



ARTIGOS E ENSAIOS

A residência multiprofissional para o SUS e para além do SUS: uma análise da inserção profissional de assistentes sociais egressas dos programas de residência de Porto Alegre

Multiprofessional residence for the SUS and beyond the SUS: an analysis of the professional insertion of social workers graduates from the residence programs in Porto Alegre

Residencia multiprofesional para el SUS y más allá del SUS: un análisis de la inserción profesional de trabajadores sociales egresados de programas de residencia en Porto Alegre

Isadora Brinckmann

Oliveira Netto

orcid.org/0000-0003-0972-1050

isa_netto@hotmail.com

Patrícia Krieger Grossi

orcid.org/0000-0003-1917-0221

pkgrossi@pucrs.br

Resumo: O presente artigo tem como objetivo apresentar os dados encontrados em dissertação de mestrado que versa sobre a inserção profissional de assistentes sociais egressas dos programas de residência. O estudo aponta para uma feminização do setor da saúde, em que a residência multiprofissional está formando profissionais para as políticas públicas no geral e para o trabalho com a população como um todo. Ainda, aponta para uma desvalorização dessa pós-graduação nos momentos de contratação de profissionais de quadro fixo, demonstrando a contradição dessa realidade, visto que se evidencia para o diferencial que a residência proporciona para a prática profissional de assistentes sociais no mercado de trabalho.

Palavras-chave: residência multiprofissional; assistentes sociais; inserção profissional.

Recebido em: 25 out. 2025

Aprovado em: 25 out. 2025.

Publicado em: 15 dez. 2025.

Abstract: This article aims to present data found in a master's dissertation that deals with the professional insertion of social workers who graduated from residency programs. The study points to a feminization of the health sector, where it is clear that multidisciplinary residency programs are training professionals for public policies in general and for work with the population as a whole. It also points to a devaluation of this postgraduate degree when hiring permanent staff professionals, demonstrating the contradiction of this reality, since it highlights the difference that residency programs provide for the professional practice of social workers in the job market.

Keywords: multidisciplinary residency; social workers; professional integration.

Resumen: Este artículo presenta datos de una tesis de maestría sobre la integración profesional de trabajadores sociales egresados de programas de residencia. El estudio señala una feminización del sector salud, donde las residencias multiprofesionales forman profesionales para las políticas públicas en general y para el trabajo con la población en general. También señala una devaluación de este título de posgrado en la contratación de profesionales permanentes, lo que demuestra la contradicción de esta realidad, ya que resalta la diferencia que las residencias aportan al ejercicio profesional de los trabajadores sociales en el mercado laboral.

Palabras clave: residencias multiprofesionales; trabajadores sociales; integración profesional.



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

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Introdução

A residência integrada multiprofissional em saúde se constitui como uma pós-graduação lato sensu voltada para todos os profissionais de saúde, de diversas formações profissionais, que os capacita para o trabalho NO SUS e PARA o SUS. Ela surge, no contexto da Reforma Sanitária e da instauração do SUS, como uma estratégia para fortalecer e qualificar os serviços desse sistema. Pois, segundo a Constituição Federal de 1988, "ao SUS compete, além de outras atribuições, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde" (Brasil, 1988).

Nesse contexto, a residência em área profissional da saúde foi instituída, no Brasil, a partir da Lei n. 11.129 de 2005, que a define como pós-graduação lato sensu, "voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde" (Brasil, 2005). Além disso, tal lei afirma que a residência deverá favorecer a inserção qualificada de profissionais no SUS, bem como deverá ser realizada sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde.

Vargas (2011) afirma que a residência tem sua potencialidade na transformação de práticas hegemônicas no cotidiano dos serviços, na vivência do trabalho e na possibilidade de construção de novos perfis profissionais. Nesse sentido,

Trata-se de uma modalidade estratégica de formação para os trabalhadores, tendo em vista seu potencial para transformar práticas hegemônicas nos serviços de saúde. Essa formação prevê a inserção efetiva no cotidiano do exercício profissional na saúde, das diferentes categorias profissionais envolvidas, somada à constituição de espaços de discussões sobre o trabalho desenvolvido, onde a realidade é problematizada a fim de construir aprendizagem significativa e desencadear mudanças nas ações e no perfil dos profissionais da saúde (Vargas, 2011, p. 12).

No Brasil, conforme Silva (2016), a primeira residência médica é datada de 1944, vinculada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; em seguida, em 1948, surge o programa de residência do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro. Essa prática se iniciou no Brasil

por intermédio da "experiência de médicos que realizavam estágios em hospitais estadunidenses e voltavam ao Brasil" (Silva, 2016, p. 121). No início, poucos médicos recém-formados optavam pela especialização, porém, já nas décadas de 1960 e 1970, houve uma expansão do surgimento de diversos programas ligados a diversas especialidades, disseminando esse tipo de formação.

Porém, é em 1977 que temos o registro da experiência daquela que é considerada a primeira residência multiprofissional do Brasil. A Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS) criou, em 1976, o Programa de Residência em Medicina Geral Comunitária, desenvolvida no Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM), que tinha como proposta "formar profissionais com uma visão integrada entre saúde clínica, saúde mental e saúde pública, com perfil humanista e crítico, com competência para uma resolubilidade das necessidades de saúde da comunidade" (Brasil, 2006, p. 5).

Além disso, como apontam Peduzzi et al. (2013, p. 982), a Residência Multiprofissional em Saúde é identificada como uma iniciativa de educação interprofissional, visto que "promove o trabalho em equipe integrado e colaborativo entre profissionais de diferentes áreas com foco nas necessidades de saúde de usuários e população, com a finalidade de melhorar as respostas dos serviços a essas necessidades e a qualidade da atenção à saúde".

A discussão da educação interprofissional é relevante, dado que ela é "complementar à educação uniprofissional e/ou multiprofissional" (Peduzzi et al., 2013, p. 979). Assim,

[...] entende-se que a educação interprofissional na saúde passa a ser um meio de desafiar o contexto usual de formação, para encontrar respostas novas aos novos problemas que se configuram: a complexidade das necessidades de cuidado, a fragmentação do cuidado prestado pelas diferentes especialidades profissionais, bem como com o imperativo de superar os esquemas tradicionais de ensino (Peduzzi et al., 2013, p. 979).

Para além da residência como formação para/ no SUS, como estratégia de formação de recursos humanos para a política de saúde, é necessário pensar nesses profissionais assistentes sociais

egressos dos programas de residência: se eles estão inseridos na política de saúde, se o investimento do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC) na residência está sendo, de fato, aplicado em profissionais que estão retornando ao Sistema Único de Saúde.

O documento do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) intitulado "Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão" (2017) traz uma agenda "de pontos que precisam ser aprofundados e desafios a serem superados no âmbito da formação" (CFESS, 2017, p. 47). Ao todo, são sete desafios pontuados pelo Conselho Federal, mas cabe ressaltar o desafio a seguir: "É necessário instituir uma política de fixação dos profissionais egressos dos programas de Residência no sistema público de saúde cumprindo efetivamente com sua proposta" (CFESS, 2017, p. 47).

Além desse documento, o Ministério da Saúde lançou, em 2006, um documento intitulado "Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios". Na sua conclusão, traz a potência da residência principalmente à formação de trabalhadores, bem como uma estratégia impulsionadora de transformação das realidades sanitárias e epidemiológicas (Brasil, 2006). Traz também alguns desafios em relação a essa modalidade de ensino, como a formação de tutores e preceptores, os mecanismos de avaliação dos programas, a construção da transdisciplinaridade, bem como a fixação dos profissionais. Por fim, traz como objeto de estudo e pesquisa a ser desenvolvida com o apoio do Ministério da Saúde, a "verificação dos impactos da Residência Multiprofissional em Saúde e principalmente o destino dos egressos" (Brasil, 2006, p. 401).

Em revisão de literatura, no período de 2012 a 2022, foram encontrados nove artigos que versam sobre egressos de programas de residência multiprofissional (Branchi; Mendes, 2022; Brasil; Oliveira; Morais Vasconcelos, 2017; Carneiro; Teixeira; Pedrosa, 2021; Flor et al., 2021; Grams; Camargo, 2019; Kveller; Castoldi; Kijner, 2017; Melo et al., 2012; Nunes; Nogueira; Lima, 2016; Pasini et al., 2020).

Desses nove, apenas dois versam diretamente sobre profissionais assistentes sociais egressos

dos programas de residência (Grams; Camargo, 2019; Nunes; Nogueira; Lima, 2016). Visto isso, percebe-se que não existem estudos suficientes em relação ao tema da inserção profissional de assistentes sociais egressos dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde, o que suscitou a pesquisa apresentada neste artigo.

Metodologia

A pesquisa apresentada teve como objetivo geral analisar, a partir da escuta das participantes, de que maneira os programas de Residência Multiprofissional em Saúde de Porto Alegre contribuem para a inserção de assistentes sociais egressos em espaços sócio-ocupacionais do SUS, com vistas a contribuir para a qualificação desse processo. Como objetivos específicos: analisar se os programas de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde de Porto Alegre estão contribuindo para a formação de recursos humanos para o SUS, conforme legislação vigente; analisar as experiências sociais das participantes em relação a suas inserções em espaços sócio-ocupacionais após a realização da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde; identificar como tem se dado a inserção desses egressos em espaços sócio-ocupacionais e a partir de quais tipos de certames/seleções isso tem ocorrido.

O trabalho realizado se identifica como pesquisa qualitativa (Minayo, 2015) e adotou-se a técnica de triangulação de dados, que "tem por objetivo básico abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do foco em estudo" (Triviños, 2019, p. 138). Foram realizadas entrevistas com as participantes, análise documental e análise de conjuntura. Além disso, adotou-se "a experiência social como categoria de pesquisa [...] possibilita apreender a realidade social de sua complexidade e a teia na qual se constitui, aproximando-se [...] da construção de novas formas de luta e resistência construídas no cotidiano" (Martinelli; Lima, 2021, p. 29).

Dentro da metodologia qualitativa, a pesquisa foi fundamentada pelo método materialista histórico-dialético, pois propõe analisar "os contextos históricos, as determinações socioeconômicas

dos fenômenos, as relações sociais de produção e de dominação com a compreensão das representações sociais" (Minayo, 2015, p. 24). Para as análises das informações da pesquisa, optou-se pelo método de Análise de Conteúdo, segundo Bardin (1977).

A amostra das participantes da pesquisa se constituiu como intencional pois o que interessa é a "opinião (ação, intenção, etc.) de determinados elementos da população, mas não representativos dela" (Marconi; Lakatos, 2021, p. 42). Assim, o estudo contou com oito participantes assistentes sociais egressas dos Programa de Residência Multiprofissional em Saúde de Porto Alegre. A escolha da amostra se deu por conveniência e teve como critérios de inclusão ter concluído a residência nos anos de 2018 ou de 2019³ e aceitar participar da pesquisa; como critérios de exclusão, participantes que não desejaram participar da pesquisa e que não são egressos dos programas de residência de Porto Alegre.

A pesquisa utilizou a amostragem em bola de neve, visto que o perfil das participantes é bem específico e eles se encontram em diversos locais. Ela funciona, segundo Vinuto (2014), com informantes-chave que serão contatados em um primeiro momento pela pesquisadora e que indicarão novos contatos. Esses novos contatos indicarão novos possíveis participantes, e assim sucessivamente.

As instituições foram selecionadas conforme amostra universal. Foi feito um panorama de todos os programas de Residência Multiprofissional em Saúde da cidade de Porto Alegre, verificando-se quais possuem (ou possuíam, dentro do período estabelecido), em seus programas, vagas para profissionais assistentes sociais. Assim, identificaram-se sete instituições que possuíam residência com vaga para Serviço Social.

Logo, a amostra das participantes foi composta por: 2 egressas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (término em 2018 e 2019); 1 egressa em cada uma das demais instituições: Grupo Hospitalar Conceição (término em 2019), Hospital São Lucas da PUCRS (término em 2019), Universidade Federal

do Rio Grande do Sul (término em 2019), Escola de Saúde Pública (término em 2018), Hospital de Pronto Socorro - HPS (término em 2019), Unisinos (término em 2019).

Com as participantes da pesquisa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, orientadas por um roteiro com perguntas abertas e fechadas. Para os registros, foi utilizada a gravação de áudio para a aproximação e integridade das falas das participantes, com o devido preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Concomitantemente com as entrevistas, foi realizada a análise documental dos últimos (na ocasião da pesquisa) Editais de Concursos Públicos e Processos Seletivos Públicos daquelas instituições que oferecem vaga para assistentes sociais em seus programas de residência, a fim de analisar se as residências são sinalizadas nesses processos de contratação para assistentes sociais do quadro fixo, e, se sim, de que maneira elas pontuam ou contribuem para a classificação nesses processos.

Nesse sentido, a análise da amostra documental foi composta por quatro documentos: Processo Seletivo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre de 202; Concurso Público do Grupo Hospitalar Conceição de 2023; Concurso Público da Prefeitura de Porto Alegre de 2022 (entende-se que, como os Programas de Residência da UFRGS, do HPS e da Unisinos utilizam os serviços municipais para a realização dos seus programas, seria pertinente a análise desse concurso para o trabalho); Concurso Público da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul de 2021 (visto que a residência da ESP pertence ao Estado do Rio Grande do Sul).

No que se refere às questões éticas de pesquisa, foram verificadas as Resoluções n. 466, de 12 de dezembro de 2012, e n. 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que contêm aspectos éticos que devem ser cuidadosamente observados em pesquisas envolvendo seres humanos.

Por fim, a pesquisa foi encaminhada e aprovada pela Comissão Científica da Escola de Humanida-

³ Optou-se por esse período pois acredita-se que a pandemia do Covid-19 transformou a configuração do mundo do trabalho, tendo sido adiados diversos concursos públicos, desligados muitos profissionais e outros contratados temporariamente.

des. Posteriormente, foi enviada para a Plataforma Brasil e para comissão do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, para o aceite da aplicação da pesquisa. A presente pesquisa foi aprovada, em 8 de setembro de 2022, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, por intermédio do número CAAE: 62714722.7.0000.5336.

A pesquisa apresentada teve como objetivo geral analisar, a partir da escuta das participantes, de que maneira os programas de Residência Multiprofissional em Saúde de Porto Alegre contribuem para a inserção de assistentes sociais egressos em espaços sócio-ocupacionais do SUS, com vistas a contribuir para a qualificação desse processo. Como objetivos específicos: analisar se os programas de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde de Porto Alegre estão contribuindo para a formação de recursos humanos para o SUS, conforme legislação vigente; analisar as experiências sociais das participantes em relação a suas inserções em espaços sócio-ocupacionais após a realização da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde; identificar como tem se dado a inserção desses egressos em espaços sócio-ocupacionais e a partir de quais tipos de certames/seleções isso tem ocorrido.

O trabalho realizado se identifica como pesquisa qualitativa (Minayo, 2015) e adotou-se a técnica de triangulação de dados, que "tem por objetivo básico abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do foco em estudo" (Triviños, 2019, p. 138). Foram realizadas entrevistas com as participantes, análise documental e análise de conjuntura. Além disso, adotou-se "a experiência social como categoria de pesquisa [...] possibilita apreender a realidade social de sua complexidade e a teia na qual se constitui, aproximando-se [...] da construção de novas formas de luta e resistência construídas no cotidiano" (Martinelli; Lima, 2021, p. 29).

Dentro da metodologia qualitativa, a pesquisa foi fundamentada pelo método materialista histórico-dialético, pois propõe analisar "os contextos históricos, as determinações socioeconômicas

dos fenômenos, as relações sociais de produção e de dominação com a compreensão das representações sociais" (Minayo, 2015, p. 24). Para as análises das informações da pesquisa, optou-se pelo método de Análise de Conteúdo, segundo Bardin (1977).

A amostra das participantes da pesquisa se constituiu como intencional pois o que interessa é a "opinião (ação, intenção, etc.) de determinados elementos da população, mas não representativos dela" (Marconi; Lakatos, 2021, p. 42). Assim, o estudo contou com oito participantes assistentes sociais egressas dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde de Porto Alegre. A escolha da amostra se deu por conveniência e teve como critérios de inclusão ter concluído a residência nos anos de 2018 ou de 2019 e aceitar participar da pesquisa; como critérios de exclusão, participantes que não desejaram participar da pesquisa e que não são egressos dos programas de residência de Porto Alegre.

A pesquisa utilizou a amostragem em bola de neve, visto que o perfil das participantes é bem específico e eles se encontram em diversos locais. Ela funciona, segundo Vinuto (2014), com informantes-chave que serão contatados em um primeiro momento pela pesquisadora e que indicarão novos contatos. Esses novos contatos indicarão novos possíveis participantes, e assim sucessivamente.

As instituições foram selecionadas conforme amostra universal. Foi feito um panorama de todos os programas de Residência Multiprofissional em Saúde da cidade de Porto Alegre, verificando-se quais possuem (ou possuíam, dentro do período estabelecido), em seus programas, vagas para profissionais assistentes sociais. Assim, identificaram-se sete instituições que possuíam residência com vaga para Serviço Social.

Logo, a amostra das participantes foi composta por: 2 egressas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (término em 2018 e 2019); 1 egressa em cada uma das demais instituições: Grupo Hospitalar Conceição (término em 2019), Hospital São Lucas da PUCRS (término em 2019), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (término em 2019), Escola de Saúde Pública (término em 2018), Hospital de

Pronto Socorro - HPS (término em 2019), Unisinos (término em 2019).

Com as participantes da pesquisa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, orientadas por um roteiro com perguntas abertas e fechadas. Para os registros, foi utilizada a gravação de áudio para a aproximação e integridade das falas das participantes, com o devido preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Concomitantemente com as entrevistas, foi realizada a análise documental dos últimos (na ocasião da pesquisa) Editais de Concursos Públicos e Processos Seletivos Públicos daquelas instituições que oferecem vaga para assistentes sociais em seus programas de residência, a fim de analisar se as residências são sinalizadas nesses processos de contratação para assistentes sociais do quadro fixo, e, se sim, de que maneira elas pontuam ou contribuem para a classificação nesses processos.

Nesse sentido, a análise da amostra documental foi composta por quatro documentos: Processo Seletivo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre de 202; Concurso Público do Grupo Hospitalar Conceição de 2023; Concurso Público da Prefeitura de Porto Alegre de 2022 (entende-se que, como os Programas de Residência da UFRGS, do HPS e da Unisinos utilizam os serviços municipais para a realização dos seus programas, seria pertinente a análise desse concurso para o trabalho); Concurso Público da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul de 2021 (visto que a residência da ESP pertence ao Estado do Rio Grande do Sul).

No que se refere às questões éticas de pesquisa, foram verificadas as Resoluções n. 466, de 12 de dezembro de 2012, e n. 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que contêm aspectos éticos que devem ser cuidadosamente observados em pesquisas envolvendo seres humanos.

Por fim, a pesquisa foi encaminhada e aprovada pela Comissão Científica da Escola de Humanidades. Posteriormente, foi enviada para a Plataforma Brasil e para comissão do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, para o aceite da aplicação da

pesquisa. A presente pesquisa foi aprovada, em 8 de setembro de 2022, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, por intermédio do número CAAE: 62714722.7.0000.5336.

Resultados e discussão

Optou-se por trazer no artigo os dados da pesquisa relacionados à análise do perfil das participantes da pesquisa e suas inserções profissionais. Como não é possível abordar todos os resultados encontrados na pesquisa, foram delimitados esses aspectos para o presente artigo.

Segundo dados do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2022), o Brasil é o segundo país com maior número de assistentes sociais. Já no estado do Rio Grande do Sul, atualmente, contabiliza-se em torno de 14 mil assistentes sociais inscritas no Conselho Regional; dentre essas, 9 mil na condição de inscritas(os) ativas(os) (Reidel et al., 2022). Nesse sentido, problematizar o perfil profissional da categoria sempre foi essencial para identificar a profissão dentro da conjuntura em que ela está inserida.

Em relação aos dados de identificação das participantes da pesquisa, tem-se, em sua totalidade, 8 participantes do gênero feminino (100%) e de etnia branca (100%). De instituição de graduação, há 3 formadas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS, 37,5%), 2 formadas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS, 25%), 1 formada no Centro Universitário Metodista IPA (12,5%), 1 formada na Unisinos (12,5%) e 1 formada na Universidade de Caxias do Sul (UCS, 12,5%). No que se refere a outra pós-graduação para além da residência, tem-se 1 participante com mestrado (12,5%), 1 cursando especialização na ocasião da pesquisa (12,5%) e 1 tendo realizado duas residências (12,5%).

A discussão sobre gênero dentro da categoria profissional é presente desde sua origem, e é uma característica que acompanha o desenvolvimento profissional por anos, sendo sempre predominantemente representada pelo gênero feminino. A pesquisa realizada foi composta apenas por participantes do gênero feminino, o que é uma característica recorrente em demais pesquisas

sobre perfil profissional, pois, como nos remete Iamamoto (2012, p. 64),

Trata-se de uma profissão atravessada por relações de gênero enquanto tem uma composição social predominantemente feminina, o que afeta sua imagem na sociedade e as expectativas sociais vigentes diante da mesma. Este recorte de gênero explica, em parte, os traços de subalternidade que a profissão carrega diante de outras de maior prestígio e reconhecimento social e acadêmico.

Os dados encontrados na pesquisa vão ao encontro daqueles trazidos nas duas últimas grandes pesquisas realizadas pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e pelo Conselho Regional de Serviço Social do Rio Grande do Sul (Reidel et al., 2022), em conjunto com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). O CFESS (2022) realizou uma pesquisa, em 2019, em esfera nacional, coletando informações de cerca de 25% de todas(os) profissionais assistentes sociais ativos no país. Desses, 92,92% são do gênero feminino. Além disso, a pesquisa do CFESS também faz uma análise regional, apontando que todas as cinco regiões do país apresentam um percentual maior de 90% de assistentes sociais do gênero feminino. Nessa perspectiva, Reidel et al. (2022), em pesquisa realizada também em 2019, encontraram dados semelhantes, ao apontar que, em um universo de 2.930 participantes da pesquisa (de um universo de 8 mil assistentes sociais ativos no Conselho Regional), 93,79% são do gênero feminino, reproduzindo essa tendência. Nesse sentido,

[...] a discussão das relações entre gênero e trabalho remete também ao debate da feminização do trabalho [...] principalmente no sentido daquelas profissões que são vistas socialmente como "profissões femininas" não apenas pelo sexo de quem as constitui, mas pela função que exercem estar vinculada a esferas da vida reprodutiva, como educar, cuidar, prestar serviços, acolher, atributos tidos socialmente como pertencentes à vida privada sob responsabilidade de mulheres (Raichelis, 2018, p. 60).

Os estudos revelam a predominância do gênero feminino nas profissões da saúde, gerando o que as autoras trazem como a feminização do setor saúde (Matos; Toassi; Oliveira, 2013; Wermelinger

et al., 2010). Ainda, junto à discussão da feminização do setor saúde, importa também refletir sobre a saúde e a qualidade de vida dessas profissionais dentro dos seus contextos de trabalho e de formação:

Falar da saúde das profissionais de saúde implica lembrar que estas estão sujeitas a pesadas cargas de estresse e sofrimento laboral. Além de lidarem com o adoecimento, a dor e o sofrimento em sua ampla gama de manifestações, tento que dar respostas muitas vezes vinculadas a decisões que implicam "incertezas e limites do conhecimento", também suprem a expectativas dos pacientes, familiares e membros das equipes. A questão de gênero não tem sido um aspecto priorizado nas análises acerca da relação entre trabalho, ocupação e sofrimento psíquico e pouco sabemos sobre as especificidades e as implicações presentes, inerentes ao processo de feminização na área da saúde (Matos; Toassi; Oliveira, 2013, p. 242).

Em relação à questão da pertença étnico-racial, a pesquisa em questão foi realizada com a sua totalidade de participantes se autodeclarando brancas. Tal dado nos remete à desigualdade brasileira: mesmo com os programas de políticas afirmativas, o acesso ao ensino superior é restrito à uma parcela da população, "prevalecendo as pessoas de cor branca como as que têm mais oportunidades de acesso a esse grau de ensino" (CFESS, 2022, p. 30).

O dado da atual pesquisa também concorda com os dados demonstrados pelas entidades representativas: o CFESS (2022) aponta que no país temos 46,98% de assistentes sociais se autodeclarando brancas e 37,58% se autodeclarando pardas, enquanto Reidel et al. (2022) trazem que 82,77% das assistentes do estado do Rio Grande do Sul também são da cor branca. Além disso, é indissociável o debate relacionando gênero e etnia, visto que, "embora as mulheres sejam vítimas dessas relações estruturais de opressão, exploração e dominação, é inegável que as mulheres brancas usufruem mais privilégio do que as pretas, pardas ou as indígenas" (Reidel et al., 2022, p. 39). Nesse sentido, constata-se que as características da formação sócio-histórica do Brasil, que possui o racismo como característica estrutural, interferem diretamente na configuração da categoria profissional de assistentes sociais.

Em relação à instituição de ensino de graduação, as participantes do presente estudo trazem uma diversidade de universidades. Dentre elas, temos 3 participantes provenientes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que fundou o curso de Serviço Social em 2009. Já as outras 5 participantes vieram de universidades privadas: privadas confessionais, como a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)⁴, o Centro Universitário Metodista IPA⁵ e a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos); e privada comunitária, como a Universidade de Caxias do Sul (UCS).

Agrupando as participantes que realizaram a graduação em instituições confessionais, tem-se um total de 4 participantes (50%), o que, mais uma vez, representa a análise sócio-histórica da profissão, visto que os primeiros cursos de Serviço Social do país surgiram por "iniciativa de representantes da ação social católica" (Reidel et al., 2022, p. 47). Além disso, o fato de 5 participantes se originarem de instituições

particulares também remete à tendência em curso no Brasil da expansão do ensino superior privado.

Por fim, cabe analisar os dados trazidos referente à realização de outra pós-graduação para além da residência. Identifica-se que, em sua maioria, as participantes não procuraram outra formação após a residência. Porém, tem-se que uma realizou o mestrado após a residência e outra, no momento da coleta de dados da pesquisa, estava realizando uma especialização na área da saúde pública.

Vale destacar a participante que realizou duas residências durante a sua trajetória, o que corrobora a problematização em relação à opção pela residência "não somente como possibilidade de qualificação, mas também uma estratégia de inserção profissional no mercado de trabalho, considerando as dificuldades objetivas de empregabilidade que a profissão enfrenta na atualidade" (Reidel et al., 2022, p. 58). A fala a seguir ilustra essa situação:

Eu optei pela residência pela situação de desemprego mesmo. Eu não cogitava fazer residência, eu nunca tinha trabalhado na saúde. Eu fiz todo meu estágio da graduação na assistência social, em CRAS. E quando me formei em 2015 eu fiquei desempregada, sem experiência, e achei que a residência podia abrir portas assim... decidi estudar e tentar, pensando "se der deu, se não der não deu" (Participante 08⁶).

Outra questão pertinente ao debate em relação à realização de pós-graduação *stricto sensu*, como o mestrado, é a realidade de Porto Alegre nesse momento, em que há apenas um programa com oferta de vagas para cursar o mestrado em Serviço Social (vinculado à UFRGS), visto o sucateamento da educação superior em curso no país, que culminou no encerramento das atividades da pós-graduação mais antiga do estado, da PUCRS. Os dados do CFESS (2022) também apontam nessa perspectiva, ao demonstrar que menos de 10% das assistentes sociais do país realizam algum curso de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado acadêmico e doutorado).

Nesse sentido,

Vivenciamos um ataque ao ensino superior, em particular às áreas de ciências humanas e sociais, diretamente afetadas pelos cortes de bolsas e de financiamentos de pesquisa, o que prejudica não somente a qualidade da formação e os Programas de Pós-Graduação, dentre eles os de Serviço Social, que se sentem ameaçados de terem seus programas extintos, como também o desenvolvimento científico e tecnológico (Reidel; Cantalice, 2021, p. 60 apud Reidel et al., 2022, p. 58).

Após essa caracterização das participantes da pesquisa, serão demonstrados os dados relacionados à atuação profissional das participantes da pesquisa. Tem-se que esse aprofundamento é essencial, pois "o assistente social afirma-se socialmente como um trabalhador assalariado, cuja inserção no mercado de trabalho passa por uma relação de compra e venda de sua força de trabalho especializada com organismos empregadores, estatais ou privados" (Iamamoto, 2012, p. 96)

Da totalidade de 8 participantes da pesquisa, tem-se 6 que atuam como assistentes sociais (75%)

⁴ Não oferece mais vagas novas para graduação e pós-graduação em Serviço Social, estando em via de extinção, contando apenas com os alunos que já ingressaram e estão finalizando a graduação e a pós.

⁵ Não oferece mais curso de graduação em Serviço Social.

⁶ Entrevista de pesquisa concedida em 13 de novembro de 2023, na cidade do Porto Alegre.

e 2 que não atuam na área de formação (25%). Do total das 6 que atuam como assistentes sociais, tem-se 4 trabalhando com o vínculo empregatício de estatutária (66%) e 2 com vínculo de celetistas (33%). Já em relação à política de atuação, tem-se que 3 estão atuando na política de saúde (50%) e 3 na política de assistência social (50%). Sobre a questão da carga horária semana de trabalho, encontram-se 3 (50%) em trabalho em regime de 30 horas semanais e as outras 3 (50%) trabalhando em regime de 40 horas semanais. Por fim, identifica-se que apenas 1 participante (16,6%) sinaliza a valorização da realização da residência no momento do processo seletivo ou concurso público.

Para iniciar a discussão, tem-se o fato de que, das 8 participantes da pesquisa, 2 não estão atuando como assistentes sociais. Uma delas, após a experiência da residência, procurou outra graduação. A outra não está inserida no mercado de trabalho e demonstra diversas dificuldades em relação a isso atreladas ao fato de ter sido mãe há pouco tempo e também devido à troca de empresa que administrava o serviço de saúde a que estava vinculada.

Esses dados concordam com os dados da pesquisa realizada no Estado do Rio Grande do Sul, de Reidel et al. (2022), que aponta um número menor de profissionais que não conseguem se inserir no mercado de trabalho, comparativamente àqueles profissionais que de fato estão inseridos; também que, dentro desse universo, as dificuldades estão relacionadas com a pouca oferta de vagas para assistentes sociais, aguardando abertura de novos concursos públicos e a nomeação em concursos. Ainda nesse sentido, a pesquisa indica para um percentual de 0,5% de profissionais que não seguiram a carreira, o que vai ao encontro do achado no presente trabalho. Já o CFESS (2022) traz, em sua publicação, um dado de 15,43% das assistentes sociais do país sem nenhum tipo de vínculo e sem renda.

Os dados encontrados apontam para a discussão de trabalho realizada por Antunes (2020, p. 27), que constata:

[...] ao mesmo tempo que se amplia o contingente de trabalhadores e trabalhadoras em escala

global, há uma redução imensa dos empregos; aqueles que se mantêm empregados apresentam a corrosão dos seus direitos sociais e a erosão de suas conquistas históricas, consequência da lógica destrutiva do capital que, conforme expulsa centenas de milhões de homens e mulheres do mundo produtivo (em sentido amplo), recria, nos mais distantes e longínquos espaços, novas modalidades de trabalho informal, intermitente, precarizado, "flexível", depauperando ainda mais os níveis de remuneração daqueles que se mantêm trabalhando.

Nesse sentido, a inserção de assistentes sociais no mercado de trabalho está diretamente atravessada por todas as implicações geradas pela lógica capitalista e de competição acirrada. Desse modo, constata-se que as participantes da pesquisa também são influenciadas por essa realidade, visto que, do universo de 8 participantes, apenas 6 estão inseridas em trabalhos formais como assistentes sociais, sendo que a maioria precisou se mudar de cidade para assumir vagas em outros municípios, o que também reflete essa redução de vagas.

Além disso,

No âmbito do mercado de trabalho do Serviço Social amplia-se os processos de subcontratação de serviços individuais de assistentes sociais (pejotização e uberização), por parte de empresas de serviços ou de assessoria, de organizações não governamentais, de (falsas) cooperativas de trabalhadores na prestação de serviços a governos, especialmente no âmbito local, configurando-se o exercício profissional privado autônomo, temporário, por projeto, por tarefa, decorrentes das novas formas de organização e operação das políticas sociais (Raichelis, 2018, p. 51)

Raichelis (2018) ainda denomina essa uma "nova morfologia do trabalho de assistentes sociais", que perpassa diversas políticas sociais, como a saúde, nas quais profissionais se deparam com subcontratações e terceirizações, experimentando "a precarização do trabalho não protegido, a insegurança laboral, a baixa e a incerta remuneração, a desproteção social e trabalhista, o assédio moral, o sofrimento e o adoecimento decorrentes do trabalho, ou seja, a precarização do trabalho e da vida" (Raichelis, 2018, p. 52).

Essa realidade do mundo do trabalho aponta para a discussão referente à saúde do trabalha-

dor inserido nesse contexto. Nesse sentido, “a denominação saúde do trabalhador carrega em si as contradições engendradas na relação capital e trabalho e no reconhecimento do trabalhador como sujeito político” (Mendes; Wunsch, 2011, p. 464). Como já mencionado anteriormente, o cenário da residência também é um espaço de trabalho, em que a saúde mental das profissionais também é posta em evidência, e isso permanece no momento em que, concluída a residência, essas profissionais se deparam com as dificuldades de inserção profissional e com as condições dos espaços de trabalho.

Em relação à política de atuação atual, das 6 participantes que estão inseridas no mercado de trabalho como assistentes sociais, 3 estão atuando na política de saúde e as outras 3 estão trabalho na política de assistência social. Esse dado vai ao encontro dos dados encontrados nas outras duas pesquisas realizadas com egressas assistentes sociais: uma encontrou 51% das assistentes sociais na área da saúde e 25% na área de assistência social (Nunes; Nogueira; Lima, 2016); em outra, de um total de 11 egressas inseridas no mercado de trabalho, 6 atuam na saúde e 5 na política de assistência social (Grams; Camargo, 2019).

Nesse sentido,

As políticas sociais constituem mediação privilegiada, embora não exclusiva, para o trabalho profissional e base institucional que impulsiona a profissionalização de assistentes sociais, por meio de formação de um mercado de trabalho que passa a requisitar agentes habilitados para a formulação e implementação das políticas sociais (Raichelis, 2018, p. 27).

Do universo das 6 participantes da pesquisa que estão inseridas no mercado de trabalho, foi unânime a afirmação de que a residência é um diferencial na prática profissional atual, referindo uma contribuição, inclusive, para o trabalho em outras políticas que não necessariamente a política de saúde, como demonstram as falas a seguir:

Porque o conhecimento que tu tens da atenção básica, tu trazes para a média complexidade,

que é onde eu trabalho (CREAS). Mas a gente dialoga muito com a atenção básica. Então essa experiência tu podes transformar para a média entendeu? Porque tu entendes o que é a base e tu entende o que é proteção, tu entendes o que é a prevenção porque tu tá na proteção. Porque tu podes trabalhar nessas vias, integrando tua intervenção, nesse sentido (Participante 01⁷).

Na residência eu pude vivenciar dois campos de atuação, crianças e adolescentes e adultos com transtornos mentais. E um criança e/ou adolescente que está em acolhimento (porque agora trabalho em acolhimento institucional), é raro que ela não esteja em sofrimento. Então eu acho que a residência ajudou muito a lidar com esse público, a acolher, a aprender o melhor jeito de trabalhar com esse público. E acho que isso é um reflexo do que eu aprendi na residência de saúde mental (Participante 05⁸).

Conforme o tempo passa mais eu vejo que a residência me formou como pessoa, não passa um dia no meu trabalho que eu não fale ‘ah lá no hospital x a gente fazia isso e aquilo’, não tem um momento que não cite um exemplo, uma vivência, alguma coisa que eu tive na época, por que foi o start da carreira profissional mesmo. E hoje trabalhando em um CRAS eu percebo ainda mais que a saúde, especialmente a saúde mental está em tudo, e a gente sempre tem que estar interligado, a gente não vai trabalhar sozinho. Então querendo ou não eu ainda tenho essa interlocução, querendo ou não eu ainda uso os conhecimentos que eu aprendi na residência. Querendo ou não eu às vezes oriento meus colegas ‘ó gente vamos fazer assim que eu acho que é a melhor alternativa’ ai eles ‘nossa, como é que tu pensaste nisso?’ eu fiquei ‘é porque eu já passei por situações parecidas. [...] especialmente porque na residência a gente tinha muita abordagem coletiva, a gente tinha muito grupo, muita intervenção terapêutica, claro o Serviço Social não faz intervenção terapêutica, mas eu digo no sentido de sempre essa coletivização das demandas, essa discussão mais ampliada que eu sempre gostei e que eu desenvolvi mais ainda com a residência. Hoje eu vejo que eu tenho uma bagagem absurda pra trabalhar no coletivo, para pensar uma dinâmica, para ‘meu Deus vamos usar esse assunto, vamos fazer essa dinâmica, vamos usar essa música, vamos fazer coisa diferente’ (Participante 07⁹).

Nessa perspectiva, torna-se evidente a importância da formação da residência para a prática profissional das egressas, as quais apontam, inclusive, que os aprendizados adquiridos na prática em saúde também contribuem para a prática nas demais políticas sociais, como na política de assistência social. Desse modo, é possível realizar

⁷ Entrevista de pesquisa concedida em 27 de março de 2023, na cidade do Porto Alegre.

⁸ Entrevista de pesquisa concedida em 10 de abril de 2023, na cidade do Porto Alegre.

⁹ Entrevista de pesquisa concedida em 10 de maio de 2023, na cidade do Porto Alegre.

um contraponto com os aspectos trazidos anteriormente no trabalho, os quais apontam a residência como uma "pós-graduação" para a formação de recursos humanos para a saúde.

Conforme Castro e Castro (2013), o cenário das residências é complexo e permeado por diversos desafios e debates. Dentre os nove pontos trazidos pela autora, vale destacar dois:

- Problematizar os processos de precarização do trabalho, a não realização de concursos públicos e o enxugamento de quadros profissionais versus o significado da expansão dos programas de residências e entrada de profissionais nos serviços via esta modalidade;

- Avaliar se estamos formando profissionais para o trabalho no Sistema Único de Saúde e se os egressos estão se inserindo na política pública de saúde (Castro e Castro, 2013, p. 6).

Já o CFESS (2017, p. 38) traz que aumentou significativamente o número de programas de residência financiados pelo fundo público, mas que tal ampliação "não tem sido acompanhada [...] de uma política de integração ao SUS dos egressos desses programas que por vezes são inseridos no setor privado".

Embora essa discussão em relação à fixação de egressos no SUS esteja presente em diversos documentos e produções de referência da área, os dados da presente pesquisa evidenciam que, além para a formação para a saúde, a residência está formando para as políticas sociais como um todo, para o trabalho com a população em geral, independentemente da política em que a profissional esteja inserida. Isso evidencia, novamente, a contradição que perpassa todo o processo da residência desde sua instauração. Compreendendo o conceito ampliado de saúde defendida pela reforma sanitária e evidenciado na Lei n. 8.080 (Brasil, 1990), princípios como universalidade e integralidade são colocados em evidência, além do entendimento de que o acesso à saúde engloba acesso a moradia, trabalho, renda, alimentação, transporte, entre outros recursos.

Nesse sentido, adotando o entendimento da saúde como um conjunto de diversos aspectos da vida, que perpassam diversas políticas sociais e exigem a relação entre elas, tem-se que a resi-

dência vai muito além da formação de recursos humanos especificamente para a saúde. Compreende-se, nessa perspectiva, que a residência forma para o serviço público, independentemente de se para a saúde, para a assistência social, para a educação, para a gestão. O olhar que a formação em residência proporciona para o todo, para a realidade do paciente/usuário como pessoa inserida na realidade capitalista neoliberal e que é influenciado pelas diversas características de sua vida, prepara o profissional para atuar nessa perspectiva de integralidade do cuidado, enxergando a totalidade como essencial para a intervenção.

Desse modo, percebe-se que a formação generalista do assistente social que busca formar um perfil profissional com competências para intervir em diversas políticas sociais encontra na residência uma possibilidade de aprimorar essas competências e atribuições profissionais para o enfrentamento das expressões da questão social, efetivando práticas e ações multiprofissionais e intersetoriais.

Analisando os vínculos empregatícios das participantes da pesquisa, tem-se a realidade de 4 serem estatutárias (66%) e 2 serem celetistas (33%). Esses dados concordam com aqueles encontrados na pesquisa realizada no Rio Grande do Sul (Reidel et al., 2022), que aponta para um total de 46,21% de assistente sociais com vínculo de estatutárias e 29,66% com vínculo de celetistas (CLT). Além disso, as outras duas pesquisas encontradas sobre assistentes sociais egressas de residência também trazem dados referente a essa caracterização: Grams e Camargo (2019) indicam que, de um total de 11 egressas inseridas no mercado de trabalho, 6 informaram regime celetista, 4 em vínculo estatutário e 1 em contrato por tempo determinado, o que difere dos dados citados anteriormente; já Nunes, Nogueira e Lima (2016) apontam para um achado de 42% das egressas trabalhando sob vínculo de estatutário e 41% como celetistas.

Os dados encontrados nas pesquisas demonstram que o setor público, através de concursos públicos (estaduais, municipais e federais), concentra o maior número de profissionais egressos da residência, realidade que também é característica

da categoria de assistentes sociais. Entretanto, também é possível perceber que, concomitantemente a isso, identifica-se um crescimento em relação à terceirização e aos demais vínculos empregatícios. Isso remete ao fato de que

Nas instituições do aparelho de Estado ampliam-se as parcerias público-privadas em diferentes modalidades e áreas das políticas sociais. Ao mesmo tempo assiste-se a importantes deslocamentos nos modos de gestão e contratação de trabalhadores/as através da terceirização de serviços públicos por meio da subcontratação de empresas ou instituições intermediadoras (Raichelis, 2018, p. 51).

Para além dos dados específicos da atuação profissional atual das participantes da pesquisa, outra questão essencial para a discussão é a relevância do título da residência na inserção no mercado de trabalho. Das 6 participantes que estão atuando como assistentes sociais, apenas 1 informou que a residência contou para o ingresso no espaço de trabalho atual. As demais apontam para uma total desvalorização da qualificação profissional no momento de realizar o concurso e/ou processo seletivo. Refere demonstra a participante: "[...] onde eu trabalho não contou... nem a residência e nem o mestrado. Toda qualificação profissional não conta lá. Nem como pontos para o concurso e nem para plano de carreira" (Participante 03¹⁰).

Novamente evidencia-se a precarização da realidade laboral atual, ao passo que a qualificação profissional não é incentivada pelos órgãos empregadores, fazendo com que profissionais que procuram a pós-graduação não sejam valorizados nem reconhecidos. Os documentos do CFESS (2022) e de Reidel et al. (2022) não trazem essa problematização em suas respectivas pesquisas. Nesse sentido, Flor et al. (2021, p. 8) ainda problematizam:

Apesar de praticamente não haver dúvidas quanto à importância dos Programas de Residência Multiprofissionais em Saúde para o trabalho no SUS, os egressos apontam clara desvalorização dessa formação no processo de contratação para o trabalho no SUS. Isso demonstra a relevância de se construir uma Política Nacional de Residências em Saúde que preveja diretrizes

de valorização dos egressos de PRMS em concursos públicos.

Para além do reconhecimento da residência para ingresso no SUS, evidencia-se que ela deveria ser um diferencial para a prática profissional em qualquer política social, e não especificamente na saúde. Entende-se que a qualificação profissional, através das pós-graduações *stricto sensu* e *lato sensu*, deveriam ser um diferencial em todos os concursos e processos seletivos, como forma de valorização da qualificação profissional e da pesquisa.

Nesse sentido, novamente é possível identificar a contradição que permeia a realidade do mundo do trabalho, uma que vez que a profissão de assistente social exige um profissional com formação intelectual e cultural sólida, com crítica e competente para propor intervenções propositivas, desenvolvendo suas ações com compromisso e reafirmando cotidianamente os pressupostos do Código de Ética Profissional; entretanto, o que se constata são processos seletivos e concursos que não valorizam essa qualificação profissional, não incentivando essa busca por melhorias em relação à prática profissional.

Das participantes inseridas no mercado de trabalho como assistentes sociais, identificou-se uma que atualmente encontra-se no papel de preceptora de residência e outra que já desempenhou esse papel em emprego anterior. Destaca-se a fala a seguir:

Faz toda a diferença eu ser preceptora hoje e já ter estado no papel de residente. [...] hoje, como já fui residente, estar no papel de preceptora, eu acho que a gente fica numa vigilância constante, acaba buscando sempre o conhecimento dentro da realidade do que é a prática do residente. É diferente a forma com que eu acabei encarando esse papel, eu tenho um carinho muito grande por esse papel que eu desempenho hoje, de ser preceptora de campo e de núcleo (Participante 04¹¹).

A fala evidencia que, para além da contribuição da residência à prática profissional como assistente social nos mais diversos campos de atuação, ela

¹⁰ Entrevista de pesquisa concedida em 5 de abril de 2023, na cidade do Porto Alegre.

¹¹ Entrevista de pesquisa concedida em 5 de maio de 2023, na cidade do Porto Alegre.

também é um diferencial no momento em que egressas retornam ao SUS e acabam assumindo o papel de preceptoria, desempenhando uma nova função dentro da realidade que perpassa a residência. Dos artigos encontrados que também abordam a temática de egressos, apenas um também traz essa característica: Pasini et al. (2020, p. 219) encontram um dado de 27,8% dos egressos de sua pesquisa exercendo funções de preceptor e/ou tutor em algum programa de residência, "contribuindo com a formação de outros(as) profissionais de saúde a partir de sua experiência como residentes, indicando uma valorização do processo formativo realizado".

Considerações finais

O trabalho realizado demonstra que o contexto da residência multiprofissional perpassa os mais diversos aspectos da realidade atual que tem o sistema capitalista e a lógica neoliberal como pano de fundo. Investigar se as assistentes sociais egressas dos Programas de Residência Multiprofissional de Porto Alegre estão retornando para o SUS abarca uma compreensão da realidade que se movimenta através de diversas características da conjuntura atual. E compreender as experiências sociais dessas profissionais e de que maneira estão se inserindo no mercado de trabalho está diretamente relacionado com o avanço do neoliberalismo e com a agudização da precarização das políticas sociais.

Mesmo sinalizando todas as dificuldades em relação ao processo de realização da residência e as dificuldades encontradas no que concerne ao mundo do trabalho (afinal, residência é trabalho), as participantes indicam que a formação pela residência reforça a importância do SUS na sociedade e a importância do programa como estratégia de qualificação dos serviços oferecidos para a população. Nesse sentido, afirma-se, novamente, que a contradição é intrínseca a todos os processos problematizados, ao passo que, por mais que a residência esteja influenciada pela precarização das políticas sociais e pela precarização do mundo do trabalho, ela surge também como um suspiro de resistência dentro dessa realidade.

Além disso, a partir da realização do estudo, foi possível perceber que não há nenhum programa ou política de garantia de retorno das egressas da residência para o SUS. Entretanto, foi possível constatar que as profissionais estão retornando para o serviço público no geral, dividindo-se entre a política de saúde e a política de assistência social. Nesse sentido, é possível afirmar que o investimento da residência multiprofissional está, de alguma forma, retornando para a população, ao passo que as egressas se inserem no mercado de trabalho para permanecerem atuando nas políticas sociais.

Dessa forma, as políticas de saúde e de assistência social estão absorvendo essas profissionais altamente qualificadas e que traduzem, por intermédio de seus relatos, como a formação da residência contribui para o exercício profissional nas demais políticas sociais, e não apenas na saúde. Assim, verifica-se certa contradição na legislação vigente, que defende uma política de permanência de egressos apenas na política de saúde, visto que a formação oferece uma experiência pautada na intersetorialidade, na integralidade e no trabalho em equipe. Contata-se, nesse sentido, que a formação da residência prepara as egressas para a atuação profissional nos mais diversos espaços sócio-ocupacionais, pois permite uma experiência rica em aprendizados, tanto profissionais como pessoais.

Identifica-se, também, a repercussão da realização da residência na atuação profissional das participantes, que sinalizam a formação em serviço como um potencial de aprendizado e aperfeiçoamento. As falas das participantes nos mostram com clareza que a experiência da residência impacta de maneira considerável nas atuações profissionais presentes, fornecendo um domínio sobre trabalho multiprofissional, intervenções com realidades sociais extremamente complexas e graves, estratégias para lidar com hierarquias e locais conservadores, bem como sobre uma compreensão daquilo que engloba a realidade laboral atualmente. Fica evidente que a residência multiprofissional em saúde forma profissionais qualificadas para além do SUS,

preparando assistentes sociais que saem aptas e confiantes para atuar no serviço público e nas demais políticas sociais, colocando em prática os aprendizados absorvidos através da experiência da pós-graduação.

Mesmo mediante o cenário de precarização das políticas sociais e dos retrocessos que permeiam a política de saúde, tem-se a residência como um suspiro de resistência no cenário atual. Urge a necessidade de fazer com que esse espaço profícuo de aprendizados e fértil em problematizações seja reconhecido em todas as suas esferas e por todos os atores envolvidos. Constatase que, para além do retorno de egressas às políticas públicas, a residência deve ser efetivamente valorizada em certames públicos para a contratação de futuros profissionais, o que ainda não acontece em sua totalidade, como observado no decorrer deste trabalho.

Referências

- ANTUNES, Ricardo. O Privilégio da Servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2020.
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Paris: Presses Universitaires de France, 1977.
- BRANCHI, Aline Zeller; MENDES, Jussara Maria Rosa. Residência Multiprofissional em Saúde: perfil, inserção profissional e avaliação dos egressos de sete programas de um complexo de serviços de saúde público. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 10-32, 2022.
- BRASIL, Camila; OLIVEIRA, Pedro Renan; MORAIS VASCONCELOS, Ana Paula. Perfil e Trajetória profissional dos egressos de residência multiprofissional: trabalho e formação em saúde. *Sanare, Sobral*, v. 16, n. 01, p. 60-66, jan./jun. 2017.
- BRASIL. Constituição Federal de 1988. Brasília, 1988.
- 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 nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, 2005.
- BRASIL. Lei nº 12.317, de 26 de agosto de 2010. Acrescenta dispositivo à Lei no 8.662, de 7 de junho de 1993, para dispor sobre a duração do trabalho do Assistente Social. Brasília, 2010.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília, 2006.
- CARNEIRO, Ester; TEIXEIRA, Livia Maria; PEDROSA, José Ivo. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. *Physis: revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 1-19, 2021.
- CASTRO e CASTRO, Marina Monteiro de. *Formação em Saúde e Serviço Social: as residências em questão*. Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 349-360, jul./dez. 2013.
- CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Perfil de Assistentes Sociais no Brasil: Formação, Condições de Trabalho e Exercício Profissional. Brasília, 2022. Disponível em: 2022Cfess-PerfilAssistentesSociais-E-book.pdf. Acesso em: 24 out. 2025.
- CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão*. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf>. Acesso em: 24 out. 2025.
- CNS – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Brasília, 2012.
- FLOR, Taiana et al. Inserção de egressos de Programas de Residência Multiprofissional no SUS. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, p. 1-11, 2021.
- GRAMS, Nathalia; CAMARGO, Marisa. Contribuições da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde na Trajetória de Formação e Inserção Profissional de Assistentes Sociais. *Socied. em Deb. Pelotas*, v. 25, n. 3, p. 119-135, set./dez. 2019.
- IAMAMOTO, Marilda V. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2012.
- KVELLER, Daniel; CASTOLDI, Luciana; KIJNER, Ligia. A trajetória profissional dos egressos de uma Residência Multiprofissional. *Diaphora*, Porto Alegre, v. 17, n. 1, jan./dez. 2017.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados*. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.
- MARTINELLI, Maria Lúcia; LIMA, Neusa Cavalcante. Experiência Social como Categoria de Pesquisa no Serviço Social. In: MARTINELLI, Maria Lucia et al. (org.). *Cotidiano, Cultura e Sociabilidade: pesquisa em Serviço Social*. São Paulo: EDUC, 2021.
- MATOS, Izabella; TOASSI, Ramona; OLIVEIRA, Maria Conceição. Profissões e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: Tendências e Implicações. *Athenea Digital*, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 239-244, jul. 2013.
- MELO, Carla et al. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral: uma avaliação de egressos a partir da inserção no mercado de trabalho. *Sanare, Sobral*, v. 11, n. 01, p. 18-25, jan./jun. 2012.

MENDES, Jussara; WUNSCH, Dolores. Serviço Social e saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 107, p. 461-481, jul./set. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

NUNES, Keiza; NOGUEIRA, Ana Claudia; LIMA, Fernando. Perfil dos egressos de Serviço Social do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA. Tempus, Actas de saúde coletiva, Brasília, v. 10, n. 4, p. 111-128, dez. 2016.

PASINI, Vera et al. Perfil de Egressos de Residências Multiprofissionais em Saúde no Rio Grande do Sul. Revista Polis e Psique, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 205-225, 2020.

PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Revista Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

RAICHELIS, Raquel. Serviço Social: trabalho e profissão na trama do capitalismo contemporâneo. In: RAICHELIS, Raquel; VICENTE, Damara; ALBUQUERQUE, Valéria (org.). A nova morfologia do trabalho no Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2018. p. 25-65.

REIDEL, Tatiana et al. Perfil, formação e trabalho profissional de Assistentes Sociais no Rio Grande do Sul. Manaus: EDUA; São Paulo: Alexa Cultural, 2022. Disponível em: [pesquisa-ufrgs-pucrs-ressrs.pdf](#). Acesso em: 24 nov. 2025.

SILVA, Leticia Batista. Trabalho em Saúde e Residência Multiprofissional: problematizações marxistas. 248fl. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2019.

VARGAS, Tatiane Moreira de. O Serviço Social no programa de residência multiprofissional em saúde: uma estratégia de consolidação do projeto ético-político profissional? Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

VINUTO, Juliana. A Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Temáticas, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, ago./dez. 2014.

WERMELINGER, Monica et al. A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. Revista Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n. 45, p. 54-70, maio 2010.

Isadora Brinckmann Oliveira Netto

Assistente Social formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 2016. Especialista em Saúde da Criança pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na área de Concentração Saúde da Criança (2017-2019). Mestra em Serviço Social, Políticas e Processos Sociais, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS (Conceito CAPES 7). Assistente Social no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), ambulatório de Oncologia Adulto.

Patrícia Krieger Grossi

Possui graduação em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1987), mestrado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1994) e PhD em Serviço Social pela University of Toronto (1999). Especialista em Gerontologia Social pela PUCRS (2003). Pós-doutorado na Universidade de Toronto, Canadá (2010), com auxílio do Faculty Research Program da Embaixada Canadense. Atualmente é professora titular do curso de Serviço Social da Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e professora do corpo docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS e do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Escola de Medicina da PUCRS.

Endereço para correspondência:

ISADORA BRINCKMANN OLIVEIRA NETTO

Rua Ramiro Barcelos, n. 2.350, bairro Santa Cecília, 90035-903

Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

PATRÍCIA KRIEGER GROSSI

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados por Araceli Pimentel Godinho e submetidos para validação dos autores antes da publicação.