



15º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão”

Olinda (PE, Brasil), 5 e 9 de setembro de 2016

Formação e atuação profissional no contexto hospitalar: o serviço social na residência multiprofissional

Mariana Ramos dos Santos Barbosa Cintra de Souza¹
Maria Lucia Garcia Mira²

Resumo: com a implementação do Sistema Único de Saúde, estratégias de ensino foram formuladas para capacitar os profissionais a trabalharem com base nos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade. Neste contexto são formulados os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde que, , tem o Serviço Social como uma das profissões constituintes. Para uma formação de ensino em serviço, os profissionais são inseridos em instituições da área da saúde e com carga horária de 60h semanais. Este trabalho objetivou compreender o processo de educação profissional dos assistentes sociais em formação pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da UNIFESP considerando suas potencialidades, limites e condições de trabalho. O estudo qualitativo desenvolvido através de entrevista semi-estruturada possibilitou o contato com 4 Residentes e com a Representante do Colegiado de Serviço Social da instituição. Através da análise das entrevistas, amparada pela literatura, concluiu-se que o Programa de Residência, nos moldes como atualmente se estrutura, não contribui para a formação crítica, propositiva e interventiva dos Residentes em Serviço Social.

Palavras-chave: serviço social; formação profissional; trabalho interprofissional; residência multiprofissional.

Abstract: with the implementation of the Unified Health System, teaching strategies were formulated to enable professionals to work on the principles of universality, equity and comprehensiveness. In this context the Multidisciplinary Residency in Health programs are formulated that, as one of the constituent professions, has social work. Professionals are inserted into a teaching job training in health care institutions and hours of weekly 60h. Thus, this study aimed to understand the professional education process of social workers in training by the Multidisciplinary Residency Program in Health and UNIFESP Health Professional Area considering its potential, limits and working conditions. The qualitative study conducted through semi-structured interviews allowed contact with 4 residents and the Board Representative of the Social Service of the institution. Through the analysis of the interviews, based on the literature, it was concluded that the Residency Program, similar as currently is structured, doesn't contribute to critical training, proactive and interventionist Residents in Social Work.

Keywords: social work; professional qualification; multidisciplinary residency; interprofessional work.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o conceito de saúde tem refletido diversas compreensões, concepções, bem como a cultura de diferentes povos. Evidenciam-se distintas percepções, inseridas em distintos momentos históricos e que marcam a conceituação sobre saúde. Conforme sua construção passa-se a entender a saúde além da vertente médica e diagnóstica. Já no final do século XX, Mendes (1996, p. 240) definiu a saúde como

¹ Universidade Federal De São Paulo. E-mail: <trabalhos@alvoeventos.com.br>.

² Universidade Federal De São Paulo. E-mail: <trabalhos@alvoeventos.com.br>.

resultado de um processo de produção social que expressa a qualidade de vida de uma população, entendendo-se a qualidade de vida como uma condição de existência dos homens no seu viver cotidiano, um viver “desempedido”, um modo de “andar a vida” prazeroso, seja individual, seja coletivamente. O que supõe determinado nível de acesso a bens e serviços econômicos e sociais

No Brasil, esse conceito se traduziu no Art. 194 da Constituição Federal (1988) que caracteriza a Seguridade Social como “conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. A partir dessa definição incorpora-se a necessidade de conceber o processo saúde-doença como expressão das múltiplas necessidades que a vida humana demanda.

O Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto conquista popular, estruturou a nova forma de prestar assistência em território brasileiro. Passou-se a entender a saúde como um direito que ultrapassa e transgride a concepção hospitalocêntrica centrada no diagnóstico médico e na ação curativa. Defendido e regulamentado através da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, o acesso ao sistema de saúde foi definido como universal em todos os níveis de assistência. Contudo, os princípios e as diretrizes que norteiam o SUS não são garantias suficientes do cuidado com o usuário. Nesse viés, Merhy (1997, p. 250) defende que há saberes que os trabalhadores em saúde devem trazer intrínsecos à formação, de modo a tratar cada usuário em sua particularidade,

os saberes que cada usuário tem de si, do mundo, dos outros. Ou seja, são os elementos teóricos úteis que o usuário possui para estar no mundo e agir no mundo. Esses elementos, se não forem apreendidos pelos trabalhadores de saúde, levam a fracassos terapêuticos.

Nesse sentido, D'Amour e Oandasan (2005, p. 188), definem que a “interprofissionalidade é uma resposta para as práticas de saúde fragmentadas, sendo desenvolvida através da prática coesa entre profissionais de diferentes disciplinas com foco nas necessidades do usuário, da família e da comunidade.” O trabalho interprofissional aparece como resposta propondo uma atenção integral como forma de atender a totalidade de necessidades organizacionais, dos usuários e de distintos projetos profissionais. Trata-se de incentivar uma postura profissional que permite se pôr a transitar o “espaço da diferença” com sentido de busca, de desenvolvimento da pluralidade de ângulos que um determinado objeto investigado é capaz de proporcionar,

Como apontam Bravo e Matos (2004, p. 13) a saúde se constitui em “um dos setores mais significativos na atuação do Serviço Social, tendo concentrado

historicamente um grande quantitativo de profissionais, situação que permanece até os dias correntes”. Iamamoto e Carvalho (1983, p.77) atentam para o fato de que a profissão é decorrente da contradição entre capital e trabalho. Assim, tem como objeto de intervenção as expressões da questão social que se manifestam no cotidiano da vida social e necessitam de ações que superem a caridade e a repressão. O trabalho dos assistentes sociais na atual conjuntura, conclama profissionais articulados aos movimentos sociais, de trabalhadores e usuários, que não se cansem de lutar por um SUS de qualidade (Bravo e Matos, 2004).

Com base em tais apontamentos, esta pesquisa resultante de um Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Serviço Social do campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP objetivou compreender o processo de formação profissional dos assistentes sociais no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da UNIFESP considerando suas potencialidades, limites e condições de trabalho. Buscou, especificamente, apreender as contribuições que o Programa agrega às concepções de saúde dos estudantes no desempenho da formação profissional e identificar as potencialidades e limites da formação profissional em Residência da UNIFESP no contexto hospitalar.

A Residência Multiprofissional entre o Trabalho e a Formação Profissional

O trabalho como atividade econômica diz respeito ao “processo que envolve a produção e a distribuição dos bens que satisfazem as necessidades individuais ou coletivas dos membros de uma sociedade” (NETTO; BRAZ, 2012, p. 41). O entendimento dessa categoria apresenta-se de forma complexa e diz respeito não só à economia política, mas também ao modo de ser dos homens e das sociedades, ao fenômeno humano-social (NETTO; BRAZ, 2012).

As condições materiais e de reprodução de uma sociedade somente são obtidas através de uma interação com a natureza; matérias naturais são transformadas, pelo homem, em produtos que satisfaçam suas necessidades. O homem regula, media e controla sua ação com a natureza, através de uma capacidade exclusiva dos seres humanos: a de idealizar sua ação, antes de executá-la. Assim, o trabalho é um modo de atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, sendo esta uma condição natural da vida humana (MARX, 1983).

Cardoso (2013) assinala que é através dessa interação com a natureza, de sua transformação para suprir suas necessidades imediatas e mediatas, que o ser social cria suas relações com outros homens. Com isso, o trabalho ultrapassa a condição de somente ser a mediação entre o homem e a natureza, para também compor a mediação do homem com o homem. Lessa (2007) evidencia que a atividade do trabalho possibilita o desenvolvimento do mundo dos homens, pois, no momento em esse se confronta com passado, presente e futuro para realizar sua atividade, e no momento em que sua objetivação é incorporada pelo ser social, e dá origem a novos conhecimentos, novas relações sociais e novas necessidades são incorporadas.

Antunes (2005) assinala que a década de 1980, para os países de capitalismo avançado, foi cenário de profundas transformações no mundo do trabalho, nas formas de inserção na estrutura produtiva e nas representações sindical e política. Essas modificações emergiram no que ele denominou de “desproletarização do trabalho industrial, fabril” em prol de uma paralela “subproletarização do trabalho” (ANTUNES, 2005, p. 209). Em suma, verificou-se uma diminuição da classe operária industrial tradicional enquanto aumentavam as formas de trabalho parcial, precarizado, terceirizado, subcontratado, vinculado ao setor de serviços e à economia informal, entre outros.

Portanto, verifica-se que o cenário que se apresenta traz como características a heterogeneização, a complexificação e a fragmentação do mundo trabalho. Em um extremo evidencia-se uma maior capacitação intelectual dos indivíduos para lidarem com o trabalho manual; contudo, do outro lado, se expressa o trabalho precarizado, informal, temporário, terceirizado, etc – e é neste terreno que as Residências Multiprofissionais se consolidam.

No atual plano econômico,

a reestruturação produtiva opera transformações na gestão e controle dos processos de trabalho, e de outro, as contra-reformas empreendem a destruição dos direitos sociais. A lógica destrutiva do capital aprofunda a concentração de renda, acirra as desigualdades, agudiza a pobreza e o desemprego e precariza as condições de vida e de trabalho. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2008, p. 2)

No sentido da formação acadêmica brasileira, essa realidade destacou a reflexão do entendimento do papel da universidade: “trata-se de uma perspectiva que restringe o seu sentido como uma usina produtivista e fábrica de diplomas ignorando suas características como espaço de ensino, pesquisa, extensão e produção autônoma de conhecimento.” (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2008,

p.2). Portanto, evidencia-se que a formação profissional acompanha a caracterização econômica da sociedade sofrendo diretamente suas influências. A quantidade de instituições de ensino ocupa o lugar da qualidade da formação; ocorre a precarização do ensino e de propostas que não contemplam a parceria entre universidade, sociedade e instituições.

O Serviço Social nas Residências Multiprofissionais

A potencialidade da Residência consiste em sintonizar trabalho e formação, em situar as necessidades de saúde da população como eixo norteador da qualificação dos profissionais, além de constituir-se numa formação pautada pelo trabalho em equipes. Porém, sua conformação como política pública é recente, o que aponta para a importância de serem ampliados os debates sobre essa formação, tendo em vista consolidá-la e qualificá-la. (CLOSS, 2012, p.34)

Com o objetivo de atender aos princípios e às diretrizes consolidados nas formas de lei, o Sistema Único de Saúde se estruturou de forma a ampliar seu campo de atuação e uma das estratégias utilizadas foi “a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1990), conforme previsto no Art. 6º da lei 8.080. Assim, os Programas de Residência Multiprofissional surgiram como possibilidades de formação em serviço, em consonância com o Art. 27 que propõe a “organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal” (BRASIL, 1990).

A exigência da formação em todos os níveis de ensino exige que as diversas profissões se articularem e deem início a um processo de fortalecimento do atendimento aos usuários na perspectiva do trabalho em equipe e de fortalecimento da própria categoria de profissionais da saúde (MOURÃO et al., 2006). Portanto, a perspectiva de trabalho com base na interprofissionalidade se apresenta, no Sistema Único de Saúde, sob forma de programas, e com desafios a serem enfrentados. Mourão et al. (2006) defendem que este é um dos grandes desafios frente à incapacidade do SUS em efetivar o que preconiza constitucionalmente, e, por isso, o Ministério da Saúde iniciou uma campanha de incentivo aos Programas de Residência em todo o território nacional.

As atividades de qualificação e formação profissional visam o aprimoramento profissional tendo como objetivo a melhoria na qualidade dos serviços prestados aos usuários. Pode-se destacar a “educação permanente dos trabalhadores de saúde, da gestão, dos conselheiros de saúde e representantes comunitários, bem como a

formação de estudantes da área da saúde e residentes” (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p. 63).

A inserção do Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional apresenta motivações históricas, segundo Mourão et al.(2006). Inicialmente as autoras relatam que o campo da saúde é o que mais demanda o trabalho dos assistentes sociais. Além disso, enquanto motivação apresenta-se o fato da formação acadêmica ter sua base de conhecimentos centrada nas Ciências Sociais e, por vezes, apartada das Ciências Biológicas, o que exige a necessidade de reflexão sobre as discussões do processo saúde-doença relacionada às condições sociais.

Preconiza-se que o Serviço Social, insere-se em processos de trabalho enquanto Residência, na perspectiva da atenção integral e no interior das equipes de saúde. Através da abordagem individual e coletiva “constrói sua prática na perspectiva do direito e da ampliação da cidadania, contribuindo com um aporte teórico-, sobre o processo saúde-doença, para o avanço das reflexões e possibilidades de atuação interdisciplinar no cuidado à saúde” (MOURÃO et al., 2006, p. 374). Assim, no âmbito da Residência, as ações profissionais são orientadas pelos fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos e procedimentos técnico-operativos, tendo por referência o projeto profissional do Serviço Social. (CONSELHO, 2010).

A realidade da Residência sob o olhar dos que a vivenciam

Este estudo buscou estudar a formação profissional do assistente social Residente dentro de suas possibilidades e limites, tendo como demanda um contingente elevado populacional de atendimento ao SUS. É importante frisar que os atendimentos do Hospital São Paulo – HSP compreendem ambulatorios; internações; Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapêutica (SADT), urgência, além da demanda espontânea e referenciada. (DATASUS, 2014)

O quadro de profissionais de Serviço Social com vínculo empregatício abrange 28 funcionários (DATASUS, 2014), além do acréscimo dos 26 alunos participantes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do HSP, com duração de dois anos.

Através de amostragem intencional que “é utilizada quando o pesquisador quer obter a opinião de certas pessoas, não necessariamente representativas do universo todo, mas parte dele” (MARSIGLIA, 2001, p. 26), foram selecionadas cerca de 15%, o que compreendeu quatro Residentes em Serviço Social para a composição da

pesquisa. Metade dessa amostragem foi formada por Residentes do segundo ano, que estavam há um ano e oito meses em processo de formação – enquanto a outra metade foi composta pelos residentes de primeiro ano – os quais tinham oito meses de inserção no Programa de Residência da UNIFESP. Além disso, entrevistamos o representante do Serviço Social no Colegiado da Residência Multiprofissional em Saúde da UNIFESP como forma de complemento à coleta de informações para a pesquisa.

Acerca dos critérios de elegibilidade dos residentes sujeitos para a pesquisa, foram considerados aqueles que estavam regularmente matriculados e que fossem pertencentes a algum dos programas que incluíssem o Serviço Social. Foram feitos convites aleatórios a Residentes de quatro programas distintos, e, conforme aceitação, concordância e disponibilidade de horário, viabilizamos a pesquisa. A escolha do preceptor de campo foi intencional dando preferência por entrevistar o Representante do Serviço Social no Colegiado da Residência Multiprofissional em Saúde da UNIFESP, pelo conhecimento relevante acerca dos programas que estão em execução e por seu contato com todos eles.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, guiadas por um roteiro de entrevista. Para a análise dos dados obtidos, utilizamos da Análise de Conteúdo proposta por Franco (2008). Em relação à conduta, os procedimentos metodológicos necessários respeitaram os preceitos da ética em pesquisa e o trabalho por envolver seres humanos foi submetido ao Comitê de Ética de pesquisa em seres humanos da UNIFESP, à Plataforma Brasil, ao Departamento de Serviço Social do Hospital São Paulo e à Diretoria Clínica do Hospital São Paulo. A coleta de dados contou com a anuência dos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para preservar a identidade dos sujeitos entrevistados, foram utilizados nomes fictícios para identificá-los. Subsequente ao nome segue o ano a qual o Residente está inscrito, sendo que “R1” se refere àqueles que estão no primeiro ano da formação, e “R2” aos quais estão no segundo ano. As falas serão identificadas pelo recuo de 4 centímetros e pelo uso do recurso itálico no texto.

A transcrição e posterior releitura do material coletado permitiu a identificação de 4 núcleos direcionadores, sendo eles: (1) *Concepções de saúde no contexto hospitalar*, (2) *Potencialidades do programa de Residência*, (3) *Limites do Programa de Residência*, (4) *Condições de trabalho do Programa de Residência*.

Concepções de saúde no contexto hospitalar

Entende-se que as concepções de saúde apreendidas pelos sujeitos têm importante e considerável influência sobre o exercício profissional, porque direcionam a ação profissional:

Olha, eu penso que não dá pra pensar a saúde pela ausência de doenças, porque a saúde é o resultante das condições de vida, de moradia, de lazer, de saneamento básico do sujeito. Então é essa somatória de condições que coloca o sujeito de uma forma no mundo. (Dani – R2)

Contudo, apesar do reconhecimento dessa necessidade, aponta-se um dos limites institucionais que perpassa a concretização do trabalho profissional.

Saúde como está na teoria... Bem estar social, psíquico... Mas assim, isso de fato não acontece aqui. E é muito complicado, porque eu acho que questão de saúde está vinculada à moradia, por exemplo. A questão de saúde está vinculada à questão de transporte, à questão do acesso à educação. Muitas vezes isso não tem uma visibilidade dentro do Hospital São Paulo pela equipe. (Bruna – R1)

(Pesquisador): E como você acha que a Residência contribuiu pra te ajudar na formação dessa concepção?

(Dani – R2): De forma alguma ela contribuiu, de forma alguma.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como um “como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 1946), contudo diversas críticas já foram tecidas à essa concepção. Segre e Ferraz (1997) elucidam que, na contemporaneidade, é um conceito irreal e ultrapassado já que a existência de um completo bem-estar remete à ideia da perfeição, o que carrega um caráter subjetivo.

A articulação entre a literatura e as falas dos entrevistados permitiu apreender que os residentes, bem como a Representante do Serviço Social, concordam com a compreensão da saúde para além da díade saúde-doença e relacionam-na com as condições objetivas de vida. Contudo, através dos discursos evidencia-se que os Residentes constituem seus aprendizados em saúde através do exercício profissional, da vivência e da relação com a equipe interprofissional. Em paralelo defendem que há uma precarização muito grande quanto à formação teórica do programa de Residência, uma vez que sentem os docentes despreparados para trabalhar a temática e, ao mesmo tempo, os alunos apresentam pouca dedicação em aula devido ao acúmulo de cansaço gerado pela carga excessiva de trabalho.

Potencialidades do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área da Saúde da UNIFESP

Como grande potencialidade, os residentes apontam que suas experiências de trabalho contrariam a segmentação das especialidades de saúde e que, no ambiente do Hospital São Paulo, o trabalho em equipe se apresenta como uma grande potência de atuação com os usuários. Peduzzi (2001) evidencia que são relativamente raras as vivências interdisciplinares em saúde e que, são comuns as atuações profissionais predominantemente técnicas, com a apreensão de cada área de trabalho como um conjunto de atribuições, sem a real articulação dos saberes.

A construção dos projetos de Residência Multiprofissional devem se amparar em projetos de cidadania, os quais Delors (2001) propõe quatro aprendizagens básicas: o saber-ser, saber-fazer, saber-aprender e saber-conviver. Segundo o autor, a educação e a aprendizagem devem ser, ao longo de toda a vida, o produto de uma dialética com várias dimensões.

Limites do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área da Saúde da UNIFESP

A Representando do Colegiado de Serviço Social frisa que as queixas dos residentes convergem, sempre, para a dificuldade que se tem em lidar com as 60 horas semanais estipuladas pela coordenação da Residência. Os Residentes apontam que a carga horária extensa influencia diretamente na qualidade dos serviços prestados por eles.

Acho que o primeiro limite, que deve ser o pior, é a questão da carga horária. E aí a gente fala: “o que é saúde?”, se saúde está relacionada às condições de vida, de trabalho, como é que você vai pensar o sujeito que vai cuidar do outro – os profissionais do cuidado – que vai cuidar, mas sem dormir, com um desgaste físico que é muito difícil. (Dani – R2)

Quanto à carga horária de trabalho e sua relação com o adoecimento, a categoria de assistentes sociais encabeçou uma luta vitoriosa no ano de 2010, através da sanção do Projeto de Lei da Câmara 152/2008 que estabeleceu a jornada máxima de trabalho para esses profissionais em 30 horas semanais, sem redução salarial, que “possibilita diminuir a sobrecarga do trabalho, o que pode melhorar a saúde do(a) trabalhador(a) e, ainda impor limites à exploração do trabalho pelo capital.” (BOSCHETTI, 2011, p. 567).

Contudo, a Representante do Serviço Social aponta:

São raríssimos os Residentes que fazem 60 horas semanais, raros, raros, raros. Porque dentro da carga horária da semana, você tem milhões de outras possibilidades, você tem hora de EAD, de estudo a distância, você tem aula teórica que não dura a manhã ou a tarde inteira, você tem hora de teoria-prática que você pode fazer em outras possibilidades. (Esmeralda – Representante)

Observa-se um descompasso entre a luta dos Residentes e a dos gestores do programa que não reconhecem as horas destinadas ao estudo teórico como constituintes do processo de trabalho – ainda que as horas de EAD (Ensino a Distância) objetivem a formulação do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a certificação dos Residentes. Netto (1999) afirma que o Serviço Social conquistou a hegemonia do projeto ético-político na década de 1990 do século XX, contudo não sua homogeneidade. Dentro da categoria é possível encontrar diferentes projetos profissionais, principalmente com o avanço da ofensiva neoliberal. Na área da saúde, isso se reflete no cumprimento de metas, de estatísticas, de precarização do trabalho e do suprimento do espaço para a reflexão crítica.

Outro limite apontado, foi ao distanciamento entre a Universidade Federal São Paulo – Campus Baixada Santista, unidade que comporta o curso de Serviço Social, e o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área da Saúde. Portanto, se pode observar que enquanto os residentes percebem divergências entre os dois polos de formação da UNIFESP, no âmbito do Serviço Social, para a Representante os conflitos não existem, embora aponte dificuldades quanto às condições objetivas de trabalho.

A apresentação dos limitantes de trabalho expostos pelos Residentes, bem como pela Representante do Colegiado de Serviço Social objetiva a sistematização das vivências e das apreensões dessa formação profissional, com vistas a potencializar o trabalho, reconsiderar práticas instauradas e possivelmente naturalizadas, assim como suscitar o debate em face à construção de um programa que busque atender às necessidades, nos limites das possibilidades, dos usuários, dos profissionais em formação e da instituição na qual articulam-se esses sujeitos.

4.4 Condições de trabalho do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área da Saúde da UNIFESP

Conforme regulamentado pela Resolução da CNRMS nº 3, de 16 de abril de 2012, os programas de Residência Multiprofissionais se caracterizam pela modalidade de ensino em serviço. Em relação a isso, constituem-se contradições que incidem diretamente na garantia de direitos dos Residentes, uma vez que eles, muitas vezes,

têm a atuação enquanto trabalhadores efetivos, mas não possuem vínculo com a Consolidação das Leis do Trabalho, nem com o Regime Jurídico Único, tampouco com a Legislação dos Bolsistas. Sendo assim, cada instituição de formação tem a liberdade de estabelecer seus próprios regimentos internos, sem que passem por parâmetros de avaliação extra-institucionais.

Observou-se que os Residentes correlacionam o trabalho desenvolvido no âmbito da Residência com o modelo de produção Fordista do início do século XX. Referem um trabalho exaustivo, hierarquizado, rotineiro e caracterizado pela grande exigência de produção de resultados.

Quando eu entrei aqui na Residência eu falava: "gente, eu to emburrecendo!", sabe? Porque vai atrofiando o seu cérebro, porque você não vai usando. O negócio é tão mecânico que eu me sentia emburrecendo. (Dani- R2)

você está em um espaço tão violento, com tantas contradições que você se pega falando: "nossa, eu também estou reproduzindo tudo isso". (Bruna – R1)

A literatura aponta a necessidade de que os profissionais de Serviço Social sejam capazes de articular a dupla dimensão que deve perpassar o projeto profissional, sendo elas:

a) de um lado, as condições macro-societárias que tecem o terreno sócio-histórico em que se exerce a profissão, seus limites e possibilidades que vão além da vontade do sujeito individual; b) e, de outro lado, as respostas de caráter ético-político e técnico-operativo- apoiadas em fundamentos teóricos e metodológicos – de parte dos agentes profissionais a esse contexto. (IAMAMOTO, 2006, p.12)

Foi possível observar que a realidade de formação profissional no âmbito da Residência Multiprofissional da UNIFESP pode não estar favorecendo a articulação dessas dimensões e, para tanto, seria necessário que os próprios residentes solidificassem essa capacidade na direção da superação de rotinas de trabalho descaracterizadas de reflexões.

Considerações Finais

A inserção no campo de estágio da Pediatria do Hospital São Paulo e a expressiva vivência com os especializandos do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde e em Área da Saúde (UNIFESP) suscitou o interesse por compreender esse processo de formação para a categoria dos assistentes sociais, assim como suas potencialidades e limites.

Os programas de Residência Multiprofissional são estratégias muito recentes do Ministério da Educação em parceria com o Ministério da Saúde em formar profissionais capacitados para trabalhar no SUS. Contudo, a estrutura organizacional proposta pelo Ministério da Educação em parceria com o Ministério da Saúde incorrem em queixas referentes à falta de garantia de direitos, ao trabalho exaustivo, hierarquizado e produtivista que, para os residentes, se traduz em atuações pragmáticas.

Diante de tantos desafios, mas com potencialidades em evidência, tanto em âmbito nacional, quanto em âmbito interno, os Programas de Residência estão em constante construção e faz-se necessário ocupar os espaços de luta e de debates acerca dessa modalidade de ensino. As pesquisas nessa área se constituem como um importante material de reflexão para aprimoramento da formação profissional e devem ser constantemente instigadas a aprofundar ou suscitar novos questionamentos e estudos. As questões que emergem desta aproximação com a realidade apontam que a produção de conhecimento é um processo em aberto, a partir de considerações que suscitam a necessidade de novos estudos.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 7ª reimpressão. São Paulo: Boitempo Editorial, 2005. p. 209 – 223.

BOSCHETTI, Ivanete. Condições de trabalho e a luta dos(as) assistentes sociais pela jornada semanal de 30 horas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 107, Sept. 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 39. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. 440 p. (Coleção saraiva de legislação).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Reforma sanitária e o projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, Maria Inês Souza et al (Org.). **Serviço Social e Saúde**. 3 ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

CARDOSO, Priscila Fernandes Gonçalves. **Ética e projetos profissionais: os diferentes caminhos do Serviço Social no Brasil**. São Paulo: Papel Social, 2013.

CLOSS; Thaísa Teixeira. **Inserção do Serviço Social nas residências Multiprofissionais em Atenção Básica**. In: Serviço Social, Residência Multiprofissional e Pós-Graduação: A excelência na formação do Assistente Social. Organização de Isabel Bellini e Thaísa Teixeira. EDIPUCRS, Porto Alegre, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Serviço Social na Luta Sempre: Formação acadêmica e trabalho de qualidade**. Semana do Assistente Social. Vitória, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

DATASUS - Ministério da Saúde - **Secretaria Executiva**. Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso em 22 jul. 2014

D'AMOUR, D. & OANDASAN, I. (2005). **Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept**. Journal of Interprofessional Care, Supplement 1, 8-20

DELORS, Jacques. **Educação: Um Tesouro a Descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI - 6 Edição. - São Paulo: UNESCO, MEC, Editora Cortez, Brasília, DF, 2001.

FRANCO, Maria Laura P. B. **Análise de Conteúdo**. 3 ed. Brasília: Liber livro editora, 2008, pp. 69-79.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 9 ed. São Paulo, Cortez, 2005.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo, Cortez, 1983

LESSA, Sérgio. **Para compreender a Ontologia de Lúkacs**. 3. Ed. rev. amp. Ijuí: Editora Unijuí, 2007. 240 p.

MARSIGLIA, Regina M. G. **O projeto de pesquisa em Serviço Social**. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social, Módulo 5: Intervenção e Pesquisa em Serviço Social. Brasília, UNB, Cead, 2001.

MARX, Karl. **Manuscritos Econômicos-Filosóficos**. In: FROMM, Erich. **Conceito Marxista do Homem**. 8ª edição, Rio de Janeiro, Zahar, 1983.

MENDES, Eugênio. V. **Um Novo Paradigma Sanitário: a produção social da saúde**. In: Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec, 1996, cap. 4, p. 223-297.

MERHY, E.E.E & Onocko, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MOURÃO, Ana Maria, SOUZA, Auta I., OLIVEIRA, Leda M. de Leal, LIMA, Ana M. C. Amoroso. **A formação dos trabalhadores sociais no contexto neoliberal. O projeto das residências em saúde da Faculdade de Serviço Social da UFJF**. In. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo. Ed. Cortez, 2006

NETTO, José Paulo. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea**. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 1: Crise contemporânea, questão social e Serviço Social. Brasília: CEAD, p.91-110, 1999.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política: uma introdução crítica**. 8ª Ed. São Paulo: Cortez, 2012.

PEDUZZI, Marina. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia**. Revista de saúde pública, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. **O conceito de saúde**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 5, Oct. 1997.

WHO (World Health Organization). **Constitution of the World Health Organization. Basic Documents**. WHO. Genebra, 1946.