# RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL, FORMAÇÃO PARA O SUS E SERVIÇO SOCIAL: sentido, desafios e contribuições

Adelaine da Silva Santos de Jesus[1]
Tereza Cristina Pires Favaro[2]

**RESUMO**
O estudo busca apreender a importancia da Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia de fortalecimento do SUS, do Serviço Social a partir do olhar dos assistentes sociais de um hospital universitário referencia na região centro oeste. Tendo como intencionalidade contribuir no aprofundamento do debate sobre a RMS e a sistematização crítica da atuação do Serviço Social a partir das atribuições e competências do assistente social na saúde, em seus aspectos interventivos, éticos e políticos. A pesquisa envolveu a revisão bibliográfica, a pesquisa documental e de campo. Destaca-se a importância da Residência Multiprofissional em Saúde na formação de recursos humanos para o SUS, no fortalecimento de suas diretrizes, bem como a efetivação do cuidado em saúde em consonância com as necessidades locais e regionais da população usuária bem como no fortalecimento do Projeto Ético Político do Serviço Social em consonância com o Proojeto de Reforma Sanitária.

**Palavras-chave**: SUS; Residência multiprofissional em saúde; e Serviço Social.

**ABSTRACT**
The study seeks to apprehend the importance of the Multiprofessional Residency in Health as a strategy to strengthen the SUS, the Social Service from the perspective of social workers at a university hospital that is a reference in the Midwest region. Its intention is to contribute to the deepening of the debate on the RMS and the critical systematization of Social Work activities based on the attributions and competences of the social worker in health, in its interventional, ethical and political aspects. The research involved a literature review, documental and field research. The importance of the Multiprofessional Residency in Health is highlighted in the training of human resources for the SUS, in the strengthening of its guidelines, as well as the effectiveness of health care in line with the local and regional needs of the user population, as well as in strengthening the Project Political Ethics of Social Work in line with the Sanitary Reform Project.

**Keywords**: SUS; Multiprofessional residency in health; and Social Service.

[1] Assistente Social na Secretaria Municipal de Saúde de Inhumas/GO. Especialista em Urgência e Emergência pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do HC/UFG. Graduada em Serviço Social pela UFG. adelainedejesussantos26@hotmail.com
[2] Assistente Social. Professora do curso de Serviço Social na Universidade Federal de Goiás-Campus Goiás. Professora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do HC/UFG. favaro@ufg.br

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços públicos de saúde assumem papel importante para a formação de profissionais na perspectiva da articulação docente-assistencial. Assim, são incorporadas práticas de ensino e pesquisa em saúde num esforço de fortalecer o modelo assistencial com base nos princípios e diretrizes expostos no conjunto das legislações que organizam o sistema (MIOTO et al., 2012).

Por assim compreender, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde é uma estratégia vinculada ao Ministério da Saúde (MS) e ao Ministério da Educação (MEC), a partir da formação dos profissionais no ambiente de trabalho com possibilidade de alterar o modelo centrado na doença, com fragmentação de tarefas, onde cada categoria profissional desempenha suas atribuições sem uma articulação, comprometendo a integralidade, principio doutrinário do SUS.

A Residência em Área Profissional da Saúde foi instituída em 2005, pela Lei nº 11.129, voltada a educação em serviço e destinada às categorias profissionaisque integram a área de saúde, excetuada a médica. Concebidas como um programa de cooperação intersetorial, sob-responsabilidade conjunta das áreasde educação e da saúde. Sua finalidade é o ensino e a formação em serviço coerente com as diretrizes e os princípios do SUS com vistas a inserçãoqualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS (BRASIL, 2005).

Nesse sentido, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) constituem modalidade de ensino de pós-graduação “lato sensu”, sob forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais e duração mínima de 2 (dois) anos, em regime de dedicação exclusiva, com bolsa mensal.

Em consonância com Resolução nº 287/1998 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), os programas de residência multiprofissional são compostos por profissionais das áreas de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem,

Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Evidencia-se, portanto, por meio dessa resolução, o reconhecimento da importância das ações interdisciplinares, e a necessidade de articulação entre as profissões da saúde, tendo como fundamento o conceito ampliado de saúde, que considera para além das patologias, um conjunto de fatores que incidem e determinam oprocesso saúde-doença, como as condições de vida e trabalho, o acesso a bense serviços em todos níveis de atenção à saúde e a práticas de promoção de saúde.

Na realidade do Hospital Universitário (HU) referencia no estado de Goiás, a experiência pioneira da residência multiprofissional deu-se em 2010. O Serviço Social insere como uma das profissões pioneiras no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. No âmbito institucional, o Serviço Social está presente desde a fundação do HU, em 1962. Naquela conjuntura, os hospitais universitários atendiam prioritariamente os indigentes, a população sem vínculo empregatício ou sem carteira assinada, porém, sem excluir os trabalhadores vinculados ao sistema previdenciário. Inicialmente, o assistente social atendia as demandas do ambulatório e das clínicas cirúrgica e médica. A expansão dos serviços, requisitou a presença do assistente social em outros locais do HU. Nota-se que a atuação do assistente social é pautada no Serviço Social tradicional – com ênfase no Serviço Social de Casos –, e nas diretrizes da política de saúde daquela conjuntura**.**

Entre as requisições colocadas ao profissional, a seleção socioeconômica, tratava-se de uma estratégia conservadora de controle para o acesso dos usuários aos serviços prestados. Para além, agilização de altas, consultas, exames e encaminhamento para ouras instituições de apoio. (MENDONÇA, 2017). Ressalta-se que a área da saúde desde os primórdios da profissão, constitui-se um dos principais espaços sócio ocupacionais para o assistente social.

Desde a sua emergência em 1936, o tradicionalismo e o conservadorismo percorrem a história do Serviço Social brasileiro, diante da sua vinculação à Doutrina Social da Igreja Católica, impulsionada pela articulação do Estado, da burguesia industrial e da Igreja Católica para conter a ofensiva operária e responder à questão social[1] com medidas de Políticas Sociais (IAMAMOTO, 2005). O tradicionalismo da

profissão vai ser questionado e superado dentro do processo de renovação do Serviço Social ao aproximar da tradição marxista, resultando na maturidade intelectual e na construção do Projeto Ético Político (PEP), que legou à profissão competência teórica-metodológica, ético-política e técnica-operativa. Dimensões indissociáveis entre si, e necessárias ao assistente social para construir uma leitura crítica da realidade em sua totalidade, estabelecendo proposições para intervir na realidade social .

Nesse lastro, a formação para a saúde no âmbito da residência é uma estratégia importante para o Serviço Social, se articulada aos valores expressos no PEP e na agenda da Reforma Sanitária. Pela possibilidade de assegurar à atuação nos determinantes sociais do processo saúde-doença, de forma comprometida com os usuários do SUS e suas necessidades, assim como, com uma política de saúde de acesso universal e deresponsabilidade do Estado (ABEPSS, 2018).

Com o intuito de contribuir na reflexão e debate sobre a residência multiprofissional, na particularidade do Serviço Social, é proposto o presente estudo, consubstanciado em estudos teóricos respaldado por autores que se apropriam da concepção histórico-dialética. Nessa direção, é plausível afirmar o PRMS HU tem contribuído para qualificar o trabalho nos serviços de saúde, a partir do diálogo estabelecido entre as profissões envolvidas, com problematização, troca de experiências, com diferentes olhares sobre realidade social, fortalecendo o trabalho em equipe com ações que efetivem o direito social à saúde.

Com vistas a isso, elege-se a perspectiva crítica como caminho para empreender o estudo, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório, envolvendo a revisão bibliográfica, documental e pesquisa de campo, tendo como participantes, os assistentes sociais do quadro efetivo do HU que aceitaram participar do estudo, assinando o termo de consetimento livre esclarecido, sendo utilizado na coleta de dados, a entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas. O estudo foi submetido e aprovado por um Comitê de Ética vinculado a Universidade Federal de Goiás sob o Parecer n. 3.726.396, de 26/11/2019.

## 2 SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: CHÃO HISTÓRICO DE LUTA E RESISTÊNCIA

A Constituição de 1988 (Art. 196) definiu a saúde pública como um direito universal de cidadania e de responsabilidade do Estado em provê-la, o qual, deverá prestar os serviços que atendam às necessidades de saúde da população. Sendo estes serviços orientados pelos princípios basilares do SUS: a universalidade, a equidade e a integralidade (BRASIL, 1988).

O SUS é resultado da luta do Movimento de Reforma Sanitária (MRS), deflagrado em meados da década de 1970, na luta pela redemocratização do Brasil. O MRS reuniu uma frente ampla de diferentes segmentos da sociedade civil, como profissionais de saude, movimentos sociais, movimento popular de saúde, Comunidades Eclesiais de Base (CEBS), professores universitários, partidos políticos, movimento estudantil, conselhos profissionais, donas de casa, sindicalistas dentre outros.

Diante dessas mudanças ocorridas no âmbito da saúde, tanto na sua definição, quanto na organização, depreende-se a intrínseca relação entre a Reforma Sanitária e o PEP do Serviço Social, ambos compartilham da luta em defesa dos direitos da classe trabalhadora, da busca por uma sociedade democrática e do acesso universal as políticas públicas.

Gradativamente o SUS vem sendo implementado por meio leis e decretose normativas. Esse arcabouço legal, tem objetivo de organizar, regulamentar e normatizar as ações e serviços de saúde, discorrendo sobre a promoção proteçãoe recuperação da saúde, dos objetivos, e atribuições do SUS, elencando quais asfunções da União, Estados e Municípios, bem como, da participação social no quetange a gestão do SUS (SOUZA e COSTA, 2010).

A agenda neoliberal reverberou no acirramento das desigualdades sociais e exponenciação da questão social, antagônicas ao projeto da Reforma Sanitária. Face a proposta do Estado mínimo, com redução dos direitos sociais,ao transferir para a sociedade a responsabilidade pela proteção social; a tercerização dos serviços de saúde por meio das organizações de saúde (OSs)com contratos temporários e precarizados, a flexibilização das relações de trabalho na lógica do mercado. Inúmeros são os desafios colocados à Política deSaúde diante do sub-

financiamento imposto pelo ajuste fiscal neoliberal permanente, comprometendo sua efetivação dentro dos princípios constitucionais (CFESS, 2009).

Nota-se quão desafiador é a efetivação do SUS coerente com o seus princípios e diretrizes, o subfinanciamento coloca o sistema em crisepermanente, e resulta na estrutura física e equipamentos obsoletos, longas filas,falta de leitos, insumos e recursos humanos insuficientes para atender as demandas dos serviços de saúde. Inserido nesse processo de precarização e sucateamento encontram-se os hospitais universitários como o HU, encarregados da prestação de serviços de média ealta complexidade, cumprindo importante papel no atendimento terciário do SUS,bem como a formação e educação permanente dos profissionais da área da saúde, na qual insere os programas de residências.

Todavia é inegável as conquistas do SUS, o qual traz em seu percurso histórico ganhos que impactam na saúde de toda a população, rompendo com o caráter excludente da política de saúde garantida apenas a parcela da populaçãoinserida no mercado formal de trabalho e definindo em seus princípios e diretrizes, uma política de saúde universal, igualitária, com acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de atenção.

Na emergência do Serviço Social brasileiro em 1936, a área da saúde constituiu-se como o principal campo de trabalho para o assistente social. As intervenções profissionais são voltadas para o disciplinamento da força detrabalho, com ênfase em práticas higienistas, oreintações do lar, na medicina curativa, controlando a vida privada e incutindo regras de convivência, orientadas por posicionamentos de cunho conservador humanista, contrários ao ideário liberal e marxista (YAZBECK, 2009).

Na particularidade da politica de saúde, surgem novas requisições, que coexistem com as tradicionais, revelando mudanças substantivas nas demandas voltadas a saúde da população e nos conteúdos das ações dos assistentes sociais.

O PEP político orienta a formação e o exercício profissional, demarcando a análise da realidade social em sua totalidade, em que as contradições e os determinantes estão vinculados a sociabilidade capitalista, que se sustenta na exploração da classe que vive do trabalho. Por essa via, têm-se a possiblidade de

construir estratégias de intervenção dentro das possibilidades históricas. Reconhecendo assim, os determinantes e condicionantes sociais no processo saúde doença, articulado aos princípios e diretrizes do SUS e o conceitoampliado de saúde. Nesse caminhar, o assistente social responde aos processos sociais em que se inscreve, ao formular respostas profissionais às múltiplas expressões da questão social (KRÜGER, 2010), sem perder de vista, os desafios impostos à categoria, quando se pretende contribuir para o fortalecimento dos principios do Projeto Ético politico profissional e do Projeto de Reforma Sanitária, e a defesa da saúde como direito.

Nunca é demais salientar que, os fundamentos do projeto profissional do Serviço Social estão convergentes com as lutas gerais da sociedade brasileira, com as pautas dos movimentos sociais, responsáveis por expressivos avanços na direção dos direitos sociais. Particularmente, o Movimento da Reforma Sanitária, com atuação decisiva na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), filia-se à defesa da universalização das políticas sociais, à garantia dos direitos sociais e a construção de um projeto socialista para a sociedade, livre de desigualdades sociais.

No tempo presente de avanço da agenda neoliberal e reestruturação produtiva, o SUS encontra-se na corda bamba, serviços precarizados, com dois projetos políticos em disputa: o projeto privatista e suas orientações individuais, fragmentadas e de desmonte do SUS, com acelerado processo de transferência da gestão para organizações sociais e outras formas de terceirização com implicações diretamente nas condições de trabalho, inclusive do assistente social, com contratos temporários e precarizados. O outro projeto, da reforma sanitária que impõe enormes desafios e diferentes exigências para o Serviço Social. O primeiro vem requisitando ao assistente social demandas de cunho assistencialista e focalizadas, dentre elas:

> [...] seleção socioeconômica dos usuários, atuação psico-social atravésde aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais (BRAVO e MATOS, 2004, p.10).

Revelando assim, as contradições entre aquilo que consagra a Constituição, a

saúde como direito de todos, e a realidade excludente posta pela agenda neoliberal.Em contrapartida, o Projeto da Reforma Sanitária apresenta ao assistente social demandas como:

> [...] busca de democratização do acesso as unidades e aos serviços desaúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituiçãode saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagensgrupais, acesso democrático às informações e estímulo a participação cidadã (BRAVO e MATOS, 2004, p.10).

No hospital do estudo os assistentes sociais tem vivenciado o desmonte das politicas sociais. O quadro defasado de profissionais efetivos impacta no atendimento dos usuários, uma vez que provoca a sobrecarga de trabalho e muitas vezes levando ao adoecimento, a falta de tempo compromete a reflexão critica do trabalho e da natureza das demandas profissionais. Logo, por vezes o trabalho profissional é sucumbido as respostas individuais nas necessidades imediatas dos usuários.

Nesta direção, na tentativa de articular o Projeto Ético Político e os compromissos da agenda da reforma sanitária que transita a residência multiprofissional em saúde, que tem como um dos princípios referenciais, a integralidade do cuidado, buscando capacitar profissionais e assegurar uma atuação comprometida com os princípios e diretrizes do SUS.

## 2.1 De onde partimos

O estudo confirma a tendência histórica da profissão, predominantemente feminina. Para Cisne (2004), o Estado utiliza da figura da mulher e seus atributos e papeis sociais difundido ideologicamente pela Igreja Católica, para lidar com a questão social e consequentemente, a assistência social. Vem daí a vinculação histórica entre as mulheres e a responsabilidade pelos problemas sociais, a práticada ajuda, da caridade, a busca pela harmonia, a reprodução social no sentido de amenizar os conflitos e manter sob controle a classe trabalhadora, medidas necessárias aos interesses da ordem monopólica.

Dentro do universo do estudo, a faixa etária encontra-se entre 26 a 56 anos, com vínculo empregatício regido pelo Regime Jurídico Único e CLT. A existência de diferentes vínculos tem a ver com a mudança operada com a adesão do HU à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), assim como, os vínculos não-estáveis, contratos temporários vinculados à Fundação prestando serviço no HU *Covid* por meio de pactuação com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS).

A Ebserh foi apresentada como solução à crise desses hospitais e evitar o fechamento, dentro das medidas apontadas pela reforma do Estado brasileiro. Na prática, resultados tímidos em relação aos serviços ofertados à população, prevalecem filas por exames, consultas, cirurgias, sobra conflitos de ordens diversas, uma vez que "convivem num mesmo ambiente de trabalho com diferentes salários e desigualdades de direitos, vantagens e deveres. "(ALVES et al, 2015, p. 3049), provocando tensionamento nas relações de trabalho.

O Serviço Social é uma profissão investigativa, interventiva nas diversas expressões da questão social, ou seja, no conjunto de desigualdades resultantes da contradição entre a socialização da produção e a apropriação privada dos frutosdo trabalho. Como profissão de saúde é reconhecido por meio das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, n. 218, de 06 de março de 1997, e no Conselho Federal de Serviço Social, n. 383 de 29 de março de 1999, em seu Art. 1º - "Caracterizar o assistente social como profissional de saúde. " Tendo em vista sua capacidade de decifrar a realidade, o assistente social, em sua prática profissional, oportuniza o atendimento das demandas imediatas da população, além de facilitaro seu acesso às informações e ações educativas para que a "saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do país. " (CFESS, 1999).

Além disso, com a Constituição de 1988 e a criação do SUS amparado por um conceito ampliado de saúde, trouxe significativas mudanças para o Serviço Social junto a esta área. Pois, colocou em evidência a importância do trabalho multiprofissional e novas requisições são colocadas para o assistente social,exigindo conhecimento teórico-metodológico, etico polito e técnico operativo para atuar nas

expressões da questão social emergentes nas relações sociais que perpassam a saúde. Na esteira desse processo, encontra-se o Serviço Social do HU. Neste sentido, é fundamental para o estudo conhecer a concepção de saúde que orienta a intervenção dos assistentes sociais,

> Saúde, pra mim...é. É um estado global da pessoa. Cê tem que ter saúde mental, saúde espiritual, saúde financeira, saúde intelectual (AS1).
>
> A saúde… Eu entendo que a saúde, ela é múltipla… Tem múltiplas determinações. A saúde é todo um contexto de… De condições que te permite a ter ela, por exemplo, alimentação, lazer, saúde mental, é... Saneamento básico, tudo isso incide na saúde, que… Que eu acredito ser uma concepção ampliada, diferente daquela concepção que a gente tem focado na doença... Né? Que aquela que a saúde tem uma questão clínica curativa (AS2).

É possivel depreender que a concepção de saúde não parece estar bem definida para alguns profissionais.O conceito de saúde adotado pela OMS em 1948, envolve um conjunto de determinantes que perpassa diferentes dimensões da vidados sujeitos. Para Bravo e Matos (2009), tal conceito impulsionou ampliação do espaço profissional do assistente social e de outras profissões da área da saude.

Por sua vez, os assistentes sociais participantes do estudo identificam a articulação entre o Projeto Ético Político e o da Reforma Sanitária,

> Total relação. Porque os princípios da reforma sanitária, eles... Eles coadunam ou, por vezes, eles podem até confundir, claro que são projetos diferentes. O projeto de reforma sanitária, pra além de um projeto pra saúde, ela é um projeto de sociedade. Ele tem uma perspectiva revolucionária, né?! [...] Então essa perspectiva revolucionária é a mesma perspectiva revolucionária do nosso projeto ético-político.[...] não tem como você pensar na atuação crítica e competente do assistente social nasaúde, sem mensurar a questão do projeto, é... Sem mensurar a questãodo projeto de reforma sanitária (AS2).

É necessário enfatizar que o Projeto da Reforma Sanitária articula ao Projeto Ético Político do Serviço Social na resistência e na luta pela construção de uma outra sociabilidade. Por sua vez, demonstra a necessidade do assistente social que atua na política de saúde, apropriar do significado desses projetos e fincá-los no dia-a-dia da profissão, conhecer o Sus além da aparência, apreender seu alcance, sua articulação com a rede de proteção social, suas contradições no sentido de fortalecer esse

patrimônio da sociedade brasileira, bem como fortalecer o PEP, pois nas ações cotidianas que se materializa. Assim é possível reafirmar o compromisso da profissão com a classe trabalhadora, a saúde como direito universal e a gestão democrática com participação popular (BRAVO e MATOS, 2009).

Nessa mesma perspectiva, de busca pela efetivação do direito ao acesso a saúde, os profissionais ressaltam a importância do conhecimento teórico que subsidiem sua prática profissional, no sentido de identificar e intervir nas diferentes expressões da questão social que perpassam a realidade social dos usuários do hospital do estudo,

> [...] Conhecimentos fundamentais..., de políticas públicas, isso é essencial pra...pra, realmente compreender essa dinâmica de trabalhar no setor saúde...é é..direitos..., direitos sociais né, e aí eu passo pela...toda legislação de saúde, do SUS,[...], como também de legislações voltada prapessoa com deficiência, idoso, criança e adolescente, esses grupos né específicos[...] então conhecer sobre políticas públicas, conhecer os direitos é é de grupos específicos, os direitos sociais, ééé... conhecer rede, rede de serviços né que funcionam, como funcionam de que forma funcionam, os públicos que são atendidos... é essencial pra quem trabalhana saúde(AS8).

Nota-se uma convergência entre os participantes quando é perguntado sobre a importância da RMS para o SUS, e para o Serviço Social. Os profissionais entendem a RMS como um espaço possível de produção de conhecimento e a articulação de diferentes saberes, contribuindo assim para um atendimento integral de saúde à população usuária do SUS,

> Primeiro porque consegue trabalhar a questão de ensino e pesquisa dentro dos hospitais né, e segundo porque eu acho que traz esses profissionais, que já são profissionais que tão pretendendo ter mais conhecimento sobre uma determinada área[...] e isso pro SUS é importante[...].(AS8)

Com o continuo desmonte das políticas sociais operado pela contrarreforma do Estado brasileiro seguindo a orientação neoliberal, a saúde enfrenta o desfinanciamento conjugado à terceirização de serviços, o limite com gastos de pessoal e a não realização de concurso público, com isso, determina a precarização do trabalho na sua intensificação, demandas reprimidas com filas para atendimento, falta de vagas em UTI, precariedade das instituições de saúde, com equipamentos

obsoletos, falta de profissionais especializados e de insumos necessários as demandas apresentadas.

Dando destaque para os desafios enfrentados pelos assistentes sociais tanto a falta de condições físicas como de pessoal para dar conta das demandas, inclusive de preceptoria:

> [...] estrutura física a gente tem dificuldade, grande e eu acho que isso nãoé só no Serviço Social, a gente encontra isso nas outras categorias também, né... dessa dificuldade física, é.. de equipamentos[...] Então assim de um modo geral a questão da estrutura física afeta todo mundo, e humana também, porque a gente vê que não tem preceptor suficiente pra cada residente né...Em relação ao Serviço Social, eu acho que a gente esbarra muito na questão da da... é deficiência de profissionais efetivos, eisso dificulta muito, porque falta profissional efetivo pra ocupar os espaços que os residentes estão passando naquele momento[...](AS8).

Em relação ao cotidiano da residência, os residentes enfrentam vários desafios como a sobrecarga das atividades, muitas vezes não é reconhecido como profissional, a carga horária diária, assim como a duração em si da residência, a complexidade das situações vivenciadas, a cultura do modelo biomédico, ainda presente nos serviços de saúde, onde a autonomia quase sempre é do profissional da medicina, entre os demais profissionais permanece o trabalho hierarquizado.

Dentro desse espaço, marcado por contradições, desafios e possibilidades de qualificação e mudanças no trabalho do SUS, é plausível afirmar que o Serviço Social não está isento das argumentações mencionadas. Por sua vez, épossivel identificar o esforço por parte dos assistentes sociais em desenvolver um trabalho articulado aos princípios e diretrizes do SUS e, em consonância com o Projeto Ético Político da profissão, tanto no que tange ao estabelecimento de mediações entre saúde e totalidade social, assim como o fortalecimento do SUS, a ampliação do acesso da população ao direito à saúde, materializado em ações de promoção e prevenção, bem como a qualidade da assistência prestada diante do processo saúde-doença.

## 3 CONCLUSÃO

Este estudo teve como centralidade a RMS como um espaço de formação e de

contribuição para a efetivação do SUS e fortalecimento do Serviço Social. É reconhecido pelos sujeitos envolvidos que a RMS, especialização *Latu sensu* é uma conquista na formação em saúde, posto que seu alcance difere do viés fragmentado da residência médica. Por certo, há um longo caminho a trilhar e assegurar essa formação pautada na interdisciplinaridade e integralidade das ações de saúde. Pois, passa por diferentes dimensões, sócio econômica, cultural, politica.

É evidente os desafios enfrentados para a efetivação dos SUS e fortalecimento da Residencia Multiprofissional em Saúde enquanto espaço de formação. O processo de efetivação do SUS, e consequentemente de todos os programas que dele fazem parte, tem sido tensionado pela implementação das políticas neoliberais, com crescente privatização da saúde, corte de gastos, precarização, focalização no acesso aos serviços de saúde, sobrecarga dos trabalhadores, falta de equipamentos e insumos, bem como consequências imensuráveis á vida da classe trabalhadora, – situação presente nos dias atuais, com a pandemia da Covid19 – seja na burocratização do acesso aos serviços mais básicos de saúde, até a integralidade do cuidado.

Neste trabalho buscou-se contribuir na reflexão e no debate sobre a Residência multiprofissional em Saúde e com a área de estudo, ao refletir sobre a presença do Serviço Social nessa formação em serviço e inclusive alargar a produção bibliográfica, que tem merecido estudos por parte da academia, seja TCC,TCR, dissertação, tese. Depreende-se, pois, que o estudo atingiu os objetivos. Como apontado pelos dados, é notório o impacto da formação em trabalho proposto pelos PRMS nas ações e serviços de saúde. É plausível afirmar que, profissionais/residentes inseridos no programa, contribuem para a qualidade, integralidade e também para o fortalecimento do trabalho interdisciplinar e interprofissional, impactando positivamente nas condições de vida e de saúde da população, e contribuindo para superação da prática fragmentada da atenção á saúde. Não é algo simples, há muito que avançar. Porém, a RMS é uma estratégia viável.

Como profissional inserida nesse espaço, e a partir da experiencia como residente, reafirmo a relevância do programa na formação de profissionais

capacitados para atuarem nos diferentes espaços do SUS. Diante detantos desafios, constrangimentos e contradições, a Residencia Multiprofissional em Saúde, se confugura como um importante espaço de luta e de contribuições, pela efetivação de um Sistema Único de Saúde, conforme os princípios constitucionais, e, em consonância com o Projeto Ético Político da profissão.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (ABEPSS)/ Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) **Relatório da pesquisa-mapeamento das residências em área profissional e Serviço Social.** Juiz de Fora, dezembro, 2018. Disponível em www.ABEPSS.gov.br Acesso em13 jul 2020.

ALVES, Sheila Maria Parreira et al. A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal. In: **Revista de Ciência &Saúde Coletiva**, 20(10):3043-3050, 2015

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 18 de nov. 2019.

_____. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em 17 de nov. 2019.

_____. **Resolução nº 2018, de 06 de março de 1997 -** Ministério da Saúde/ Conselho Nacional de Saúde. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso em 17 nov. 2019.

BRAVO, Maria Inês Souza e MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional** / Ana Elizabete Mota... [ et al], (orgs) . 4. Ed. p. 197-2017, São Paulo : Cortez ; Brasília<DF : OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009

_____. **Resolução CFESS n° 383/99 de 29 de março de 1999.** Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Disponível em : http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao38399.pdf. Acesso em: 12 nov. 2020.

CFESS (Brasil). **Introdução *ao* método da teoria social.** In: Serviço Social: Direitos e competências profissionais. Brasília: *CFESS*/ABEPSS, *2009*

CISNE, Mirla. **Serviço Social: uma profissão de mulheres para mulheres? uma análise crítica da categoria gênero na histórica feminização da profissão.**

Dissertação (mestrado). Programa de Pós Graduação Stricto Sensu Mestrado em Serviço Social. Recife:UFPE, 2004.

IAMAMOTO, Marilda VIlela; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 18 ed, SÃO PAULO:CORTEZ;[LIMA, PERU], CELATS, 2005.

_____. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. **ServiçoSocial**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS,2009, p. 341-375.

KRUGER, Tânia Regina. **Serviço Social e Saúde: espaços de atuação a partir do SUS.** Serviço Social e Saúde texto para o CRESS 04 2010. Disponível em <http://www.cress-sc.org.br/img/noticias/Semin%C3%A1rio. Acesso em 09 jun. 2020.

MIOTO. Regina Célia Tamaso. AS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Revista Serviço Social & Saúde**, Campinas, SP v. 11, n. 2 (14) p.185-208. jul./ dez, 2012.

MEDONÇA, Tamara de Sousa. **A contribuição do assistente social do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás no acesso dos usuários aos serviços do sistema único de saúde**, GOIÂNIA, 2017. Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO. Pró-Reitoria de Pós- Graduação e Pesquisa. Escola de Ciências Sociais e da Saúde. Programa de Pós-Graduação Stricto Senso- Mestrado em Serviço Social.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; COSTA, Iris do Céu Clara. O SUS nos seus20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saude soc.**, São Paulo , v. 19,n.3,p.509-517, set. 2010. Disponível em: :http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000300004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 12 jun. 2020.

YAZBEK, Maria Carmelita. **O significado sócio-histórico da profissão.** In:_ _____. (org). Serviço Social: Direitos Sociais e Competências profissionais.Brasília: 2009. p. 125.