

Serviço Social e Residência Multiprofissional em saúde: formação de profissionais para atuar na saúde**Social Work and Multiprofessional Residency in health: training professionals to work in Healthcare****Trabajo Social y Residencia Multiprofesional en la salud: formación de profesionales para trabajar en la salud****Recebido: 10/06/2020****Aprovado: 31/10/2020****Publicado: 14/11/2020****Priscila Maitara Avelino Ribeiro¹****Nathália Moreira Albino²****Marta Regina Farinelli³****Rosane Aparecida de Sousa Martins⁴****Josiani Julião Alves de Oliveira⁵**

Esta é uma reflexão realizada em setembro de 2019, com o uso de documentos e resoluções, com o objetivo de desvelar a formação profissional do Assistente Social na Residência Multiprofissional em Saúde, na relação com os desmontes no Sistema Único de Saúde. Considerou-se no estudo 15 referências e, se organizou em três áreas temáticas, a saber: *A Contrarreforma na política de saúde, Residência Multiprofissional em Saúde, e Serviço Social e Residência Multiprofissional em Saúde*. No contexto da contrarreforma da saúde em que as residências em saúde se efetivam em busca de romper com a lógica da fragmentação entre as profissões, com foco na complementaridade entre práticas, saberes e construção de competências compartilhadas. A formação do Serviço Social nos programas de Residência Multiprofissional articula-se com o projeto ético-político da profissão, e deve alinhar-se com as propostas e defesa de uma saúde pública, estatal e socialmente referenciada, bem como trabalhar com outras categorias, com vistas a questionar e resistir aos ataques à saúde que traz prejuízos não apenas aos profissionais, mas para todo o conjunto de trabalhadores.

Descritores: Direito à saúde; Serviço social; Capacitação profissional; Sistema Único de Saúde.

This is a reflection carried out in September 2019, with the use of documents and resolutions, with the objective of unveiling the professional training of the Social Worker in the Multiprofessional Residency in Health, in relation to the dismantling in the Unified Health System. I study 15 references and was organized in three thematic areas, namely: *Counter-reform in health policy, Multiprofessional Residency in Health, and Social Work and Multiprofessional Residency in Health*. In the context of counter-reform of health that residencies in health are carried out in seeking to break with the logic of fragmentation between professions, focusing on the complementarity between practices, knowledge and the construction of shared competences. The formation of Social Work in the Multiprofessional Residency programs is articulated with the profession's ethical-political project, and must be aligned with the proposals and defense of public, state and socially referenced health, as well as working with other categories, with a view to questioning and resisting attacks on health that brings harm not only to professionals, but to the entire group of workers.

Descriptors: Right health; Social work; Professional training; Unified Health System.

Esta es una reflexión realizada en septiembre de 2019, mediante documentos y resoluciones, con el objetivo de desvelar la formación profesional del Trabajador Social en la Residencia Multiprofesional en Salud, en la relación con los desmantelamientos en el Sistema Único de Salud. El estudio consideró 15 referencias y se organizó en tres áreas temáticas, a saber: *La contrarreforma en la política de salud, Residencia Multiprofesional en Salud, y Trabajo Social y Residencia Multiprofesional en Salud*. En el contexto de la contrarreforma de la salud en el que las residencias en salud buscan romper con la lógica de fragmentación entre las profesiones, centrándose en la complementariedad entre prácticas, conocimientos y construcción de competencias compartidas. La formación del Trabajo Social en los programas de Residencia Multiprofesional se articula con el proyecto ético-político de la profesión, y debe estar alineada con las propuestas y la defensa de una salud pública, estatal y socialmente referenciada, así como trabajar con otras categorías, con el fin de cuestionar y resistir los ataques a la salud que traen perjuicios no sólo a los profesionales, sino a todo el conjunto de trabajadores.

Descriptorios: Derecho a la salud; Servicio social; Capacitación profesional; Sistema Único de Salud.

1. Assistente Social. Especialista em Políticas Públicas, Sociais e de Saúde. Mestre em Serviço Social. Doutoranda em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Franca, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-5045-4949 E-mail: maitara@hotmail.com

2. Assistente Social. Especialista em Políticas Públicas, Sociais e de Saúde. Mestre em Política Social. Doutoranda em Serviço Social pela UNESP, Franca, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-4055-7319 E-mail: natiini_13@hotmail.com

3. Assistente Social. Bacharel em Direito. Mestre, Doutora e Pós Doutora em Serviço Social. Professora Associada no curso de Serviço Social, Tutora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Idoso, no Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID:0000-0003-0536-4017 E-mail: martafarinelli@gmail.com

4. Assistente Social. Doutora e Pós Doutora em Serviço Social. Professora Associada no curso de Serviço Social da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5943-4175 E-mail: rosane.martins@uftm.edu.br

5. Assistente Social. Mestre e Doutora em Serviço Social. Pós Doutora em Ciências da Saúde. Professora do curso de graduação e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UNESP, Franca, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-4300-4485 E-mail: jjosiani@bol.com.br

INTRODUÇÃO

A residência multiprofissional em saúde (RMS) é um programa de formação profissional para o Sistema Único de Saúde (SUS), em nível de especialização *Lato sensu*, criado a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005^{1,2}. Este programa é orientado pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais. A RMS abrange as profissões da área da saúde conforme resolução nº 218 de 1997, que reconhece como profissionais da área da saúde assistentes sociais; biólogos; profissionais da educação física; enfermeiros; farmacêuticos; fisioterapeutas; fonoaudiólogos; médicos; médicos veterinários; nutricionistas; odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais².

A RMS está orientada para o atendimento ampliado às necessidades de saúde e para a qualificação do cuidado frente ao processo saúde-doença em suas dimensões individuais e coletivas. Para isso, a formação se efetiva por meio do eixo ensino-serviço-comunidade e da relação permanente entre diferentes núcleos de saberes e práticas das profissões que estão envolvidas na formação.

No entanto, frente ao desmonte da política de saúde - um processo que tende a inviabilizar o SUS enquanto direito, é possível identificar desafios e implicações diretas na formação de trabalhadores para o SUS, particularmente nos programas de Residência em Saúde com impacto nas diversas áreas profissionais.

A conjuntura atual tem acirrado as tensões e disputas frente à corrosão dos pilares da seguridade social brasileira, à precarização do SUS e da educação pública. Assiste-se a um conjunto de ofensivas que vem caracterizando uma regressão civilizatória no Brasil, expropriação da classe trabalhadora, especificamente sobre os direitos e às políticas sociais.

A ausência de investimentos no SUS e na educação pública, e no caso, o ensino superior, faz com que a defesa e qualificação das Residências em Saúde vão muito além da formação permanente para os trabalhadores em saúde, na busca da defesa de uma formação direcionada e comprometida com os princípios e diretrizes do SUS, da Reforma Sanitária e da radicalização da democracia. Assim, este estudo tem como objetivo desvelar a formação profissional do Assistente Social na Residência Multiprofissional em Saúde, na relação com os desmontes no Sistema Único de Saúde.

MÉTODO

Esta é uma reflexão realizada em setembro de 2019 com o uso de documentos e resoluções que subsidiam a inserção do assistente social na Residência Multiprofissional em Saúde. A partir de tais documentos se organizou o material em áreas temáticas que dessem conta de responder aos objetivos do estudo.

A fundamentação teórico-metodológica deste estudo tem por base a teoria social crítica³ que permite compreender as contradições da dinâmica da realidade para além das suas aparências, mas, enquanto movimento dialético e complexo.

RESULTADOS

Considerou-se no estudo 15 referências e, se organizou em três áreas temáticas, a saber: *A Contrarreforma na política de saúde, Residência Multiprofissional em Saúde, e Serviço Social e Residência Multiprofissional em Saúde.*

DISCUSSÃO

A Contrarreforma na política de saúde

A Constituição Federal (CF) de 1988⁴ representa uma conquista histórica da sociedade brasileira, no que diz respeito à ampliação e garantia de direitos no âmbito individual e coletivo, como o sistema de seguridade social em seu tripé - saúde, previdência e assistência

social. Nela, a saúde foi considerada como um direito universal, integrando uma rede de serviços regionalizados e hierarquizados, que constituíram o SUS.

A consolidação do SUS representou uma nova organização da atenção à saúde, estabelecendo mudanças significativas na descentralização dos serviços; abertura de participação da sociedade civil; integralidade no atendimento em âmbito nacional, regional e municipal; entre outras.

O desenho do SUS surge, então, a partir da CF de 1988, sendo assegurado pelo artigo 196, em que a saúde passa a ser “direito de todos e dever do Estado”⁴. Sua formatação se inicia com a instituição da Lei 8.080 de 1990, que dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde nos vários níveis de governo, e com a Lei 8.142 do mesmo ano que visa assegurar a participação da comunidade na gestão do SUS, por meio dos instrumentos coletivos de controle social (como os conselhos gestores e as conferências).

No entanto, atualmente, o SUS tem enfrentado embates que impedem seu avanço, o acesso e a qualidade dos serviços, além de colocar em xeque a proposta de seu modelo de gestão, bem como, sua legitimidade. Não obstante, tal modelo de saúde foi conduzido pela lógica da política econômica neoliberal na fragmentação das políticas sociais, na desigualdade de acesso, que refletiu, sobretudo, no direcionamento da política de saúde.

Com o decurso do golpe e do governo Temer, a contrarreforma do Estado brasileiro e precisamente da política de saúde entra em uma nova fase de explicitação do processo. Ainda em suas declarações iniciais, o Ministro da Saúde Ricardo Barros afirmou abertamente à imprensa, da necessidade de rever o tamanho do SUS. Tal estratégia foi reveladora da direção das alterações impetradas pelo governo Temer e, ao mesmo tempo, do momento do Estado brasileiro e seus vínculos com o capital nacional e internacional^{5,6}

Mesmo que a CF/1988⁴ tenha estabelecido um novo modelo de saúde e instituído as bases legais para o funcionamento de um sistema único e universal, com as brechas legislativas que permitem a oferta de serviços pela iniciativa privada, a conjuntura de implementação do SUS foi marcada por reformas estruturais que seguiam os ditames do ideário neoliberal. Assim, com a lógica do capital, ocasionando a precarização dos serviços estatais, comprando ou transferindo serviços para o setor privado (lucrativo e/ou filantrópico) tem-se a inviabilização do projeto de política de saúde defendido pelo movimento de Reforma Sanitária^{5,6}

Esse processo ocorreu em meio à hegemonia das propostas neoliberais, a partir dos anos 1990 que, sob orientação das agências multilaterais, desencadeou uma série de contrarreformas nos Estados Nacionais considerados “em desenvolvimento”, dentre eles o Brasil e sua política de saúde.

Na política de saúde há fundamentalmente dois projetos em confronto: o projeto da reforma sanitária - hegemônico durante a formulação da CF que demarca a conquista do SUS - e o projeto privatista, que teve destaque na ditadura pós - 1964, e que tem uma retomada de sua hegemonia nos anos 1990, com interesses vinculados ao mercado privado e uma perspectiva oposta à racionalidade do projeto da reforma sanitária⁶.

Na atualidade é evidente a existência de um outro projeto: o SUS possível. Os defensores desse projeto visam a flexibilização da reforma sanitária, mas denominam esse processo como uma “reatualização” e inovação da política de saúde. Mas, o que as lideranças não reconhecem, é que esse projeto traz a mesma racionalidade da proposta do capital, ou seja, o privatista⁶.

Esse ideário da contrarreforma encontra terreno fértil no Estado brasileiro, tendo em vista as suas particularidades históricas. A tendência atual do capitalismo favorece de várias formas os privilégios da política neoliberal: destina os recursos do fundo público para investimento do capital; transfere aos antigos grupos oligopólicos, por via da privatização, os antigos mecanismos estatais que acaba por protegê-los (com incentivo do fundo público) e transforma os direitos sociais em fontes rentáveis para o mercado^{5,6}

Atualmente, essa contrarreforma no setor afeta diretamente a educação profissional em saúde e se expressa por meio de diferentes iniciativas, dentre elas: a expansão de novos cursos voltados para a educação superior que não tem infraestrutura e qualidade necessárias voltada à consolidação da saúde pública; financiamento público para discentes em universidades privadas, a criação dos modelos de gestão por meio de organizações sociais, entidades de direito privado que desempenham atividades públicas, como é a proposta da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

A contrarreforma da saúde se coloca da seguinte forma: precarização do SUS, numa ampliação restrita, fragmentada e excludente do sistema interferindo no modelo de atenção pautado pela reforma sanitária e nos seus princípios de universalidade, integralidade, equidade do SUS e participação da sociedade na política^{5,6}.

A precarização do SUS se acentua no governo Bolsonaro e para além do SUS, o que ocorre são as políticas de saúde voltadas à precarização das condições de vida e saúde da população⁷. É nesse contexto de disputa e contrarreforma na política de saúde que estão as Residências Multiprofissionais em saúde.

Residência Multiprofissional em Saúde

As Residências multiprofissionais e uniprofissionais surgem para incentivar a mudança do processo de formação, construção de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde-doença no contexto do SUS. Sua potencialidade está pautada num atendimento ampliado às demandas da população, em uma apreensão das dimensões individuais e coletivas, além da possibilidade de conectar ensino, serviço e comunidade⁸.

Na contratendência da realidade ainda vigente nas graduações e no próprio trabalho em saúde, as Residência Multiprofissional procura romper com a lógica de fragmentação entre as profissões, buscando a necessária complementaridade entre práticas e saberes distintos, além de, buscar-se a construção de competências compartilhadas. Os programas de residência procuram também superar a dissociação entre ensino e serviço, situando a rede SUS como lócus de aprendizagem e de inovação assistencial. Desta forma, essa modalidade de formação propôs a potencialização das mudanças no contexto da saúde pública, tendo em vista superar a atuação curativa e pontual por uma abordagem totalizante e integral do processo saúde-doença^{8,9}.

As experiências das RMS vêm sinalizar o debate acerca das lacunas existentes na formação profissional, dos limites da qualidade do trabalho no SUS, que necessariamente exige uma formação continuada, participação nos espaços de discussão, bem como a produção de conhecimentos na pós-graduação.

A portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009 dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e define seus eixos norteadores e, entre eles a integralidade da atenção e a atuação em equipe interdisciplinar, como diretrizes fundamentais para o processo de ensino/trabalho nas residências, os quais precisam estar conectados a projetos pedagógicos críticos e consistentes¹⁰.

É necessário que a RMS dialogue e contribua com a afirmação da integralidade e isso implica numa abordagem totalizante das necessidades e da atenção em saúde, que se desdobra na análise e intervenção sobre a relação entre as demandas, as necessidades de saúde e oferta dos serviços; a reorganização dos processos de trabalho das equipes, a relação profissional/usuário e a acessibilidade a diversos níveis de atenção de forma articulada, visando ampliar as possibilidades de atendimento às necessidades individuais e coletivas^{8,9}.

Entre seus desafios, destaca-se: a busca por uma educação permanente que vise qualificar a atenção em saúde com a dimensão política do trabalho nessa área, ou seja, profissionais para atuar na saúde e no SUS. Além disso, promover um debate crítico acerca de sua regulamentação, haja vista que é a representação e participação da residência que irá

delinear a formulação das diretrizes e os rumos que a formação terá no quadro das políticas de educação em saúde.

Houveram avanços na política pública de saúde, mas existem diversos embates que precisam ser problematizados e tensionados. Uma visão romântica da política pública de saúde em nada fortaleceria a luta por um SUS que atenda efetivamente as reais demandas da população. As RMS podem ser entendidas como uma estratégia contra hegemônica do modelo que está posto, que prevê a estruturação de um trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

Para isso, as políticas e ações de saúde devem estar articuladas com as forças sociais em defesa do próprio SUS e sintonizadas com a direção social do projeto profissional do Serviço Social.

Consolidar e ampliar essa direção social é um desafio persistente no plano da formação e do trabalho profissional do assistente social, isto pois o Serviço Social é uma das profissões inseridas no contexto da formação nos programas de residência multiprofissional.

Serviço Social e Residência Multiprofissional em Saúde

A formação específica de trabalhadores para o SUS deve contemplar a integração de diversas áreas do conhecimento sem permitir que a particularidade das profissões se perca em meio ao discurso multiprofissional. No que tange ao Serviço Social salienta-se que este deve contribuir para o fortalecimento de um projeto de trabalho multiprofissional e interdisciplinar que atenda o projeto ético político da profissão, no sentido de superar o caráter patológico das expressões da questão social, que são as formas de desigualdades na sociedade capitalista.

Com vistas a formar trabalhadores da saúde para a atuação em equipe interdisciplinar, o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde propôs que o(a) residente atue nos três níveis de assistência à saúde: primária, secundária, média e alta complexidade, com vistas a um aprendizado voltado para a integralidade das ações e serviços prestados, através da referência e contra referência em saúde pública.

Existem diversas iniciativas antes de consolidar as RMS e dentre estas destaca-se: o projeto ReforSUS do Ministério da Saúde (MS). Em 2002, foram criadas 19 residências multiprofissionais em Saúde da Família, com financiamento do Ministério da Saúde, com formatos diversificados, mas, na perspectiva de trabalhar com todas as profissões da área da saúde de forma integrada¹¹.

Em 2003, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) na estrutura do MS, instituiu-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, expressa na Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Tais ações possibilitaram o fortalecimento das residências Multiprofissionais em Saúde¹¹.

O documento Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, apresenta que na lógica neoliberal os(as) profissionais são direcionados(as) pelo projeto privatista a trabalharem “a seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo com a ideologia do favor e predomínio de práticas individuais, e em contrapartida, o projeto de Reforma Sanitária apresenta como principais demandas do Serviço Social na saúde questões como: democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular”¹².

O Serviço Social na RMS procura contribuir com uma visão ampliada do sujeito, e potencializa outros aspectos sociais como: educação, moradia, trabalho, o que conduz a atuação do (a) assistente social no entendimento ampliado da saúde.

Para o Serviço Social a formação propiciada pelos programas de residências, enquanto educação continuada é prevista nas Diretrizes Curriculares de 1996, e no Código de Ética do Assistente Social de 1993 ao estabelecer “compromisso com a qualidade dos serviços

prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional¹³.

Vários desafios são colocados para o(a) residente assistente social, sendo um deles ultrapassar os procedimentos burocráticos, e desenvolver uma atuação profissional, criativa, propositiva. É importante a participação do(a) assistente social no cotidiano da saúde, na garantia da plena cidadania, por meio de orientações acerca dos direitos civis e sociais e das responsabilidades na realização de diversas orientações acerca dos direitos de saúde e acesso as informações necessárias de demandas sociais, na promoção da saúde e na prevenção de doenças, por meio de ações políticas e de medidas universais e igualitárias. É preciso o reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional, conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), o que demanda uma atuação profissional, numa perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais¹³.

Outro desafio que se apresenta ao Serviço Social se diz respeito ao que: “[...] o desempenho ético-político dos assistentes sociais só se potencializará se o corpo profissional se articular com os segmentos de outra categoria profissional que compartilham de propostas similares [...]”¹⁴. Assim, é preciso romper com a visão endógena interna da profissão, e buscar uma visão exógena, ampliada e relacionada com outras profissões, que tem projetos profissionais distintos, porém ideologias similares. Ou seja, somar esforços com as demais profissões de saúde em busca do trabalho interdisciplinar e na efetivação do projeto de Reforma Sanitária.

É demandante ultrapassar tais desafios para que os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde sejam efetivados, enquanto um curso de educação permanente que qualifica profissionais da área do Serviço Social para a materialização dos princípios do SUS e do Projeto da Reforma Sanitária.

O papel do Assistente Social na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde deve seguir a direção do compromisso com o fortalecimento da saúde como um direito social e dever do Estado, e diante disso, a partir da relação teórico-prática proposta pelos programas de residência multiprofissional, o residente em Serviço Social assume também o compromisso pela busca do protagonismo dos usuários da saúde.

É imperioso que a formação profissional do assistente social nos programas de residências tenha: concepção ampliada sobre saúde; leitura crítica da conjuntura; capacidade de identificar as condições materiais de vida; reconhecimento e fortalecimento dos espaços de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; construção junto aos trabalhadores de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, tendo como foco os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos.

O Serviço Social na saúde tem possibilitado a discussão acerca da formação generalista da profissão, que não é exclusiva de uma área, apontando que:

[...] o Serviço Social não é exclusivo da saúde, mas qualifica o profissional a atuar com competência nas diferentes dimensões da questão social no âmbito das políticas sociais, inclusive a saúde; [...] as ações de saúde devem se dar na perspectiva interdisciplinar, a fim de garantir a atenção a todas as necessidades da população usuária na mediação entre seus interesses e a prestação de serviços; [...] a consolidação dos princípios e objetivos do Sistema Único de Saúde, é imprescindível a efetivação do controle social e o assistente social, com base no seu compromisso ético-político, tem focalizado suas atividades para uma ação técnico-política que contribua para viabilizar a participação popular, a democratização das instituições, o fortalecimento dos Conselhos de Saúde e a ampliação dos direitos sociais¹⁵.

A formação propiciada pela RMS é relevante na formação continuada e aprimoramento intelectual do assistente social nas dimensões prática e teórica, espaço que privilegia a complementaridade entre os diversos saberes com destaque nas relações mútuas entre as profissões, o que potencializa a realização de trabalhos coletivos na saúde.

A necessidade de um projeto de trabalho do Serviço Social deve atentar às particularidades da profissão e na contribuição do direcionamento do trabalho profissional cotidiano. E ainda assegurar as práticas inerentes da profissão, que tendem a se obscurecer diante do histórico questionável da atuação profissional na saúde, visto que “[...] é preciso fugir das improvisações, é imperioso planejar o trabalho, dar-lhe sentido teleológico”¹⁵.

As relações e condições de trabalho dos(as) assistentes sociais devem ser consideradas para que seja traçado um panorama da realidade social e com isso direcionar o trabalho destes da RMS. Destaca-se, a relevância da construção do projeto de trabalho do assistente social como dos demais profissionais da equipe multiprofissional como um instrumento de luta contra-hegemônica frente à ofensiva neoliberal da política de saúde.

O Serviço Social é uma das profissões que defende uma sociedade diferente da ordem capitalista, isto é, em favor da classe trabalhadora. Caso ele não assuma esta postura crítica em favor do movimento de Reforma Sanitária corre-se o risco de reproduzir e reafirmar a sociabilidade do projeto neoliberal.

Assim, algumas questões tomam a cena de debates: *Como discutir, debater e propor questões referentes ao Projeto de Reforma Sanitária em tempos de barbárie? Como articular fóruns de discussões, conferências, simpósios, conselhos e reflexões com os profissionais da saúde, quando a construção do projeto Privatista expande cada vez mais? Como partilhar valores, normas e referências políticas e ideológicas em conjunto com a sociedade civil usuária dos serviços de saúde?* Tais indagações são desafiadoras, porém merecem ser refletidas, debatidas e articuladas na categoria e com demais profissionais distintos.

CONCLUSÃO

Fica evidente que existe no Brasil uma minimização do Estado para atender os interesses do grande capital, denominada de supercapitalização, isto é, os serviços sociais se transformam em espaços de lucratividade e mercantilização atreladas a lógica e à racionalidade privada, anteriormente ocupada pelas políticas públicas.

A racionalidade privada busca romper com o princípio da universalidade, da integralidade, condicionando a política à tecnificação, que resulta em uma assistência focalizada, fragmentada e precária; além da privatização. Do outro lado, encontra-se a racionalidade contra-hegemônica que, pautada nos princípios e diretrizes do movimento pela reforma sanitária, defende não apenas a democratização da saúde, mas também a democratização do Estado e da sociedade. Assim, a política de saúde consiste em campo de disputa de racionalidades atreladas a projetos políticos distintos.

A formação do Serviço Social nos programas de Residência Multiprofissional deve estar articulada ao projeto ético-político da profissão, além de estar alinhada com as propostas e defesa de uma saúde pública, estatal e socialmente referenciada. O profissional do Serviço Social no contexto da residência multiprofissional deve somar forças com as outras categorias no sentido de questionar e resistir aos ataques à saúde que traz prejuízos não apenas aos profissionais, mas para todo o conjunto de trabalhadores.

O esforço é pelo trabalho interdisciplinar que, a partir de uma troca de saberes e visões de realidade, têm condições de balizar propostas e estratégias na formação, promoção e educação em saúde. Entretanto, é imprescindível que as discussões entre os grupos de trabalho se fortaleçam numa reflexão crítica e sistemática das demandas que emergem no cotidiano profissional, que muitas vezes é travada por correlações de forças distintas e por limites institucionais.

Para isso, é preciso que as Residências em Saúde enquanto espaço que envolve diferentes áreas do conhecimento, atuem no sentido de romper com a perspectiva de modelo hegemônico na saúde, que coloca em pauta uma visão fragmentada e individualista, sem levar em conta o contexto de singularidades e particularidades dos sujeitos coletivos.

O trabalho coletivo em saúde se torna um desafio, porém, fundamental para romper com práticas conservadoras e verticalizadas, propiciado pelo projeto neoliberal e difundido na realidade local das residências. O Serviço Social, portanto, deve articular seus referenciais teóricos, metodológicos, éticos e políticos no sentido de potencializar seu processo de formação, ancorados aos princípios que norteiam o SUS e em iniciativas democráticas na saúde.

REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (Brasil). Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde CNRMS [Internet]. Brasília, DF, 30 jun 2005 [citado em 18 fev 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm
2. Silva LB. Residência multiprofissional em saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Katalysis* [Internet]. 2018 [citado em 18 fev 2020]; 21(1):200-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rk/v21n1/1414-4980-rk-21-01-00200.pdf>
3. Netto, JP. Introdução ao estudo do método em Marx. São Paulo: Boitempo; 2011.
4. Presidência da República (Brasil). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília, DF, 5 out 1988 [citado em 18 fev 2020]. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_196_.asp
5. Bravo MIS, Pelaez EJ, Pinheiro WN. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. *Argumentum* [Internet]. 2018 [citado em abr 2018]; 10(1):9-23. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/19139>
6. Bravo MIS, Pelaez EJ. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. *Ser Social* [Internet]. 2020 [citado em 10 maio 2020]; 22(46):191-209. DOI: 10.26512/ser_social.v22i46.25630. Disponível em: [http://www.periodicos.unb.br/Sersocial/artigos/25630-Textodoartigo64233-1-10-20200127\(3\).pdf](http://www.periodicos.unb.br/Sersocial/artigos/25630-Textodoartigo64233-1-10-20200127(3).pdf)
7. Weiller JAB. O desmonte do SUS em tempos de Bolsonaro [Internet]. CEBES, Rio de Janeiro, 16 dez 2019 [citado em 10 maio 2020]. Disponível em: <http://cebes.org.br/2019/12/o-desmonte-do-sus-em-tempos-de-bolsonaro/>
8. Rodrigues TF. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho? *Serv Soc Saúde* [Internet]. 2016 [citado em 18 fev 2020]; 15(1):71-82. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8647309>
9. Closs TT. O Serviço social nas residências multiprofissionais em saúde: formação para a integridade? Curitiba: Appris; 2013. 302 p.
10. Ministério da Educação (Brasil), Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Interministerial MEC/MS nº1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas... [Internet]. Brasília, DF, 12 nov 2009 [citado em 18 fev 2020]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192
11. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS) [Internet]. Brasília, DF, 27 fev 2014 [citado em 18 fev 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html

12 Conselho Federal de Serviço Social (Brasil). Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde [Internet]. Brasília, DF: CFESS; 2010 [citado em 19 fev 2020]. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf

13. Conselho Federal do Serviço Social (Brasil). Resolução nº 273 de 13/03/1993. Institui o Código de Ética Profissional dos (as) Assistentes Sociais e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: CFESS; 2012 [citado em 19 fev 2020]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=95580>

14. Netto JP. A construção do projeto ético-político do serviço social. In: Mota AES, Bravo MIS, Uchôa R, Nogueira R, Gomes L, Teixeira M, organizadores. Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. 4ed. São Paulo: Cortez; 2018. cap. 2, p. 141-60.

15. Couto BR. Formulação de projeto de trabalho profissional [Internet]. Natal: CRESS-RN; 2010 [citado em 20 fev 2020]. Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/429f4p9h466ylSR97U4f.pdf>

CONTRIBUIÇÕES

Josiani Julião Alves de Oliveira colaborou na revisão. **Nathália Moreira Albino** participou na concepção, coleta e análise dos dados e redação. **Marta Regina Farinelli, Priscila Maitara Avelino Ribeiro e Rosane Aparecida de Sousa Martins** contribuíram na redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Ribeiro PMA, Albino NM, Farinelli MR, Martins RAS, Oliveira JJA. Serviço social e residência multiprofissional em saúde: formação de profissionais para atuar na saúde. REFACS [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 8(Supl. 3):1114-1122. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

RIBEIRO, P. M. A.; ALBINO, N. M.; FARINELLI, M. R.; MARTINS, R. A. S.; OLIVEIRA, J. J. A. Serviço social e residência multiprofissional em saúde: formação de profissionais para atuar na saúde. REFACS, Uberaba, MG, v. 8, p. 1114-1122, 2020. Supl. 3. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Ribeiro, P.M.A., Albino, N.M., Farinelli, M.R., Martins, R.A.S., & Oliveira, J.J.A. (2020). Serviço social e residência multiprofissional em saúde: formação de profissionais para atuar na saúde. REFACS, 8(Supl. 3), 1114-1122. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.