entrevistados(as), realizamos entrevista com cinco (5) profissionais egressos(as) da RMS que tinham entre 26 e 36 anos de idade; sendo quatro (4) do sexo feminino e um (1) do sexo masculino; com 2 a 10 anos de formação acadêmica; dois (2) egressos formaram-se em faculdade privada e três (3) já tinham atuado antes do ingresso na RMS.

Salientamos que as entrevistas foram realizadas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE e da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IJF sob o CAAE 65143922.6.0000.5047, visto que, de acordo com a Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, esse tipo de pesquisa deve atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes e, diante disso, reiteramos que tal estudo cumpriu os aspectos abordados no documento em questão.

Resultados e discussão

A atuação do(a) assistente social residente na ênfase de urgência e emergência

O Serviço Social é requisitado para atuar na realidade social e compõe o conjunto das profissões que integram a área da saúde. Conforme a Portaria nº. 2.048/2002 (BRASIL, 2002), o atendimento às urgências e emergências requer profissionais mínimos indispensáveis, presentes no hospital e capacitados nas suas respectivas áreas de atuação. Um desses profissionais indispensáveis para atuação nos dois tipos de unidades que oferecem o serviço de Urgência e Emergência, é o(a) assistente social. Tal informação ratifica a importância da atuação do profissional na área da saúde e, também, no serviço em questão.

No IJF, lócus da pesquisa e cenário de prática da pesquisadora como assistente social residente na ênfase de urgência e emergência, o Serviço Social está presente há 60 anos. A RMS iniciou na referida Instituição no ano de 2014 e, durante esse tempo, vem requisitando dos profissionais a compreensão ampliada de saúde, que perpassa pelo entendimento de que os determinantes sociais, econômicos e culturais influenciam no processo saúde-doença, o que demanda da categoria a busca por estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões que se apresentam para além do ambiente hospitalar (CFESS, 2010).

Diante disso, independente do setor em que estavam atuando, os(as) assistentes sociais residentes realizavam diversas atribuições inerentes a profissão. Sobre o assunto, destacamos alguns trechos:

“A principal atribuição se resume às orientações, com relação às rotinas do serviço de saúde, dentro do serviço de urgência e emergência. As orientações com relação ao fluxo hospitalar e do serviço da unidade e outras orientações ligadas às políticas como orientações previden-

⁴ Fonte: História e referência: Instituto Doutor José Frota completa 85 anos (opovo.com.br). Referência completa.

⁵ Ao entrevistarmos cinco (5) egressos da RMS, utilizamos os seguintes pseudônimos: Egresso 1, Egresso 2, Egresso 3, Egresso 4 e Egresso 5.

⁶ No IJF, a RMS iniciou-se no ano de 2014 com a Turma I e a autora do presente artigo compõe a Turma VIII.

ciárias, direitos sociais, sendo esta, para mim, a principal atribuição. Tem outras com caráter de articulação com as políticas públicas, de encaminhamentos a rede de proteção social, fazer esse trabalho de meio campo, para garantir e viabilizar os direitos dos usuários do serviço" (EGRESSO 5).

A partir do depoimento apresentado, no IJF, cabe ao Serviço Social realizar atendimentos aos(as) usuários(as) internados(as), bem como aos seus familiares, a fim de compreender a dinâmica e contexto sociofamiliar; prestar orientações acerca dos fluxos, normas, rotinas hospitalares e direitos sociais; realizar articulação e encaminhamentos para rede socioassistencial, visando o atendimento integral do(a) paciente e a garantia da efetividade de direitos; proporcionar atividades de educação em saúde, no intuito de oferecer informação de qualidade ao público atendido pela Instituição.

Sendo assim, as atribuições e competências mencionadas acima, sejam na área da saúde ou em outro campo sócio-ocupacional, devem ser orientadas e norteadas pelos direitos e deveres preconizados no Código de Ética Profissional, Resolução nº. 273/93 do CFESS, e na Lei de Regulamentação da Profissão, Lei nº. 8662/93, objetivando a realização de uma prática crítica e competente.

Os(as) assistentes sociais têm como matéria prima de trabalho as diversas expressões da questão social⁷ e "*sua atuação profissional dá-se no âmbito das relações entre as classes e destas com o Estado no enfrentamento dessas expressões, sendo a política social uma mediação fundamental do exercício profissional*" (IAMAMOTO, 2014, p. 618).

Observamos nas falas dos(as) entrevistadas e durante a minha vivência como residente no cotidiano de trabalho do(a) assistente social no IJF que tais profissionais lidam com diversas expressões da questão social:

"Vamos ver várias faces da violência dentro da nossa sociedade. Violências multifacetadas. Violência contra mulher, criança, idoso, adolescente. Nós podemos ver também a própria precarização do trabalho. O SUS é utilizado por pessoas que não têm vínculo previdenciário. A maioria das pessoas não tem esse vínculo, não tem planos. Cobre uma faixa de baixa renda. [...] muitos deles desempregados ou algum vínculo empregatício de muita vulnerabilidade. [...] a pobreza, o desemprego, o próprio vínculo do trabalhador e empregador" (EGRESSO 5).

As refrações da questão social apresentadas pelos(as) entrevistados(as) anteriormente retratam o panorama da sociedade brasileira em tempos de intensificação do desmonte das políticas públicas, do crescimento desenfreado do desemprego e das relações precarizadas de trabalho, conforme sinaliza Raichelis (2006, p. 19).

A adoção, nos anos 1990, do *receituário* neoliberal e das chamadas medidas de ajuste estrutural preconizadas pelos organismos multilaterais com base no que ficou conhecido como o *Consenso de Washington* desencadeia um forte movimento de regressão dos direitos e das políticas públicas, especialmente nos países capitalistas dependentes como o Brasil e América Latina, embora também se expresse, com grau e intensidade variados, nos países capitalistas centrais.

O IJF, portanto, revela o retrato do crescimento das múltiplas refrações da questão social na cidade de Fortaleza/CE, com destaque para a população em situação de rua, cujo fenômeno não se resume à questão da ausência de moradia, pelo contrário, está relacionado com outras expressões, como desemprego e extrema pobreza, por exemplo. O discurso de Egresso 3 corrobora com o exposto: "*se via atuação do Serviço Social junto a pessoa em situação de rua. Era o grande público do IJF⁸. [...] característica do IJF que, além de viverem em situação de rua, vivenciam muitas situações de violência*" .

Conforme Silva (2006), o fenômeno da pessoa em situação de rua é composto por três conjuntos

⁷ Segundo Iamamoto (1999, p. 27), a questão social pode ser definida como "o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade".

⁸ Na Emergência do IJF, identificamos um expressivo quantitativo de pacientes que vivem em situação de rua, contudo não é a principal expressão da questão social com a qual o(a) assistente social trabalha, visto ser um hospital terciário, de urgência e emergência e porta aberta para vítimas de traumas, queimaduras, intoxicações, dentre outras causas de admissão, o(a) referido(a) profissional lida com diversas manifestações da questão social como mencionamos em linhas anteriores.

de fatores sejam eles: estruturais (papel no Estado que repercute no mundo trabalho, bem como, as crises do capitalismo), biográficos (ligação com o contexto sociofamiliar, uso abusivo de álcool e outras drogas) e de natureza (catástrofes ambientais).

A política de saúde, assim como as demais políticas, também requisita do(a) assistente social a apreensão crítica dos processos sociais, análise das particularidades sócio históricas da realidade social brasileira, a identificação das expressões da questão social no contexto hospitalar para, então, criar estratégias de atuação interventiva e competente que estejam articuladas com a proposta do SUS universal, visando à garantia da saúde pública para todos os brasileiros, embora os tempos atuais não favoreçam tal maneira de atuação, como já mencionamos em parágrafos anteriores, conforme salienta Egresso 6.

"No contexto hospitalar, em meio a tantas demandas de atendimento, nós precisamos estar atentas para manter nossa prática reflexiva [...] pra sempre buscar uma intervenção qualificada e dar o melhor encaminhamento para aquele paciente. Não estar ali simplesmente reproduzindo ações burocráticas" [...] (EGRESSO 6).

Diante do exposto em tela, apreendemos que o profissional de Serviço Social, independente da área de atuação, trabalha na perspectiva de uma ação educativa que busca viabilizar o acesso aos direitos sociais frente ao contexto social que vivenciamos, no qual há um nítido desmonte e retrocesso em relação às conquistas da sociedade brasileira quando o assunto é a garantia de direitos sociais.

Os(as) entrevistados(as) mencionaram ainda um certo diferencial em relação à atuação do(a) residente:

"A gente compreende que essa atuação do profissional residente deve ser voltada para aprendizagem. Óbvio que tem a contribuição até porque nós já somos profissionais, não somos apenas estudantes, mas tem aquela questão do aprendizado, por isso ser acompanhado pelos preceptores" (EGRESSO 2).

A ponderação acima reforça a característica principal dos Programas da RMS que é a forma-

ção em serviço, cujo objetivo é oportunizar a qualificação de profissionais da área da saúde, buscando estimular características que possibilitem o exercício profissional de qualidade nos espaços de cuidado integral à saúde (SCHMALLER *et al.*, 2012).

Dessa forma, as ações e atividades realizadas no decorrer do período da RMS proporcionam aos(as) assistentes sociais refletirem sobre o processo de trabalho como frisou Egresso 6:

"Enquanto profissional do setor, eu não tinha como parar para refletir sobre determinada situação. Com a residência, a gente tem uma carga horária destinada pra isso. É de extrema necessidade a gente estar ali suspendendo o nosso cotidiano, as demandas imediatas. Pra gente tá refletindo e realizando as mediações e de como dar a melhor resposta, o melhor encaminhamento para determinada situação".

A RMS além de proporcionar a inserção do(a) profissional no mercado de trabalho, promove espaços e momentos de reflexão, considerando que a proposta é de uma especialização em serviço. Os(as) residentes, portanto, possuem a prerrogativa para realizarem suas profissões, ao mesmo tempo em que estão em um processo de formação continuada que viabiliza a qualificação de trabalhadores(as) para o SUS com uma visão generalista e não fragmentada do contexto social.

O percurso da RMS não está isento de desafios e limitações. Ao serem questionados sobre os limites da atuação profissional enquanto residentes, os(as) entrevistados(as) apresentaram os seguintes discursos.

"Outros desafios da prática profissional enquanto residente, eu posso dizer que é a precarização do trabalho, em que vivenciamos, principalmente, na prática profissional. A gente vê que tem muitos profissionais e poucos materiais para trabalhar. Não tinha computador suficiente para todos os profissionais. Muitas vezes, eu tinha que ir para biblioteca para fazer uma evolução, porque não tinha computador disponível para mim. Não tinha computador nas salas. Salas de atendimento insuficientes em relação à quantidade de profissional por plantão" (EGRESSO 3).

O apontamento acima descreve a realidade das condições éticas e técnicas de trabalho do(a) assistente social na área da saúde, mas que tais

condições não estão restritas apenas a esse locus de atuação. A Resolução nº. 493/2006 do CFESS dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do(a) assistente social sendo uma delas a respeito do local de atendimento que deve ser feito com portas fechadas de forma a garantir o sigilo.

O núcleo de Serviço Social do IJF não dispõe de uma estrutura que garante recursos materiais para todos(as) os(as) profissionais, nem salas de atendimento suficientes para a realização de abordagens sigilosas ou não. Tal cenário, faz com que os(as) profissionais recorram a outros setores do Hospital para utilizarem o computador e o telefone, por exemplo. E, aos estarem inseridos nesse espaço de trabalho, os(as) assistentes sociais residentes lidam diretamente com essas problemáticas, o que acaba por repercutir no seu processo formativo.

Segundo Guerra (2010), a atuação profissional evidencia as repercussões dos processos de precarização e perda de direitos, decorrentes da reestruturação produtiva e da adoção da perspectiva neoliberal. Tal realidade se expressa nos frágeis vínculos trabalhistas, bem como na precariedade dos espaços laborais⁹.

Permeado por desafios, o percurso da RMS evidencia ainda outras problemáticas: o aumento do quantitativo de profissionais disponíveis no mercado de trabalho e escassez de vagas de emprego para assistentes sociais, estimulando muitos profissionais a realizarem uma RMS como uma oportunidade para o ingresso no mercado de trabalho, como declarou Egresso 5, onde a RMS foi sua primeira experiência como assistente social e Egresso 3 quando diz o seguinte:

"Eu me formei em 2017 e, no início, nós sabemos que um recém-formado conseguir emprego é quase impossível, ainda mais sem experiência. [...] Então eu conheci a residência né? E eu vi que a residência seria a oportunidade de eu adentrar no mercado de trabalho e assim foi".

Na medida em que a RMS se configura como

um espaço de formação que se dá pelo e para o trabalho em saúde é atravessada pela conjuntura do desmonte das políticas sociais e regressão dos direitos sociais, tal processo formativo propicia as condições práticas para a precarização e exploração da força de trabalho do residente (SILVA, 2018).

"Nós não estamos amparados por nenhum tipo de direito trabalhista, apesar de pagar a previdência. E isso é um problema até mesmo pensando no pós residência. Você passa dois anos, onde você tem ali um trabalho exaustivo, dedicação exclusiva, você não pode ter nenhum outro vínculo empregatício e, ao final desses 2 anos, você tem que contar com a sorte. [...] e não tem uma garantia de um trabalho, de um benefício, no qual você possa ali conseguir ficar com uma renda até conseguir se reestabelecer" (EGRESSO 5).

Compreendemos assim que a RMS, ao promover a especialização na prática, facilita a exploração de mão de obra barata, ao mesmo tempo em que não garante estabilidade ao profissional no final desse percurso, estimulando, ainda, o reingresso de ex-residentes em outras RMS, visto que a referida modalidade de especialização não possui uma proposta para que o mercado de trabalho contrate essa mão de obra especializada e qualificada.

Para além das questões mencionadas anteriormente, os(as) entrevistados pontuaram que as equipes de saúde demonstravam uma certa incompreensão sobre o que é a figura do residente. Vejamos a contribuição a seguir:

"A primeira grande questão é quando esse assistente social residente é confundido com um estagiário. Ainda assim, há muita incompreensão do que é ser o residente. Quem é o residente? É o estagiário? É o profissional recém-formado? Ainda não tem muitas habilidades?" (EGRESSO 6).

Apesar de os Programas RMS estarem regulamentados desde o ano de 2005, percebemos que ainda não há clareza quanto ao papel do residente. Tal fato pode se dar por alguns fatores, quais sejam: o(a) residente é um(a) profissional

⁹ Sobre a essa realidade, foi realizada uma denúncia ao Conselho Regional de Serviço Social do Ceará (CRESS/CE) como forma de resguardar e lutar pelo direito de dispor de condições de trabalho condignas, seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional, conforme Art. 7º, alínea a do Código de Ética do(a) assistente social.

que está apto(a) para exercer as funções e atividades inerentes as suas profissões, no entanto, não é funcionário(a) daquela instituição em que está inserido(a) e, além disso, realiza um percurso educativo, no qual necessita de supervisão.

Pelas condições em que se desempenha a RMS, destacadas anteriormente, identificamos que a presença do(a) residente nos serviços tem-se tornado desafiante na medida em que gera uma interpretação dúbia em relação ao papel desempenhado por ele, seja pelo desconhecimento do que faz esse profissional, seja pela expectativa de que é mais um profissional para colaborar com as demandas dos setores.

Reforçamos, assim, a necessidade de ampliar os debates acerca da proposta da RMS dentro dos diversos espaços sócio-ocupacionais em que é executada, através de seminários, rodas de conversa e de palestras, por exemplo, no intuito de possibilitar a discussão e esclarecimento dúvidas da equipe sobre a temática.

Os(as) participantes dessa pesquisa elencaram com um outro fator desafiador na RMS a jornada de 60 horas semanais:

"Jornada exaustiva. São 60h semanais e não são apenas horas de prática, tem a parte teórica e, em um contexto de urgência e emergência, há essa sobrecarga de trabalho. Muitas vezes, as demandas do setor, elas nos consomem e torna tudo assim muito mais exaustivo" (EGRESSO 6).

Enquanto a categoria profissional de assistentes sociais defende e permanece na luta pela efetivação da Lei nº. 12.317/2010 do CFESS, que estabeleceu a jornada de trabalho para assistentes sociais em 30 horas semanais sem redução salarial e a legislação trabalhista brasileira propõe que a jornada deva ser, no máximo, de 44 horas semanais, a RMS estabelece uma carga horária exaustiva e abusiva aos profissionais residentes (CASTRO, 2013).

Observamos, portanto, que, com a intensifi-

cação da precarização no mundo do trabalho que é refletida na não realização de concursos públicos, nas terceirizações e subcontratações, tal panorama vai requerer a utilização da mão de obra dos residentes como uma alternativa na busca de completar o quadro de trabalhadores da saúde, contribuindo para a precarização do trabalho na área (CASTRO *et al.*, 2010).

O assunto é pertinente e recorrente nos espaços de organização e debate dos Programas de Residências, logo, reforçamos que é urgente aprofundar ainda mais a discussão nas diversas instâncias de todas as profissões que compõe a RMS e, não apenas dentro da categoria de Serviço Social. Que possamos visualizar avanços em relação a essa questão, através da efetivação de marcos legais, por exemplo.

Residência multiprofissional em saúde: formação para integralidade?

A Constituição Federal (1988) traz em seu artigo 198, inciso II, a integralidade como: "atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais" (BRASIL, 1988). Na Lei Orgânica da Saúde, a integralidade enquanto princípio, em seu artigo 7º, inciso II é definida como: "como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema" (BRASIL, 1990).

A partir de tais conceitos legais, compreendemos que a integralidade¹⁰ articulada aos demais princípios do SUS, torna-se instrumento fundamental e necessário para apreender o indivíduo como um ser inserido em um contexto social, econômico e político que influencia no processo saúde-doença.

A RMS tem-se apresentado como uma alternativa que visa estimular as novas práticas em saúde a partir de eixos integrados com os

¹⁰ "De forma bastante sintética, a integralidade implica uma abordagem totalizante das necessidades e da atenção em saúde, o que se desdobra na análise e intervenção sobre: a relação entre demandas, as necessidades de saúde e ofertas de serviços; a (re)organização dos processos de trabalho das equipes, tendo como foco o usuário; o trabalho em equipe e a afirmação da interdisciplinaridade; a relação profissional-usuário, tais como escuta, vínculo, acolhimento, tendo em vista a abordagem ampliada do sujeito e das suas necessidades; a acessibilidade a diversos níveis de atenção de forma articulada visando ampliar as possibilidades de atendimento às necessidades de saúde singulares e coletivas; a diversificação de ações que transcendam o enfoque curativo; os modelos assistenciais e a gestão dos serviços e políticas" (CLOSS, 2012, p. 41).

princípios e diretrizes do SUS. Nas bases de sua proposta, além do ensino em serviço, a RMS engloba a integralidade das ações e o trabalho multidisciplinar (ALMEIDA E SALAZAR, 2017).

Diante da proposta do trabalho em uma equipe multidisciplinar, buscando a garantia da integralidade, os(as) participantes da pesquisa relataram o seguinte:

"Quando você "tá" inserido dentro de uma equipe que você tem uma variedade de categoria de profissionais, é um saber que é construído [...] você acaba tendo um conhecimento mínimo do que um enfermeiro faz, um dentista faz e isso é importante, porque nós podemos usar esse saber como um poder e a gente poder encaminhar, discutir [...]" (EGRESSO 5).

Compreendemos, portanto, que a integralidade na formação em RMS se expressa no processo de formação em equipe diretamente nos serviços de saúde, no qual é estimulada a articulação dos diversos saberes, visando ampliar a resolutividade das ações em saúde desenvolvidas e romper com a perspectiva segmentadora da realidade social e da própria Política de Saúde. (CLOSS, 2012)

O caminho de um profissional residente é atravessado de limites e desafios como já referimos, contudo, a experiência traz, também, determinadas possibilidades como a prestação de uma assistência integral aos usuários do SUS a partir do trabalho coletivo. Diante disso, temos as declarações dos(as) entrevistados(as) sobre a experiência da RMS: "Propiciou conhecer outras categorias e, assim, evitar encaminhamentos desnecessários [...] a partir da residência, as portas se abrem. Então, considero uma experiência positiva" (EGRESSO 1).

"Me deu uma noção de como fazer esses links entre política e entre a atuação em hospital e abrangeu também meu conhecimento sobre rede de proteção socioassistencial dentro de Fortaleza e do Ceará. Abrangeu meu leque de noção e atuação sobre alguns direitos sociais. Foram pontos muito positivos que essa atuação no IJF trouxe para a minha vida profissional" (EGRESSO 2).

Os depoimentos ratificam que a RMS ao estimular a vivência em uma equipe multiprofissional, cada profissional tem a oportunidade de destacar

o seu papel, suas competências e atribuições privativas diante da assistência a ser prestada ao usuário do SUS. Isso não significa que ele perderá sua importância e suas especificidades, pelo contrário, defendemos que cada um, ao reconhecer a sua função social e o das demais profissões, contribuirá para compreender o usuário na realidade em que está inserido e, dessa forma, o assistirá na perspectiva da integralidade. E mais, poderá, conjuntamente, conhecer as realidades de outras profissões que, muitas vezes, com a divisão do trabalho, não conseguimos visualizar.

A RMS, apesar de ser um processo vantajoso para os profissionais que o desempenham, é realizada em meio a diversos tensionamentos, conforme sinalizamos. Diante disso, registramos que é necessário criar estratégias de melhoria do ensino em serviço, com vistas a fortalecer o reconhecimento e a contribuição dos profissionais residentes para o SUS, bem como assegurar que a RMS não esteja vinculada à lógica de trabalho precarizado.

3 Considerações Finais

A atuação do(a) assistente social residente é exercida, portanto, em meio a um conjunto de fatores desafiadores que identificamos ao longo dessa pesquisa: carga horária extenuante de 60 horas semanais, sem garantia de um vínculo empregatício, visto que não há uma proposta que vise absorver a mão de obra do(a) profissional egresso da RMS; intensificação da precarização da mão de obra, falta de reconhecimento sobre o papel do(a) residente no cenário de prática, precariedade nas condições estruturais em que estão sendo realizadas as RMS e as próprias limitações da rede intersetorial.

Ao estarem inseridos nesse contexto, reforçamos que os(as) assistentes sociais residentes não percam a capacidade de exercerem sua atuação respaldada e alinhada aos princípios preconizados no Código de Ética do Serviço Social e pelo SUS, a fim de realizarem um atendimento integral e humanizado, corroborando com a proposta basilar da RMS que é promover novas práticas na rotina do SUS. Além disso, que tais profissio-

nais fortaleçam sua perspectiva crítica acerca da realidade social na qual estamos inseridos.

No tocante à integralidade, apreendemos que, ao estimular a atuação em uma equipe multiprofissional, inseridos diretamente nos serviços do SUS, os(as) assistentes sociais residentes, conseguem, apesar dos entraves, trabalhar sob a óptica da integralidade do cuidado. No entanto, há ainda que se avançar nesse aspecto, pois é necessário a compreensão acerca da relevância desse princípio por parte de todos os profissionais da saúde, com vistas a um atendimento humanizado e de qualidade aos usuários do SUS.

É preciso intensificar o debate sobre as condições de trabalho do(a) assistente social e seu reflexo no desenvolvimento da RMS, criando estratégias para minimizar esse contexto discutido ao longo do presente artigo e, além disso, rever a carga horária de 60 horas semanais, para evitar adoecimentos e a intensificação da precarização do trabalho, através da implementação de uma proposta que, além de promover a educação continuada, possa absorver essa mão de obra qualificada.

Referências

ALMEIDA, Wagner Lopes de, SALAZAR, Silvia Neves. Residência multiprofissional em saúde: considerações para a construção da integralidade na perspectiva do Serviço Social. *O Social em Questão*, ano XX, nº. 37, jan. a abr., 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília/DF, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

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. 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 01 jul. 2005.

BRASIL. Portaria Interministerial MEC/MS nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 jan. 2007.

BRASIL. Portaria Interministerial MEC/MS nº 506, de 24 de abril de 2008. Altera o art. 1º da Portaria Interministerial nº 45/MEC/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde. *Diário Oficial da União*, n. 79, Brasília, DF, 25 abr. 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

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

CASTRO, Marina Monteiro de. A relação do Serviço Social com as Residências Multiprofissionais em Saúde. *Serviço Social, Trabalho Profissional e Residência Multiprofissional em Saúde*. Rio de Janeiro: Escola de Serviço Social da UFRJ, 2021. 119 p.

CLOSS, Thaís Teixeira. Inserção do Serviço Social nas residências multiprofissionais em atenção básica: formação em equipe e integralidade. página inicial e final. In: BELLINI, M. I. B.; CLOSS, T. T. (Orgs.). *Serviço social, residência multiprofissional e pós-graduação: a excelência na formação do assistente social*. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2012.

Resolução nº. 493 de 21 de agosto de 2006. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de ética Profissional do Assistente Social. Brasília: CFESS, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília: CFESS, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Lei nº. 8.662 de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUERRA, Yolanda. A formação profissional frente aos desafios da intervenção e das atuais configurações do ensino público, privado e a distância. *Serv. Soc. Soc.* nº. 104, p. 715-736, out./dez., 2010.

IAMAMOTO, Marilda V. O Serviço Social na contemporaneidade; trabalho e formação profissional. 2ª. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

IAMAMOTO, Marilda V. A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, nº. 120, p. 609-639, out./dez. 2014.

MINAYO, Maria Cecília. C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª. ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro, 2000.

MIRANDA, Samira de Alkimim Bastos; RODRIGUES, Sara Veloso; SANTOS, Gisele Martins dos; GONÇALVES, Eliane Silva. Residência multiprofissional em saúde: apontamentos sobre a inserção do serviço social. Revista Serviço Social em Perspectiva. Montes Claros, v.1, n.º.1, jan./jun.,2017.

RAICHELIS, Raquel. Gestão Pública e a questão social na grande cidade. Lua Nova, São Paulo, n.º. 69, p. 13-48. 2006.

SCHAMALLER, Valdilene Pereira Viana; LEMOS Janice; SIVA, Maria das Graças; LIMA, Maria Luiza Timoteo de. Trabalho em saúde, formação profissional e inserção do Serviço Social na residência multiprofissional em saúde da família. Rev. Textos & Contextos. Porto Alegre, v. 11, n.º. 2, p. 346-361, ago./dez. 2012.

SILVA, Leticia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. Rev. Katálysis. v. 21, jan./abr., 2018.

Larisse de Brito Alves

Assistente Social pela Universidade Estadual do Ceará/UECE. Especialista em Legislação Social e Políticas Públicas pela Ratio Faculdade Teológica e Filosófica/RÁTIO. Egressa da Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Urgência e Emergência pela Escola de Saúde Pública do Ceará/ESP-CE.

Amanda Modesto de Oliveira

Assistente Social pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestrado em Serviço Social, Trabalho e Questão Social pela UECE. Egressa de Residência Multiprofissional com ênfase em Cancerologia pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). Possui especialização em Legislação Social, Políticas Públicas e o Trabalho Social com as Famílias e em Gestão Pública em Saúde. Atualmente é Assistente Social no Instituto Doutor José Frota (IJF).

Endereço para correspondência

LARISSA DE BRITO ALVES

Escola de Saúde Pública do Ceará
Av. Antônio Justa, 3161
Meireles, 60165-090
Fortaleza, Ceará, Brasil

AMANDA MODESTO DE OLIVEIRA

Hospital Instituto Doutor José Frota
Núcleo de Serviço Social
Rua Barão do Rio Branco, 1836
Centro, 60025-061
Fortaleza, Ceará, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Mais H Consultoria Linguística e submetidos para validação das autoras antes da publicação.