

Trabajo Social y Residencia Multiprofesional en la salud: formación de profesionales para trabajar en la salud

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

Recibido: 10/06/2020

Aprobado: 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 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.

Descriptores: Derecho a la salud; Trabajo Social; Capacitación profesional; Sistema Único de Salud.

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.

1. Trabajadora Social. Especialista en Políticas Públicas, Sociales y de Salud. Maestra en Trabajo Social. Estudiante de Doctorado en Trabajo Social en la Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Franca, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-5045-4949 E-mail: maitara@hotmail.com

2. Trabajadora Social. Especialista en Políticas Públicas, Sociales y de Salud. Maestra en Política Social. Estudiante de Doctorado en Trabajo Social en la UNESP, Franca, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-4055-7319 E-mail: natiini_13@hotmail.com

3. Trabajadora Social. Bachiller en Derecho. Maestra, Doctora e Investigadora Posdoctoral en Trabajo Social. Profesora Asociado en el curso de Trabajo Social, Tutora del Programa de Residencia Integrada Multiprofesional en Salud del Anciano, en la Maestría en Psicología de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID:0000-0003-0536-4017 E-mail: martafarinelli@gmail.com

4. Trabajadora Social. Doctora e Investigadora Posdoctoral en Trabajo Social. Profesora Asociado en el Curso de Trabajo Social de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5943-4175 E-mail: rosane.martins@uftm.edu.br

5. Trabajadora Social. Maestra y Doctora en Trabajo Social. Investigadora Posdoctoral en Ciencias de la Salud. Profesora de los Programas de Graduación y de Posgrado en Trabajo Social de la UNESP, Franca, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-4300-4485 E-mail: jjosiani@bol.com.br

INTRODUCCIÓN

La residencia multiprofesional en salud (RMS) es un programa de formación profesional para el Sistema Único de Salud (SUS), a nivel de especialización *Lato sensu*, creado a partir de la promulgación de la Ley N.º 11.129 de 2005^{1,2}. Este programa está guiado por los principios y directrices del SUS, basado en las necesidades y realidades locales y regionales. La RMS abarca las profesiones en el área de la salud de acuerdo con la resolución N.º 218 de 1997, que reconoce como profesionales de la salud a trabajadores sociales; biólogos; profesionales de la educación física; enfermeros; farmacéuticos; fisioterapeutas; logopedas; médicos; veterinarios; nutricionistas; odontólogos, psicólogos y terapeutas ocupacionales².

La RMS está orientada a la atención ampliada de las necesidades de salud y a la calificación del cuidado ante el proceso salud-enfermedad en sus dimensiones individuales y colectivas. Para ello, la formación es efectiva a través del eje enseñanza-servicio-comunidad y de la relación permanente entre los diferentes núcleos de conocimientos y prácticas de las profesiones que participan en la formación.

Sin embargo, ante el desmantelamiento de la política de salud - proceso que tiende a imposibilitar el SUS como derecho, es posible identificar desafíos e implicaciones directas en la formación de los trabajadores para el SUS, en particular en los programas de Residencia en Salud con impacto en las diversas áreas profesionales.

La coyuntura actual ha intensificado las tensiones y disputas ante la corrosión de los pilares de la seguridad social brasileña, la precariedad del SUS y la educación pública. Observase un conjunto de ofensivas que ha caracterizado una regresión civilizatoria en el Brasil, la expropiación de la clase trabajadora, específicamente sobre derechos y políticas sociales.

La ausencia de inversiones en el SUS y en la educación pública, y en este caso, en la educación superior, hace que la defensa y la calificación de las Residencias en Salud vayan mucho más allá de la formación permanente de los trabajadores de la salud, en la búsqueda de la defensa de una formación dirigida y comprometida con los principios y directrices del SUS, la Reforma Sanitaria y la radicalización de la democracia. Así pues, este estudio tiene por objeto 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.

MÉTODO

Esta es una reflexión realizada en septiembre de 2019 con la utilización de documentos y resoluciones que subvencionan la inserción del trabajador social en la Residencia Multiprofesional en Salud. A partir de esos documentos, el material se organizó en esferas temáticas que respondieran a los objetivos del estudio.

La base teórico-metodológica de este estudio se fundamenta en la teoría social crítica³ que permite comprender las contradicciones de la dinámica de la realidad más allá de sus apariencias, pero como un movimiento dialéctico y complejo.

RESULTADOS

El estudio consideró 15 referencias y se organizó en tres áreas temáticas: *La contrarreforma en la política de salud, Residencia Multiprofesional en Salud, y Trabajo Social y Residencia Multiprofesional en Salud*.

DISCUSIÓN

La contrarreforma en la política de salud

La Constitución Federal (CF) de 1988⁴ representa un logro histórico de la sociedad brasileña, en lo que respecta a la ampliación y garantía de los derechos en las esferas individual y colectiva, como el sistema de seguridad social en su trípode - salud, bienestar y asistencia social. En ella, la salud se consideró un derecho universal, integrando una red de servicios regionalizados y jerarquizados, que constituyeron el SUS.

La consolidación del SUS representó una nueva organización de la atención de salud, estableciendo cambios significativos en la descentralización de los servicios; apertura de la participación de la sociedad civil; integralidad en la atención a nivel nacional, regional y municipal; entre otros.

El diseño del SUS aparece, entonces, a partir de la CF de 1988, siendo asegurado por el artículo 196, en el que la salud se convierte en un “derecho de todos y un deber del Estado”⁴. Su formación se inicia con la institución de la Ley 8.080 de 1990, que dispone sobre las condiciones de promoción, protección y recuperación de la salud en varios niveles de gobierno, y con la Ley 8.142 del mismo año, que tiene por objeto asegurar la participación de la comunidad en la gestión del SUS, a través de instrumentos colectivos de control social (como los consejos gestores y las conferencias).

Entretanto, en la actualidad, el SUS ha enfrentado embates que impiden su avance, acceso y calidad de los servicios, además de cuestionar la propuesta de su modelo de gestión, así como su legitimidad. Sin embargo, ese modelo de salud fue impulsado por la lógica de la política económica neoliberal en la fragmentación de las políticas sociales, en la desigualdad de acceso, lo que se reflejó, sobre todo, en la dirección de la política de salud.

Con el curso del golpe y del gobierno Temer, la contrarreforma del Estado brasileño y precisamente de la política de salud entra en una nueva fase de explicitación del proceso. Aún en sus declaraciones iniciales, el Ministro de Salud Ricardo Barros dijo abiertamente a la prensa la necesidad de revisar el tamaño del SUS. Esa estrategia fue reveladora de la dirección de los cambios impetrados por el gobierno Temer y, al mismo tiempo, del momento del Estado brasileño y sus vínculos con el capital nacional e internacional^{5,6}.

Si bien la CF/1988⁴ estableció un nuevo modelo de salud e instituyó las bases jurídicas para el funcionamiento de un sistema único y universal, con brechas legislativas que permiten la oferta de servicios por parte de la iniciativa privada, el entorno de aplicación del SUS se caracterizó por las reformas estructurales que siguieron los preceptos de la ideología neoliberal. Así, con la lógica del capital, causando la precariedad de los servicios estatales, comprando o transfiriendo servicios al sector privado (lucrativo y/o filantrópico), el proyecto de política de salud defendido por el movimiento de Reforma Sanitaria se ha hecho inviable^{5,6}.

Este proceso tuvo lugar en medio de la hegemonía de las propuestas neoliberales, a partir del decenio de 1990, que, bajo la orientación de los organismos multilaterales, desencadenó una serie de contrarreformas en los Estados Nacionales considerados “en desarrollo”, entre ellos el Brasil y su política de salud.

En la política de salud, hay básicamente dos proyectos en confrontación: el proyecto de reforma sanitaria - hegemónico durante la formulación de la CF que demarcó la conquista del SUS - y el proyecto privatista, que se puso de relieve en la dictadura después de 1964, y que tiene una reanudación de su hegemonía en la década de 1990, con intereses vinculados al mercado privado y una perspectiva opuesta a la racionalidad del proyecto de la reforma sanitaria⁶.

En la actualidad es evidente que existe otro proyecto: el SUS posible. Los proponentes de este proyecto pretenden flexibilizar la reforma sanitaria, pero llaman a este proceso una “reactualización” e innovación de la política de salud. Pero, lo que los líderes no reconocen, es que este proyecto trae la misma racionalidad de la propuesta del capital, es decir, el privatista⁶.

Esta ideología de contrarreforma encuentra un terreno fértil en el Estado brasileño, dadas sus particularidades históricas. La tendencia actual del capitalismo favorece los privilegios de la política neoliberal de varias maneras: asigna los recursos del fondo público para la inversión de capital; transfiere a los antiguos grupos oligopólicos, a través de la privatización, los antiguos mecanismos estatales que terminan protegiéndolos (con el incentivo del fondo público) y transforma los derechos sociales en fuentes rentables para el mercado^{5,6}

Actualmente, esta contrarreforma del sector afecta directamente a la educación profesional en salud y se expresa a través de diferentes iniciativas, entre ellas: la ampliación de nuevos cursos dirigidos a la educación superior que no cuenta con la infraestructura y la calidad necesarias con miras a consolidar la salud pública; la financiación pública para los estudiantes de universidades privadas, la creación de modelos de gestión a través de organizaciones sociales, entidades de derecho privado que realizan actividades públicas, como propone la *Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares* (EBSERH).

La contrarreforma de la salud se ubica de la siguiente manera: la precarización del SUS, en una ampliación restringida, fragmentada y excluyente del sistema que interfiere en el modelo de atención guiado por la reforma sanitaria y sus principios de universalidad, integralidad, equidad del SUS y participación de la sociedad en la política^{5,6}.

La precariedad del SUS se acentúa en el gobierno Bolsonaro y, más allá del SUS, lo que ocurre son políticas de salud dirigidas a la precariedad de las condiciones de vida y de salud de la población⁷. Es en este contexto de disputa y contrarreforma en la política de salud que están las Residencias Multiprofesionales en salud.

Residencia Multiprofesional en Salud

Las Residencias multiprofesionales y monoprofesionales surgen para fomentar un cambio en el proceso de capacitación, creación de conocimientos y prestación de servicios a la población, hacia un enfoque integral del proceso de salud-enfermedad en el contexto del SUS. Su potencialidad se basa en una atención ampliada a las demandas de la población, en la comprensión de las dimensiones individuales y colectivas, además de la posibilidad de conectar el ensino, el servicio y la comunidad⁸.

En la contracorriente de la realidad aún vigente en las graduaciones y en el propio trabajo en salud, la Residencia Multiprofesional busca romper con la lógica de fragmentación entre profesiones, buscando la necesaria complementariedad entre las distintas prácticas y conocimientos, además de buscar la construcción de competencias compartidas. Los programas de residencia también buscan superar la disociación entre enseñanza y servicio, colocando a la red del SUS como un lugar de aprendizaje y de innovación asistencial. Así pues, esta modalidad de capacitación propuso la potenciación de los cambios en el contexto de la salud pública, con miras a superar la actuación curativa y puntual mediante un enfoque totalizante e integral del proceso salud-enfermedad^{8,9}.

Las experiencias de las RMS señalan el debate sobre las lagunas existentes en la formación profesional, los límites de la calidad del trabajo en el SUS, que requiere necesariamente una formación continua, la participación en los espacios de discusión, así como la producción de conocimientos en los estudios de posgrado.

La ordenanza Interministerial n.º 1.077, de 12 de noviembre de 2009, dispone sobre la Residencia Multiprofesional en Salud y define sus ejes orientadores y, entre ellos, la integralidad de la atención y acción en equipo interdisciplinar, como directrices fundamentales para el proceso de enseñanza/trabajo en las residencias, que deben estar conectadas a proyectos pedagógicos críticos y consistentes¹⁰.

Es necesario que la RMS dialogue y contribuya a la afirmación de la integralidad y ello implica un enfoque total de las necesidades y la atención de la salud, que se despliega en el análisis y la intervención sobre la relación entre las demandas, las necesidades de salud y la prestación de servicios; la reorganización de los procesos de trabajo de los equipos, la

relación profesional/usuario y la accesibilidad a los diferentes niveles de atención de manera articulada, con el fin de ampliar las posibilidades de satisfacer las necesidades individuales y colectivas^{8,9}.

Entre sus desafíos, se destaca: la búsqueda de una educación permanente con miras a calificar la atención en salud con la dimensión política del trabajo en esta área, es decir, profesionales para actuar en salud y en el SUS. Además, promover un debate crítico sobre su regulación, considerando que es la representación y participación de la residencia la que delinearán la formulación de las directrices y las orientaciones que tendrá la formación en el marco de las políticas de educación en salud.

Se han producido avances en la política pública de salud, pero hay varios embates que deben ser problematizados y tensados. Una visión romántica de la política pública de salud no fortalecería la lucha por un SUS que responda efectivamente a las demandas reales de la población. Las RMS pueden entenderse como una estrategia contra la hegemonía del modelo vigente, que prevé la estructuración de un trabajo multiprofesional e interdisciplinario.

Para ello, las políticas y acciones de salud deben articularse con las fuerzas sociales en defensa del propio SUS y en sintonía con la dirección social del proyecto profesional del Trabajo Social.

La consolidación y expansión de esta dirección social es un desafío persistente en lo que respecta al plan de formación y trabajo profesional del trabajador social, ya que el trabajo social es una de las profesiones incluidas en el contexto de la formación en los programas de residencia multiprofesional.

Trabajo Social y Residencia Multiprofesional en Salud

La formación específica de trabajadores para el SUS debe incluir la integración de diversas áreas de conocimiento sin permitir que la particularidad de las profesiones se pierda en medio del discurso multiprofesional. En cuanto al Trabajo Social, debe contribuir al fortalecimiento de un proyecto de trabajo multiprofesional e interdisciplinario que responda al proyecto ético político de la profesión, a fin de superar el carácter patológico de las expresiones de la cuestión social, que son las formas de desigualdad de la sociedad capitalista.

Con el fin de capacitar a los trabajadores de la salud para trabajar en equipos interdisciplinarios, los Ministerios de Educación y el Ministerio de Salud propusieron que los residentes trabajen en los tres niveles de atención de la salud: primaria, secundaria, de mediana y alta complejidad, con el fin de obtener un aprendizaje enfocada en la integralidad de las acciones y servicios prestados, a través de la referencia y contra referencia en la salud pública.

Hay varias iniciativas antes de consolidar las RMS, y entre ellas destacase: el proyecto ReforSUS del Ministerio de Salud (MS). En 2002 se crearon 19 residencias multiprofesionales en Salud de la Familia, con financiación del Ministerio de Salud, con formatos diversificados, pero con la perspectiva de trabajar con todas las profesiones de la salud de manera integrada¹¹.

En 2003, con la creación de la Secretaría de Gestión del Trabajo y Educación en la Salud (SGTES) en la estructura del MS, se instituyó la Política Nacional de Educación Permanente en Salud, expresada en la Ordenanza N.º 198 de 13 de febrero de 2004. Esas medidas permitieron fortalecer las residencias Multiprofesionales en Salud¹¹.

El documento *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde* (Parámetros para la Actuación de los Trabajadores Sociales en Salud), presenta que en la lógica neoliberal los profesionales son dirigidos por el proyecto privatista a trabajar “la selección socioeconómica de los usuarios, la actuación psicosocial por medio de la consejería, la acción de inspección a los usuarios de los planes de salud, asistencialismo con la ideología del favor y el predominio de las prácticas individuales, y a cambio, el proyecto de Reforma Sanitaria presenta como principales demandas del Trabajo Social en temas de salud como: Democratización del acceso a las unidades y servicios de salud; estrategias para acercar las

unidades de salud a la realidad; énfasis en los enfoques grupales; acceso democrático a informaciones y estímulo a la participación popular”¹².

El Trabajo Social en la RMS busca contribuir con una visión más amplia del tema, y realza otros aspectos sociales como: educación, vivienda, trabajo, lo que lleva a la acción del trabajador social en la comprensión ampliada de la salud.

Para el Trabajo Social la formación proporcionada por los programas de residencias, mientras que la educación continua es prevista en las Directrices Curriculares de 1996, y en el Código de Ética del Trabajador Social de 1993 estableciendo “el compromiso con la calidad de los servicios prestados a la población y con la mejora intelectual, en la perspectiva de la competencia profesional”¹³.

Se plantean varios desafíos al residente trabajador social, uno de ellos es superar los procedimientos burocráticos y desarrollar una actuación profesional, creativa y propositiva. Es importante la participación del trabajador social en la rutina diaria de la salud, en la garantía de la ciudadanía plena, mediante orientaciones sobre los derechos civiles y sociales y de las responsabilidades en el cumplimiento de las diversas orientaciones sobre los derechos de la salud y el acceso a informaciones necesarias de las demandas sociales, en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, mediante acciones políticas y medidas universales e igualitarias. Es necesario reconocer la cuestión social como objeto de intervención profesional, como se establece en las Directrices Curriculares de la *Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS)*, que exige una acción profesional, en una perspectiva totalizante, basada en la identificación de las determinaciones sociales, económicas y culturales de las desigualdades sociales¹³.

Otro desafío que enfrenta el Trabajo Social es qué: “[...] la actuación ético-política de los trabajadores sociales sólo mejorará si el cuerpo profesional se articula con los segmentos de otra categoría profesional que comparten propuestas similares [...]”¹⁴. Por lo tanto, es necesario romper con la visión endógena interna de la profesión, y buscar una visión exógena, ampliada y relacionada con otras profesiones, que tienen proyectos profesionales distintos, pero ideologías similares. Es decir, unir esfuerzos con otras profesiones de la salud en busca de trabajo interdisciplinario y en la aplicación del proyecto de Reforma Sanitaria.

Es necesario superar tales desafíos para que los Programas de Residencia Multiprofesional en Salud sean efectivos, como un curso de educación permanente que capacite a los profesionales del área de Trabajo Social para la materialización de los principios del SUS y del Proyecto de Reforma Sanitaria.

El papel del Trabajador Social en la Residencia Integrada Multiprofesional en Salud debe seguir la dirección del compromiso de fortalecer la salud como derecho social y deber del Estado, y, en vista de ello, a partir de la relación teórico-práctica propuesta por los programas de residencia multiprofesional, el residente en Trabajo Social asume también el compromiso de buscar el protagonismo de los usuarios de la salud.

Es imperativo que la formación profesional del trabajador social en los programas de residencias tenga: concepción ampliada sobre la salud; lectura crítica de la coyuntura; capacidad de identificar las condiciones materiales de vida; reconocimiento y fortalecimiento de los espacios de lucha y organización de los trabajadores en defensa de sus derechos; construcción junto con los trabajadores de estrategias políticas y técnicas para modificar la realidad y formulación de formas de presión sobre el Estado, teniendo como foco los recursos financieros, materiales, técnicos y humanos necesarios para la garantía y ampliación de los derechos.

El Trabajo Social en la salud ha hecho posible la discusión sobre la formación generalista de la profesión, que no es exclusiva de un área, señalando que:

[...] el Trabajo Social no es exclusivo de la salud, sino que capacita al profesional para actuar de manera competente en las diferentes dimensiones de la cuestión social en el ámbito de las políticas sociales, incluida la salud; [...] las acciones de salud deben

realizarse desde una perspectiva interdisciplinaria, a fin de garantizar la atención de todas las necesidades de la población usuaria en la mediación entre sus intereses y la prestación de los servicios; [...] la consolidación de los principios y objetivos del Sistema Único de Salud, es esencial la efectividad del control social y el trabajador social, basado en su compromiso ético-político, ha enfocado sus actividades para una acción técnico-política que contribuya a viabilizar la participación popular, la democratización de las instituciones, el fortalecimiento de los Consejos de Salud y la ampliación de los derechos sociales¹⁵.

La formación que proporciona la RMS es relevante en la formación continua y perfeccionamiento intelectual del trabajador social en las dimensiones práctica y teórica, un espacio que privilegia la complementariedad entre los diversos saberes con énfasis en las relaciones mutuas entre las profesiones, lo que potencializa la realización de trabajos colectivos en salud.

La necesidad de un proyecto de Trabajo Social debe considerar las particularidades de la profesión y a la contribución de la dirección del trabajo profesional diario. Y también asegurar las prácticas inherentes a la profesión, que tienden a ser oscurecidas por la cuestionable historia de la actuación profesional en la salud, ya que “[...] es necesario huir de las improvisaciones, es imperativo planificar el trabajo, darle un significado teleológico”¹⁵.

Las relaciones y condiciones de trabajo de los trabajadores sociales deben ser consideradas para elaborar una visión general de la realidad social y así dirigir su trabajo de la RMS. Es importante destacar la relevancia de la construcción del proyecto de trabajo del trabajador social como de los demás profesionales del equipo multiprofesional como instrumento de lucha contrahegemónica frente a la ofensiva neoliberal de la política de salud.

El Trabajo Social es una de las profesiones que defiende una sociedad diferente del orden capitalista, es decir, a favor de la clase trabajadora. Si no adopta esta postura crítica a favor del movimiento de Reforma Sanitaria, hay el riesgo de reproducir y reafirmar la sociabilidad del proyecto neoliberal.

Así, algunas preguntas toman el escenario de los debates: *¿Cómo discutir, debatir y proponer cuestiones relativas al Proyecto de Reforma Sanitaria en tiempos de barbarie? ¿Cómo articular foros de discusión, conferencias, simposios, consejos y reflexiones con los profesionales de la salud, cuando la construcción del proyecto Privatista se expande cada vez más? ¿Cómo compartir valores, normas y referencias políticas e ideológicas junto con la sociedad civil que utiliza los servicios de salud?* Esas preguntas son desafiantes, pero merecen ser objeto de reflexión, debate y articulación en la categoría y con otros profesionales distintos.

CONCLUSIÓN

Es evidente que en Brasil existe una minimización del Estado para atender los intereses del gran capital, llamada supercapitalización, es decir, los servicios sociales se transforman en espacios de rentabilidad y mercantilización ligados a la lógica y a la racionalidad privada, anteriormente ocupada por las políticas públicas.

La racionalidad privada busca romper con el principio de universalidad, de integralidad, condicionando la política a la tecnificación, lo que resulta en una asistencia focalizada, fragmentada y precaria; más allá de la privatización. Por otro lado, existe una racionalidad contrahegemónica, que basada en los principios y directrices del movimiento de reforma sanitaria, defiende no sólo la democratización de la salud, sino también la democratización del Estado y la sociedad. Así pues, la política de salud consiste en un campo de disputa de racionalidades ligadas a proyectos políticos distintos.

La formación del Trabajo Social en los programas de Residencia Multiprofesional debe articularse con el proyecto ético-político de la profesión, además de estar alineada con las propuestas y la defensa de una salud pública, estatal y socialmente referenciada. El profesional del Trabajo Social en el contexto de la residencia multiprofesional debe unir

fuerzas con las demás categorías para cuestionar y resistir los ataques a la salud que perjudican no sólo a los profesionales, sino a todos los trabajadores.

El esfuerzo viene por el trabajo interdisciplinario que, a partir del intercambio de conocimientos y visiones de la realidad, permite esbozar propuestas y estrategias de formación, promoción y educación en salud. Sin embargo, es esencial que los debates entre los grupos de trabajo se refuercen en una reflexión crítica y sistemática de las exigencias que surgen en la vida cotidiana profesional, que a menudo se combate con correlaciones de fuerzas distintas y límites institucionales.

Para ello es necesario que las Residencias en Salud, como espacio que involucra diferentes áreas de conocimiento, actúen en el sentido de romper con la perspectiva del modelo hegemónico en salud, que pone en la agenda una visión fragmentada e individualista, sin tener en cuenta el contexto de singularidades y particularidades de los sujetos colectivos.

El trabajo colectivo en salud se convierte en un reto, sin embargo, fundamental para romper con las prácticas conservadoras y verticalizadas, propiciado por el proyecto neoliberal y difundido en la realidad local de las residencias. El Trabajo Social, por lo tanto, debe articular sus referencias teóricas, metodológicas, éticas y políticas para potenciar su proceso de formación, anclado en los principios que guían el SUS y las iniciativas democráticas en la salud.

REFERENCIAS

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 en 18 feb 2020]. Disponible en: 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 en 18 feb 2020]; 21(1):200-9. Disponible en: <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 en 18 feb 2020]. Disponible en: 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 en abr 2018]; 10(1):9-23. Disponible en: <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 en 10 mayo 2020]; 22(46):191-209. DOI: 10.26512/ser_social.v22i46.25630. Disponible en: [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 en 10 maio 2020]. Disponible en: <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 en 18 feb 2020]; 15(1):71-82. Disponible en: <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 en 18 feb 2020]. Disponible en: 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 en 18 feb 2020]. Disponible en: 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 en 19 feb 2020]. Disponible en: 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 en 19 feb 2020]. Disponible en: <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 en 20 feb 2020]. Disponible en: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/429f4p9h466ylSR97U4f.pdf>

CONTRIBUCIONES

Josiani Julião Alves de Oliveira colaboró en la revisión. **Nathália Moreira Albino** participó en la concepción, recogida y análisis de los datos y la redacción. **Marta Regina Farinelli, Priscila Maitara Avelino Ribeiro** y **Rosane Aparecida de Sousa Martins** contribuyeron a la redacción y la revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Ribeiro PMA, Albino NM, Farinelli MR, Martins RAS, Oliveira JJA. Trabajo Social y Residencia Multiprofesional en la salud: formación de profesionales para trabajar en la salud. REFACS [Internet]. 2020 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(Supl. 3):1114-1122. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

RIBEIRO, P. M. A.; ALBINO, N. M.; FARINELLI, M. R.; MARTINS, R. A. S.; OLIVEIRA, J. J. A. Trabajo Social y Residencia Multiprofesional en la salud: formación de profesionales para trabajar en la salud. REFACS, Uberaba, MG, v. 8, p. 1114-1122, 2020. Supl. 3. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Ribeiro, P.M.A., Albino, N.M., Farinelli, M.R., Martins, R.A.S., & Oliveira, J.J.A. (2020). Trabajo Social y Residencia Multiprofesional en la salud: formación de profesionales para trabajar en la salud. REFACS, 8(Supl. 3), 1114-1122. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso de insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.