

Universidade Federal de Uberlândia

Aline Fernandes Bessa

**O SERVIÇO SOCIAL NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA CRIANÇA**

UBERLÂNDIA

2018

Aline Fernandes Bessa

**O SERVIÇO SOCIAL NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA CRIANÇA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Residência Multiprofissional em Saúde – Atenção em Saúde da Criança da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde da Criança.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Pedro Fernandes Alves

UBERLÂNDIA

2018

# O SERVIÇO SOCIAL NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA

BESSA, Aline Fernandes<sup>1</sup>  
FERNANDES, Pedro Alves<sup>2</sup>

## RESUMO

Trata-se da inserção do Serviço Social em equipe interdisciplinar em Atenção à Saúde da Criança, tendo como norteadores: o Projeto de Reforma Sanitária, o Projeto ético-político da profissão e os Parâmetros para a Atuação do Assistente Social na Saúde. É oriundo de reflexões realizadas por uma assistente social, residente no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção em Saúde da Criança da Universidade Federal de Uberlândia – UFU - Uberlândia-MG. Tem como objetivo compartilhar a experiência profissional com base nos aprendizados oportunizados na prática multiprofissional, interdisciplinar, e integração de núcleos de saberes. Ainda que de forma discreta, desvelar a identidade atribuída e a identidade construída do assistente social no trabalho multiprofissional postos à profissão nesta modalidade de ensino e trabalho, assim como as potencialidades e desafios deste processo de produção de conhecimentos e espaço de formação profissional. Para tanto, a abordagem metodológica foi qualitativa e utilizou-se da revisão de literatura, pesquisa documental, tendo como recorte temporal o período de março de 2016 a março de 2018. Dos resultados destaca-se a interdisciplinaridade como uma das categorias norteadoras do trabalho profissional, exigindo dos residentes atitudes propositivas, integradas sem fragmentação dos saberes. Identifica-se que o assistente social ainda encontra muitos desafios relacionados a seu reconhecimento em equipe, contudo, muito se transforma a partir da postura profissional de cada residente diante da sua constante construção de identidade.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional; Serviço Social; Saúde da Criança.

## ABSTRACT

It is the insertion of the Social Service into an interdisciplinary team in Child Health Care, having as guiding principles: the Sanitary Reform Project, the ethical-political project of the profession and the Parameters for the Social Worker in Health. reflections carried out by a social worker residing in the Multiprofessional Residency Program in Child Health Care of the Federal University of Uberlândia - UFU - Uberlândia-MG. Its objective is to share professional experience based on the opportunities offered in multiprofessional, interdisciplinary practice, and integration of knowledge centers. Although in a discreet way, unveil the identity attributed and the built identity of the social worker in the

---

<sup>1</sup>Assistente Social Residente em Residência Multiprofissional em Saúde da Criança pela Universidade Federal de Uberlândia – [alinebessa\\_ss@yahoo.com.br](mailto:alinebessa_ss@yahoo.com.br);

<sup>2</sup>Prof. Dr. em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – [pfernandes@ufu.br](mailto:pfernandes@ufu.br).

multiprofessional work put to the profession in this modality of teaching and work, as well as the potentialities and challenges of this process of knowledge production and vocational training space. For that, the methodological approach was qualitative and used the literature review, documentary research, having as temporal cut the period from March 2016 to March 2018. Out of the results highlights the interdisciplinarity as one of the guiding categories of professional work, requiring the residents to propose attitudes, integrated without fragmentation of knowledge. It is identified that the social worker still faces many challenges related to his / her recognition in team, however, much changes from the professional position of each resident in view of their constant construction of identity.

Keywords: Multiprofessional Residence; Social service; Child Health.

## INTRODUÇÃO

Antes do surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), provenientes do Movimento da Reforma Sanitária (década de 1970), a saúde não era vista como um direito social e as práticas de atendimento caracterizavam-se primordialmente de forma curativistas e reparatórias. O modelo de saúde vigente até então dividia a população entre aqueles que tinham recursos para pagar pelos serviços de saúde privados, os que tinham direito à saúde pública por serem segurados pela Previdência Social (trabalhadores formais com registros em carteiras de trabalho) e os que não tinham acesso à saúde.

Desta forma e de acordo com Paim (2010, p.31), antes da criação e implantação do Sistema Único de Saúde que temos hoje, os serviços de saúde no Brasil se organizavam de maneira particularmente diferente: de um lado se encontravam as ações conhecidas como saúde pública, voltadas para a prevenção, o ambiente e a coletividade; de outro, as ações relacionadas à saúde do trabalhador, inseridas no Ministério do Trabalho; e, ainda se tinha em paralelo, as ações curativas e individuais que integravam a medicina previdenciária e as modalidades de assistência médica liberal, filantrópica e, progressivamente, empresarial.

A partir do Movimento da Reforma Sanitária e da criação do SUS, houve a possibilidade de mudança nessa realidade e a saúde passou de fato a ser considerada como um direito de todo cidadão. (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, o movimento sanitário implementa uma luta contra hegemônica à racionalidade não só da política de saúde, mas do Estado brasileiro como um todo e do modelo de desenvolvimento capitalista. Esse movimento não era hegemônico, sendo constituído por diversos segmentos, desde os que defendiam uma nova ordem societária, fundados numa racionalidade de base emancipatória humana, até mesmo os que defendiam um melhoramento da ordem burguesa, com bandeiras de luta social-democrática. Porém, em comum a esse movimento, havia a defesa explícita da emancipação política – seja como estratégia para a emancipação humana, seja no limite desta ordem societária. Essa emancipação política tinha no direito à saúde um importante elemento, mas não se restringia a ele. Havia, assim, um projeto de sociedade e de Estado que fundamentavam as bandeiras de luta do movimento: com uma concepção de saúde que não estava restrita ao corpo e ao indivíduo, mas que estava centrada na coletividade, na estrutura social e nas classes sociais (BRAVO; MENEZES. (Org), 2013, p.93).

Embora ainda estejamos no meio de uma busca contínua pela aproximação da excelência e passando por um gigantesco desmonte dos direitos sociais adquiridos historicamente, é necessário reconhecer que com o SUS houve uma melhora significativa no quadro da saúde dos brasileiros ao longo dos anos.

Assim, é preciso considerar que, desde o Movimento de Reforma Sanitária muitos avanços se deram no campo da saúde. Muitas conquistas vieram e com elas muitos desafios

permeiam o cenário dos serviços de saúde diariamente. Assim, como aponta Bravo (2018, online, p.14), a existência e afirmação da hegemonia neoliberal no país têm sido diretamente responsável por uma série de expressões da questão social, como a redução dos direitos sociais e trabalhistas, precarização do trabalho, desemprego estrutural, sucateamento dos serviços de saúde e educação e, desmonte da previdência pública. Desta maneira, têm-se destruído a tão batalhada e sofrida proposta de Política de Saúde construída nos anos de 1980.

Contudo, de encontro a uma corrente neoliberal existente e que a cada dia nos priva mais de muitos direitos penosamente conquistados, ainda temos uma linha insistentemente proposta a lutar pelo direito à saúde, uma saúde de qualidade.

Diante das inúmeras possibilidades dadas à construção de um SUS mais humano e que ofereça à população uma saúde de qualidade tanto na sua promoção quanto reabilitação e recuperação, está a formação em serviço. Destas possibilidades trazemos aqui, brevemente, um destaque para o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró Saúde) e uma ênfase especial à Residência Multiprofissional em Saúde. Dois programas nacionais pelos quais esta pesquisadora teve a oportunidade de participar, o primeiro, durante o período da graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM e, o segundo, pela especialização, Residência Multiprofissional em Saúde da Criança pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU.

Pensando e pesquisando sobre as produções do Serviço Social foi possível identificar uma carência na parte de relatos de experiência, principalmente no que se refere à atuação profissional na saúde e, ainda mais se tratando da sua condição enquanto residente. Entende-se, assim, a necessidade de produção de conhecimento e divulgação das experiências na área, visto que historicamente ainda somos novos ocupantes deste barco e nossa relevância no processo de fazer em saúde vem se consolidando gradativamente.

Desta forma, com o intuito de levar para outros assistentes sociais e para que profissionais das demais áreas da saúde possam conhecer as particularidades da experiência de ser um assistente social em residência em saúde, almejamos compartilhar esta experiência profissional com base nos aprendizados oportunizados na prática multiprofissional e interdisciplinar em saúde.

Embora discretamente, buscamos desvelar a identidade atribuída e a identidade construída do assistente social no trabalho multiprofissional postos à profissão nesta modalidade de ensino e trabalho, assim como as potencialidades e desafios deste processo de produção de conhecimentos e espaço de formação profissional. Contudo, não é pretensão

deste fazer um profundo recorte teórico. Apenas expressar a experiência e impressões da pesquisadora diante da vivência nos dois anos de Programa.

Como relatado anteriormente, esta produção possibilitou-se a partir de reflexões realizadas por uma assistente social, residente no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção em Saúde da Criança da Universidade Federal de Uberlândia – UFU - Uberlândia-MG. Para tanto, utilizou-se como linha metodológica a abordagem qualitativa e a revisão de literatura, pesquisa documental, tendo como recorte temporal o período de março de 2016 a março de 2018.

Com total esperança de que a Educação Permanente em Saúde aliada a novas políticas públicas se configuram como armas potenciais na luta por um SUS real, possível, mas de qualidade e universalidade, destacamos nesta uma grande estratégia para transformação do atendimento no serviço e, principalmente, no resultado final e direto ao usuário do sistema de saúde.

A proposta da educação permanente parte de um desafio central: a formação e o desenvolvimento devem ocorrer de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar, ou seja, em todos os locais, envolvendo vários saberes. O resultado esperado é a democratização dos espaços de trabalho, o desenvolvimento da capacidade de aprender e de ensinar de todos os atores envolvidos, a busca de soluções criativas para os problemas encontrados, o desenvolvimento do trabalho em equipe matricial, a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde e a humanização do atendimento. (BRASIL, 2005, p.14)

Assim, acreditamos nos Programas Nacionais de Formação em Serviço como peça importante para esta arma na luta por um SUS melhor.

## **Educação permanente em saúde e os Programas Nacionais de Formação em Serviço**

A qualidade da relação profissional/usuário é relevante em todos os espaços de assistência à saúde e de relevância no processo de tratamento dos usuários em suas manifestações, necessidades, com destaque para a possibilidade de fortalecer vínculos e estabelecer uma relação de confiança e apoio ao usuário (MERHY et al, 2007).

Desde a Reforma Sanitária, onde foi proposto que se repensasse o formato de saúde e se passou a discutir também as formas de cuidado à saúde com mais ênfase, muito tem sido discutido sobre o vínculo profissional/usuário assim como este pode potencializar a qualidade do serviço em saúde.

Desta forma, o Sistema Único de Saúde – SUS tem assumido um papel significativo e de extrema importância nessa reconfiguração do modo de se pensar o cuidado em saúde e, nesse processo, tem proposto e desenvolvido alguns programas importantes com a preocupação de trazer mudanças também nos modos de ensinar e aprender (BRASIL, 2004). E nesta trajetória de busca da melhor qualidade do serviço em saúde e da formação de profissionais de saúde mais humanizados e comprometidos com um projeto de saúde que proponha a autonomia e coparticipação do usuário do serviço, muito tem sido o destaque para a educação permanente e para uma transformação no modelo de formação profissional.

É preciso entendimento de que a Educação Permanente em Saúde - EPS vai além da compreensão da simples prática de se manter em estudo, ela se apresenta como uma proposta de

“ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras”. (BRASIL, 2004)

Assim, considerando em seu conceito mais amplo:

A Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica, submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. Pode, também, corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino (CECCIM, R. B. 2010).

Em defesa da participação importante que o SUS tem tido nesse contexto, trazemos dois programas de destaque e de tamanha potencialidade na formação profissional e especialização em saúde que são: o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE e o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. A abordagem se dá em especial a estes dois programas considerando a relevância dos mesmos na formação profissional e buscando apropriação de nossa experiência oportunizada pela inserção em ambos, em diferentes momentos.



## **O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró Saúde**

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde nasce de uma união interministerial de grande importância entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, selada no dia 03 de novembro de 2005.

Em parceria com a Secretaria de Educação Superior (SESu) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) elabora, assim, o Pró-Saúde.

O Pró-Saúde tem a perspectiva de que os processos de reorientação da formação ocorram simultaneamente em distintos eixos, em direção à situação desejada apontada pela Instituição de Educação Superior (IES), que antevê uma escola integrada ao serviço público de saúde e que dê respostas às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, em todos estes casos direcionados a construir o fortalecimento do SUS (BRASIL, 2005, p.5).

Assim, a iniciativa do Programa busca a diminuir a distância ainda existente entre a formação de graduação no Brasil e as necessidades da Atenção Básica, caracterizadas no país pela Estratégia de Saúde da Família. Esta distância existente entre o mundo acadêmico e a prestação real dos serviços de saúde tem sido cada vez mais apontada como uma das responsáveis pela crise da saúde brasileira.

O que se busca é a intervenção no processo formativo para que os programas de graduação possam deslocar o eixo da formação – centrado na assistência individual prestada em unidades especializadas – por um outro processo em que a formação esteja sintonizada com as necessidades sociais, calcada na proposta de hierarquização das ações de saúde. Além disso, que essa formação leve em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população, instrumentalizando os profissionais para a abordagem dos determinantes de ambos os componentes do binômio saúde/doença da população na comunidade e em todos os níveis do sistema (BRASIL, 2005, p.19).

Dessa forma, o Pró-Saúde tem suas ações intersetoriais voltadas para o fortalecimento das áreas estratégicas do SUS de acordo com suas necessidades e princípios e busca, no espaço de formação da graduação, transformar e sensibilizar a compreensão de saúde dos discentes, com vistas a formar profissionais diferenciados.

No momento em que a comunidade global toma consciência da importância dos trabalhadores de saúde e se prepara para uma década em que os recursos humanos serão valorizados, a formação de profissionais mais capazes de desenvolverem uma

assistência humanizada e de alta qualidade e resolutividade será impactante... (BRASIL, 2005, p.15).

Amparado no tripé ensino-serviço-extensão proporciona aos acadêmicos dos cursos da área da saúde, sem dúvida, uma formação privilegiada, em que estes são capazes de iniciar o contato com a realidade de saúde local logo no início da formação e se construir como profissionais a partir desta experiência empírica.

A educação dos profissionais de saúde deve ser entendida como processo permanente, que se inicia durante a graduação e é mantido na vida profissional, mediante o estabelecimento de relações de parceria entre as instituições de educação superior, os serviços de saúde, a comunidade, as entidades e outros setores da sociedade civil (BRASIL, 2005, p.19).

Além da particularidade de estarem em contato com o cenário da saúde desde o início da graduação, os alunos inseridos vivenciam também a atuação multi e interdisciplinar proporcionando uma grande oportunidade de uma formação que incentiva e promove o verdadeiro sentido do trabalho em equipe. É claro que esta é uma potencialidade para a formação de um profissional de saúde comprometido, humanizado e mais apropriado da realidade e do contexto social da população atendida.

Diante da proposta de ensino, pesquisa e extensão e, da possibilidade de ligar este tripé ao serviço à comunidade o PRÓ SAÚDE é uma iniciativa que funciona. Esta modalidade de aprendizado tem incentivo financeiro, denominado “bolsas para a educação pelo trabalho”, financiado pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

Durante mais de dois anos, enquanto alunos bolsistas, tivemos a rara oportunidade de conhecer a realidade da Atenção Básica do Município de Uberaba – MG ainda durante a graduação, o que nos possibilitou compreender melhor um espaço que almejávamos ocupar enquanto profissionais.

O Programa possibilita a formação de profissionais que terão, sem dúvida, um olhar de totalidade e um olhar mais sensível para a realidade do Sistema Único de Saúde.

## **Residência Multiprofissional em Saúde**

Com a promulgação da Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005, que cria a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) têm início o processo de regulamentação das

Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS). Assim, Residência Multiprofissional é uma modalidade de pós-graduação, *latu sensu*, que se caracteriza pela formação em serviço, supervisionada por profissionais capacitados (preceptores), em regime de dedicação exclusiva ao serviço de saúde (BRASIL, 2005). Esta modalidade de especialização tem incentivo financeiro, também denominado “bolsas para a educação pelo trabalho”, financiado pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

O Ministério da Educação (MEC) preconiza que a residência multiprofissional tenha a duração mínima de 2 anos, com 60 horas semanais, sendo 4 horas destinadas a sessões de atualização, seminários e participação em eventos. A residência é uma pós-graduação oferecida às seguintes profissões: Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2006).

A proposta das Residências em Saúde como multiprofissionais e como integradas ao SUS apresenta-se no cenário brasileiro participativo como uma perspectiva teórico-pedagógica convergente com os princípios e as diretrizes da integralidade da atenção e da intersetorialidade do SUS, com as demais políticas que incidem nos determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva e da equidade no acesso e no direito à saúde. Promove não só o contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação, mas possibilita mudanças no modelo tecnoassistencial a partir da atuação multiprofissional ou integrada adequada às necessidades locais, constituindo de um processo de Educação Permanente em Saúde que possibilite a afirmação do trabalhador em seu universo de trabalho e na sociedade em que vive (CECCIM, 2010, p. 20).

A proposta da Residência Multiprofissional em Saúde, como o próprio nome já sugere é a inserção desse profissional no serviço público de saúde, por meio da formação de uma equipe multiprofissional, em vários cenários de saúde oferecidos pelo SUS à população com vistas à assistência integral do usuário. Assim, como competências para esse novo profissional, preconizam-se prestar um cuidado integral, aprender a trabalhar em equipe multiprofissional, buscar novas alternativas e estratégias em serviço e, assumir responsabilidades com o usuário e com o serviço de saúde no qual está inserido.

De forma similar ao pretendido pelo Pró-Saúde, a Residência Multiprofissional em Saúde vem ao encontro da proposta da formação em serviço amparada na busca estratégica de se formar profissionais com um olhar diferenciado sobre o Sistema de Saúde brasileiro. Um profissional que seja capaz de propor, de criar e que, comprometido com um atendimento humanizado, seja um disseminador dos princípios do próprio SUS.

## **Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (Uni e Multiprofissional) UFU**

O Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (Uni e Multiprofissional) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia - MG (PRAPS/FAMED/UFU) é destinado à formação de profissionais preparados para atuação no cenário da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) na especialização por eles escolhida. Ao participar de algum dos Programas, o Profissional de Saúde Residente deve dedicar-se exclusivamente a ele e cumprir uma carga horária de 5760 horas, sendo 60 horas semanais, divididas entre atividades práticas (80%) e teóricas (20%), durante dois anos de residência (COREMU, 2018).

A COREMU é a Comissão de Residência Multi e Uniprofissional, componente do Programa Residência em Área Profissional da Saúde (Uni e Multiprofissional) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia PRAPS/FAMED/UFU. Durante o período da residência, o Profissional de Saúde Residente atua em diversos campos da Rede SUS de Uberlândia e Capinópolis – MG, bem como no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU).

A Residência exige do Profissional de Saúde Residente a dedicação exclusiva, ou seja, durante a residência não podem ser desenvolvidas outras atividades como Doutorado, Mestrado Acadêmico e Especializações.

As Residências visam à formação de recursos humanos qualificados para a reorganização assistencial da saúde proposta pelo SUS. Ancorada por um Projeto-pedagógico que parte dos princípios e diretrizes deste Sistema, a Residência visa promover aos residentes uma visão ampliada do processo saúde-doença que seja convergente a uma atuação ética e integral, sem negligenciar a premissa da multiprofissionalidade e interdisciplinaridade, com foco na atenção hospitalar.

Atualmente, de acordo com o site da COREMU (2018), a Universidade disponibiliza especializações nas seguintes áreas de concentração: Atenção em Saúde Coletiva, Atenção em Saúde da Criança, Atenção ao Paciente em Estado Crítico, Nutrição Clínica, Atenção Integral ao Paciente com Necessidades Especiais, Atenção em Oncologia, Atenção em Saúde Mental, Medicina Veterinária e Cirurgia Bucomaxilofacial.

Diretamente abordando o Programa de Atenção em Saúde da Criança da UFU, destacamos sua jovialidade, sendo

criado no ano de 2010, com o objetivo de formar profissionais de saúde, especialistas na área de concentração, com visão humanista, reflexiva e crítica, qualificado para o exercício na especialidade escolhida, com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos, conhecedor dos diferentes cenários da rede de saúde, capazes de atuar com competência na área específica de formação, suprimindo as carências da rede de atenção à saúde, visando à integração multiprofissional e a formação do residente com uma visão dos diferentes níveis de atenção à saúde materno infantil (COREMU, 2018).

Como característica dos Programas de Residência em Saúde destaca-se a contribuição deste Programa para o Serviço de Saúde da cidade de Uberlândia e região, considerando que “além de formar profissionais que serão absorvidos rapidamente pelo mercado de trabalho, contribuirá para a melhoria da assistência à saúde da população e com o desenvolvimento das instituições onde trabalham” (COREMU, 2018).

Considera-se, ainda, a potencialidade da Residência Multiprofissional em Saúde para romper com os paradigmas existentes em relação à formação de profissionais para o SUS, bem como em contribuir para qualificar a atenção que os serviços de saúde locais necessitam ofertar às suas comunidades.

## **O Serviço Social e a Residência Multiprofissional em Saúde da Criança da UFU**

No ano de 1999, o Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, de nº. 383/99 elabora uma Resolução que explicita a direção social do trabalho profissional, considerando uma conquista o reconhecimento do assistente social como um profissional de saúde e enfatiza que o Serviço Social não é exclusivo de uma única área, mas qualificando o profissional a atuar com competência nas diferentes dimensões da questão social no âmbito das políticas sociais, incluindo a saúde.

Diante da Resolução passa a se ter efetivamente o reconhecimento do assistente social como um profissional da área da saúde (mas não exclusivamente) e os indicativos ao trabalho na perspectiva interdisciplinar. Dentre documentos importantes, temos os “Parâmetros de Atuação de Assistente Sociais na Política de Saúde” (CFESS, 2010), onde se destaca a direção do trabalho necessariamente articulada a outros segmentos que defendem o direito social à saúde; participação em projetos de educação permanente e a importância da

articulação com a equipe de saúde. Tais documentos vêm para corroborar com os princípios do Código de Ética Profissional do/a assistente social (1993).

Esses elementos foram fundamentais à inserção do Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança na UFU, que somente ocorreu no ano de 2016, sendo esta pesquisadora a primeira assistente social residente no Programa. Como todo início serve para experienciar e trazer apropriação da realidade, muitos desafios surgiram no processo.

Assim, neste artigo pretende-se, ao descrever e trazer mais luz à atuação do Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança, que os demais profissionais possam compreender um pouco melhor a complexidade deste agir profissional. Assim como proporcionar um momento de reflexão aos assistentes sociais para que estes possam refletir sobre seus processos de trabalho e sobre o espaço que ocupamos em uma equipe interdisciplinar.

O interesse pela temática do exercício profissional do Assistente Social em alta complexidade em Saúde da Criança teve sua gênese no processo de formação em Atenção em Saúde da Criança através do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, ofertado anualmente pela UFU na cidade de Uberlândia, Minas Gerais.

Essa formação em nível de pós-graduação *latu sensu* com ênfase no ensino-serviço possibilitou a inserção em equipes multidisciplinares de atuação em Saúde da Criança em alta complexidade e, em menor proporção em Unidade de Atenção Básica do município de Uberlândia e Capinópolis – MG, compostas por categorias profissionais de saúde de nível superior e técnico, na condição de residente de Serviço Social, no período de março de 2016 à março de 2018. Atualmente o Programa conta com as seguintes categorias profissionais: serviço social, psicologia, enfermagem, nutrição e fisioterapia.

A proposta apresenta vários desafios, dentre estes, o da inserção nos cenários de prática. O grande número de áreas aliado aos cenários distintos exige um planejamento e acompanhamento das ações que implica em pactuações e repactuações. De acordo com a especificidade de cada profissão, mantendo a premissa do trabalho em equipe interdisciplinar, a Coordenação de cada Programa estabelece um cronograma para o profissional residente de cada área durante os dois anos de desenvolvimento. Assim, como tudo para o Serviço Social em Saúde da Criança era novo, algumas mudanças eram feitas no desenvolver de cada atividade, conforme era necessário.

Os cenários de práticas, integralizando a carga horária de 4.608 horas, foram divididos em dois períodos, sendo que no primeiro ano, o residente denominado R1, vivencia a integralidade da Atenção à Saúde da Criança, por meio de inserção no Hospital de Clínicas da UFU em: Ambulatório de Pediatria, Enfermaria de Pediatria, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica em Pronto Socorro Pediátrico; no Hospital do Câncer HC/UFU; na Rede de Atenção Básica do Município de Uberlândia através de Unidade Básica de Saúde; e Rede de Atenção Básica do Município de Capinópolis através de Unidade Básica de Saúde.

Neste projeto, os residentes realizam suas atividades semanais na cidade de Capinópolis (MG). Para isso, o residente conta com transporte intermunicipal que os conduz até o município de Capinópolis, na segunda-feira de manhã (7h), e retorna na sexta-feira (12h). Além do transporte, o residente conta com alojamento e refeições diárias fornecidas no município. Durante a atuação no Campo Capinópolis os residentes atuaram prioritariamente nas Unidades de Atenção Primária em Saúde, mas podem passar por outros serviços da Rede SUS municipal, de acordo com os preceptores e Tutoria de Campo. A carga horária do residente neste período é contada como integral (48h semanais) (COREMU, 2018).

No segundo ano como R2, o residente tem a aproximação direta com as particularidades que envolvem sua especialização, no caso atendimento de saúde de alta complexidade direcionado à criança, tendo o ano dividido entre Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Paralelo ao foco multiprofissional, os residentes submetem-se à coordenação do Núcleo de Serviço Social, composto por estagiários, assistentes sociais e preceptores, profissionais supervisores das práticas desenvolvidas.

Assim como o Programa de Residência é preconizado pela preceptoria, em cada setor pelo qual a residente passou, dentro ou fora das Unidades Hospitalares, contou com o auxílio fundamental e supervisão direta de um Preceptor assistente social de referência.

Assim, de acordo com a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde/ UFU (2018) e, preconizado na página virtual da mesma, dentro da carga horária teórica e teórico-prática (20%) de 1152 horas, estão as disciplinas teóricas. Dessa forma, no primeiro ano da especialização temos as disciplinas comuns para todos R1: Sistema Único de Saúde, Políticas Públicas de Saúde e Epidemiologia; Metodologia Científica I; Elaboração de Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência (TCR); Segurança do Paciente; e Seminário de Acompanhamento e Avaliação da Residência I. Individualmente, cada residente com seu tutor, tem a disciplina de Tópicos Tutoriais Especializados I. Entre os residentes de cada

Programa têm-se a disciplina de Seminários de Estudos Interdisciplinares I. E, somente entre os residentes assistentes sociais temos a disciplina de Seminários da Categoria Profissional I.

No segundo ano, temos as disciplinas comuns para todos **R2**: Bioestatística; Ética e Bioética; Metodologia Científica II e Pesquisa Qualitativa; Seminário de Acompanhamento e Avaliação da Residência II; Individualmente, cada residente com seu tutor, tem a disciplina de Tópicos Tutoriais Especializados II. Entre os residentes de cada Programa têm-se a disciplina de Seminários de Estudos Interdisciplinares II. E, somente entre os residentes assistentes sociais temos a disciplina de Seminários da Categoria Profissional II.

A articulação e as pactuações das decisões ocorrem em vários espaços. Ocorrem ainda, os encontros de tutores; o encontro de preceptores e tutores; as reuniões com os residentes; as reuniões nos cenários de prática (envolvendo tutores, preceptores e residentes); a participação de representantes na Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU, na qual esta pesquisadora participava ativamente como representante residente de área de concentração.

Há encontros envolvendo todos os/as residentes/turmas em atividades teórico-práticas articuladas. Todo este desenho está articulado ao perfil do egresso que se deseja, de profissionais preparados para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com consciência crítico-reflexiva sobre o processo saúde-adoecimento-cuidado.

### **A prática profissional do Assistente Social Residente em Saúde da Criança: desafios e possibilidades**

Ao longo dos anos, a intervenção do assistente social na saúde tem ampliado a sua perspectiva ao entender que o processo saúde-doença também é determinado socialmente. Diante disso, o profissional comprometido considera os aspectos emocional e social do usuário do serviço como fatores determinantes para a evolução do tratamento e promoção da autonomia durante este. À medida que o usuário se mostra fragilizado devido à enfermidade, algumas vezes agravada por problemas sociais e familiares, necessita ser acolhido e ouvido, tendo espaço para expressar suas angústias, esclarecer dúvidas e ser percebido em sua amplitude e especificidade.

A dimensão ético-política do projeto profissional tem enfatizado que cabe ao assistente social reconhecer as determinações sócio-históricas e econômico-políticas



dos problemas que chegam na imediatividade cotidiana dos serviços. Portanto, a capacidade analítica e de mediação do assistente social em problematizar as demandas imediatas explicitando suas conexões com uma demanda coletiva e indicando as conexões com as respostas das políticas sociais, pode qualificar este campo de debate do social que já tem sido reconhecido como comum aos demais trabalhadores da saúde (KRUGER, 2010, p.142).

As principais demandas à equipe de Serviço Social advindas da equipe de trabalho são mediações familiares, pacientes desacompanhados, população vulnerável e em risco social, vítimas de acidentes, uso de substâncias psicoativas, direitos sociais violados, transferência de pacientes, exames e medicação de alto custo, agilidade para liberação do leito hospitalar, documentação e encaminhamento para as redes de saúde e socioassistencial, entre outras. E quando tratamos especificamente da Pediatria existem algumas particularidades a serem consideradas.

A internação de uma criança em um hospital ou serviço de saúde normalmente traz consigo um de seus pais, que deixa sua rotina diária dando prioridade ao filho doente. Junto ao momento de internação surge desconfiança, insegurança, o medo da possibilidade de morte assim como problemas de ordem familiar estrutural. Como a doença não é algo programável ou esperado, nesse envolvimento de incertezas se somam a empregadora que não aceita o atestado do filho doente como justificativa para as faltas ao trabalho, a possibilidade da perda do emprego por tais motivos; a falta de recursos financeiros para alimentação ou transporte; o hospital que impõe regras e rotinas que divergem do cotidiano familiar, entre outros inúmeros transtornos que se alojam a esse núcleo familiar.

Diante desta realidade, a intervenção do Serviço Social, na Unidade de Internação Pediátrica, acontece especialmente junto às famílias das crianças hospitalizadas, tendo como objetivo principal trabalhar problemas de ordem social que venham a interferir na recuperação global da criança prezando pela manutenção de seus direitos. Visa, ainda, prever situações que possam ameaçar de alguma forma a integridade da criança.

Como base para atuação, além das especificidades da profissão, a intervenção é pautada e respaldada pelo Estatuto da Criança e Adolescente visando à defesa de direitos.

Enquanto assistente social residente, e diante da gama e riqueza de possibilidades proporcionada pelos espaços sócio ocupacionais do Hospital de Clínicas de Uberlândia, foi possível contato com as mais diversas formas de manifestação das adversidades advindas da internação prolongada. Condição que, sem dúvida, é fortemente influenciadora de conflitos no núcleo familiar.

Considerando o serviço social enquanto uma profissão da prática social, suas ações intervêm em necessidades que tem sua gênese no processo produtivo e nas relações sociais,

assim, é difícil caracterizar suas atribuições, uma vez que estas decorrem de situações muito específicas, mas se contextualizam no panorama global da realidade.

Contudo, diante da prática profissional é possível destacar o acolhimento e escuta qualificada, ações de promoção de saúde; encaminhamentos a demais serviços de saúde e serviços complementares; articulação com a Rede de Apoio; orientação de direitos sociais com foco na saúde da criança; orientação com a família – processos judiciais: leite, aparelhos de respiração; acompanhamento e apropriação do quadro clínico de cada criança para identificação do entendimento da família sobre tal, assim como mediação entre esta e a equipe médica fazendo um processo socioeducativo com a equipe apresentando a realidade social da família e suas possibilidades concretas diante de cada tratamento.

A partir da experiência vivenciada, verifica-se que os desafios trazidos pela hospitalização infantil são múltiplos e diversos são os desdobramentos desse processo, assim, o profissional residente precisa mais do que estar preparado, de estar disposto a buscar novos recursos teóricos a cada dia, a fim de incrementar sua prática profissional para melhor atendimento ao usuário. A hospitalização infantil pode alterar significativamente o desenvolvimento infantil, sendo que está diretamente ligada à retirada do convívio familiar, ao afastamento dos amigos, à privação da vida escolar e do ato de brincar e substituída por situações ameaçadoras e dolorosas. Por outro lado, a hospitalização também traz consigo inúmeras possibilidades, como a da cura e suspensão da dor através de procedimentos médicos e rotinas terapêuticas adotadas no hospital. Possibilidades de transformação a partir de novos conhecimentos compartilhados e trocados com estas famílias e estas crianças a partir de um processo socioeducativo.

O trabalho socioeducativo é necessário, mas não deve sustentar-se em uma visão fragmentada e de restrição da família, mas no viés do fortalecimento do processo organizativo e na necessidade da participação e do controle social, ou nas palavras de Teixeira (2010b, p.19), apoiar-se em “[...] algo que se aproxima de uma educação que visa a emancipação social” (TEIXEIRA, Org. 2016).

Entretanto, no processo de saúde e doença temos que compreender a iminência de lidarmos com todos os tipos de configurações dessa condição, entre elas a morte também está presente no dia a dia das unidades de internação. O processo de morte e luto vivenciado foi um trajeto de grande dificuldade enfrentado diante da especialização, uma vez que nunca estamos preparados para a morte e, a morte de uma criança é muito mais difícil de

compreender e se aceitar. É um processo extremamente doloroso para a equipe que vivencia o caso junto com a criança, assim como é para a família.

Em síntese, a população-alvo do residente assistente social em Atenção em Saúde da Criança, se encontra relacionada à categoria de vulneráveis e, em algumas situações, com risco social, que representa a maioria dos usuários do hospital. Buscando a efetivação de seus direitos, temos as políticas sociais como resposta à demanda dos pacientes e familiares, porém, muitas vezes estas não são suficientes para as múltiplas expressões da questão social apresentadas.

É preciso compreensão que vivenciamos um período onde as políticas públicas não conseguem acompanhar a emergência e gravidade das demandas da população principalmente no âmbito da saúde. Dessa forma, a frustração e a sensação de impotência são sentimentos vivenciados diariamente não só pelo residente como por todos os profissionais do SUS. Destaca-se a necessidade de um olhar crítico-reflexivo diante do contexto atual da saúde no Brasil. Fica evidente que é preciso elaboração de novas políticas públicas capazes de atender à realidade dos brasileiros, assim como uma reestruturação das políticas existentes.

Faz-se imprescindível alcançarmos um SUS universal e integral de fato e para isso é preciso também dedicação na condição subjetiva e objetiva da vida social do sujeito, compreendendo que cada sujeito é único e que seus dilemas e problemas têm suas particularidades e singularidades.

Dessa forma, o assistente social residente segue suas intervenções planejando, organizando e promovendo o atendimento de forma integral e humanizada, identificando os aspectos sociais, econômicos e culturais relacionados ao processo do adoecimento da criança e, por consequência, de todo o núcleo familiar. Assim, compreende-se que a cada atendimento realizado pelo Assistente Social, o usuário além dos seus problemas de saúde, traz consigo outros determinantes sociais que potencializam e/ou geram a doença. O profissional também encaminha e intermedia solicitações provenientes da hospitalização, oferecendo ao usuário novas perspectivas diante do tratamento, orientando e esclarecendo os familiares sobre a importância de participarem do processo de hospitalização, resgatando e reconstruindo vínculos, que muitas vezes encontram-se fragilizados.

Nesse processo destaca-se que, em muitos destes momentos, o assistente social residente não está sozinho uma vez que é membro integrante de uma equipe interdisciplinar. Nessa concepção de trabalho em equipe o assistente social conta com o apoio dos demais profissionais da saúde, mas, principalmente, do psicólogo residente que o acompanha em

processos dos acompanhamentos psicossociais. Lembrando, ainda, que enquanto programa de preceptoria, o assistente social residente conta com apoio e suporte direto do seu preceptor Assistente social responsável por cada setor.

A inserção do/a assistente social em uma equipe multiprofissional traz como proposta uma formação capaz de colocar o saber específico na direção de um saber compartilhado, não abrindo mão de suas peculiaridades e que possa, portanto, atribuir um enfoque interdisciplinar na atuação profissional.

As ações da equipe de residentes de saúde da criança se dividem em atendimentos individualizados e/ou compartilhados. Sempre que possível, existem reuniões com os profissionais da unidade de internação para discutir os casos. A equipe de residentes busca articulação com a rede de cuidados, integração com outras equipes de residência para algumas atividades e programas com grupos com as crianças e familiares.

Grande parte do processo de trabalho em equipe ocorre por meio de atendimentos conjuntos, aproximação com a família, grupos socioeducativos com pacientes e familiares, integração com a equipe de referência dos serviços, referência e contrarreferência, e matriciamento.

Vários desafios estão postos ao se direcionar as ações ligadas à equipe multiprofissional, dentre essas as tensões decorrentes nos encontros de atores que representam diferentes instituições, tensões entre as áreas profissionais diante de suas especificidades da formação, tensões entre os residentes das diferentes áreas pelo convívio intenso e a composição do trabalho interprofissional onde cada profissional, na sua individualidade e identidade, se apropria de novos conhecimentos e práticas, a partir do diálogo entre saberes comuns e específicos.

Para o assistente social, devido a sua privilegiada apropriação das políticas públicas, existe maior facilidade tanto na articulação do trabalho com outros profissionais quanto com os demais equipamentos que compõem a rede, favorecendo a interação entre os diferentes membros da equipe e serviços e favorecendo a efetividade nos processos de trabalho. Destaca-se que, fundamentados na direção ético-política do Projeto Profissional, há condições de uma leitura crítica da realidade social e construção de estratégias para as demandas direcionadas a equipe multiprofissional.

Por fim, o Serviço Social inserido no atendimento multiprofissional contribui significativamente para a inclusão social dos sujeitos e fornece para outros campos dos saberes conhecimentos que complementam a atuação profissional. Assim, o cuidado integral

do atendimento à criança alcança o seu objetivo que é atender todas as especificidades, necessidades e promover a proteção destes usuários, considerando as condicionalidades existentes.

Desenvolver o trabalho profissional identificando as demandas objetivas dos usuários é o desafio dos profissionais e mais precisamente do assistente social, na busca de equidade e integralidade na direção dos direitos sociais. Nesse contexto a Residência Multiprofissional traduz, em seu processo, o conceito mais específico da educação permanente caracterizando-se como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das instituições e ao trabalho. Visa superar a fragmentação do trabalho integrando os saberes às necessidades de atenção à saúde, como proposta na política nacional.

Mediante a condição de residente é imprescindível destacar a já conhecida precariedade do formato da Residência em Saúde que conta com uma carga horária extremamente longa, ultrapassando expressivamente a carga horária estabelecida para atuação profissional do assistente social.

Assim, diante da experiência vivenciada cabe destacar alguns desafios enfrentados que ainda demandam batalhas para serem superados como a precarização do trabalho e formação; o assédio moral sofrido por residentes por diversos profissionais de 'maior poder', infelizmente às vezes dentro de sua própria categoria profissional; a realização de tutorias e preceptorias de profissionais de outras áreas para assistentes sociais; a necessidade de se ampliar o debate da residência com outras profissões; a dificuldade de realização de ações realmente interdisciplinares, influência do modelo da residência médica na residência multiprofissional; a incompatibilidade das cargas horárias das tutorias, preceptorias e residentes; necessidade de maior organização política de assistentes sociais que estão na residência, assim como de ampliação da produção acadêmico-científica sobre a temática e incentivo para atividades teórico-práticas.

Com relação às questões específicas da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança, os deveres institucionais com a criança incluem a prestação de atendimento pelo Serviço Social uma vez que o processo de adoecimento infantil pode carregar inúmeras sequelas biopsicossociais na mesma. Com certeza saber ouvir, respeitar, aceitar e orientar, em conjunto com a equipe, tem influência direta na criança e sua família e nas melhores formas de lidar com situações adversas.

O conhecimento das características biopsicossociais da criança envolve o conhecimento das variáveis socioeconômicas e geográficas oriundas das famílias, dessa

maneira, o assistente social residente contribui como uma importante parcela da integralização da atenção em saúde da criança e na efetivação de seus direitos.

Além da responsabilidade atribuída a lidar com qualquer segmento, quando lidamos com os direitos da criança esta responsabilidade se configura de uma maneira diferente, pois na maioria das vezes são seres que, literalmente, não tem voz para se defenderem ou tão pouco consciência do que tem direito. Assim, ser um defensor da infância legalmente, legitimamente e tecnicamente formado para isso é, para além de uma responsabilidade, um privilégio que literalmente pode transformar o futuro de uma criança.

Enquanto residente existem muitos momentos em que o sentimento que predomina é o de insegurança e dúvidas sobre a sua competência técnica e profissional, principalmente no segmento da Pediatria. Aquele sentimento de um profissional formado e capacitado tecnicamente para a prática, mas que também, enquanto residente, tem sua autonomia profissional limitada, ainda que esteja hábil a responder legal e eticamente por ela. Sem dúvidas, como quase todos os espaços ocupados pelo assistente social, é um espaço de grande contradição diária. Perguntas e angústias estarão sempre presentes na prática, mas o profissional capacitado, por meio de Educação Permanente constante, se encontra munido de informações e experiências que proporcionam o melhor enfrentamento das situações.

Enquanto assistentes sociais, a partir do compromisso firmado com a efetivação dos direitos sociais, não podemos ser imparciais diante de um processo de formação tão importante e rico em vivência quanto a Residência Multiprofissional em Saúde. O serviço social é uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, que tem no enfrentamento à questão social “a base de sua fundação enquanto especialização do trabalho” (IAMAMOTO, 2006, p.183).

Dessa maneira, com a compreensão de que o Serviço Social Hospitalar na Pediatria é um processo socioeducativo que envolve o profissional, a criança e a família, podemos considerar que não cessamos o processo de aprender e ensinar tendo no cerne a própria construção social.

## **Considerações Finais**

Diante dos inúmeros avanços tecnológicos presentes no cenário atual da saúde e das possibilidades de melhoria da assistência hospitalar e sua humanização, os recursos ainda

parecem mais voltados a investimentos em estruturas físicas e a outros dispositivos que não, necessariamente, impliquem em mudanças no processo de trabalho e na cultura organizacional do atendimento em busca da Humanização do trabalho e do cuidado. Compreendemos a relevância de tais investimentos na instituição, contudo, não podemos perder a dimensão humana e subjetiva que se necessita como base para qualquer processo de intervenção na saúde, principalmente, quando existe a busca pela humanização diante do serviço de saúde.

Na área da Saúde, o assistente social tem, dentre seus objetivos, a compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca de estratégias para o enfrentamento dessas questões. Essa especificidade o coloca na equipe como um profissional com possibilidades (pela formação) de pensar os usuários dos serviços de maneira diferenciada, atento às demandas, com ações na perspectiva da articulação intersetorial de forma muito mais efetiva na medida em que constrói caminhos entre as diferentes políticas.

Quando pensamos a formação profissional pelo formato da Residência Multiprofissional em Saúde e, buscando neste processo a finalidade de construção de profissionais comprometidos com os princípios fundamentais do SUS, precisamos considerar a extensa carga horária de trabalho que permeia esta formação, compreendendo ainda a imensa pressão e cobrança às quais o profissional residente se depara neste caminho. Dessa forma, como podemos pensar uma formação de qualidade que propõe um serviço de saúde humanizado, se os próprios profissionais, muitas vezes, são tratados de maneira desumana?

Enquanto assistentes sociais, profissionais presumidamente propositivos, precisamos pensar a consolidação de formas de intervenção que atendam às demandas da população sem a reprodução de práticas mecanicistas, autoritárias e descompromissadas com os princípios e diretrizes norteadores do SUS e de nosso Código de Ética Profissional. Precisamos romper com a logística de trabalho fragmentado proposto na maioria das instituições; a insuficiente integração médica, característica presente nos programas de residência multiprofissional no país; e cada vez mais levantar a defesa de que os/as residentes não estão para suprir a insuficiência de profissionais embora estejam aptos a respostas profissionais de acordo com a formação.

Fica claro que, embora o profissional residente goste e se identifique com seu local de trabalho, lida diariamente com inúmeras limitações, presentes frequentemente no cotidiano de serviços do SUS. E se tratando de uma instituição de tamanho porte quanto um Hospital de

Clínicas é possível identificar que tais especificidades e limitações recaem sobre os profissionais que lá atuam.

Contudo, assim como transmite Faleiros (1991), é necessário que o profissional propositivo saiba articular o saber profissional aos limites impostos pelo poder institucional e pelo próprio modo de produção capitalista em que vivemos. Considerando, principalmente no caso do HC/UFU, os desafios encontrados na Instituição são muitos, compreendendo as mais variadas expressões da questão social enfrentadas na atuação profissional todos os dias.

No atual momento histórico, a sociedade brasileira impõe modificações profundas em todos os processos de trabalho e são nas lutas encaminhadas por diversas organizações que esse processo de transformação esboça um novo projeto de sociedade, tais enfrentamentos também permeiam a rotina profissional do assistente social residente.

De fato, todos profissionais lidam diariamente com a escassez de recursos destinados ao hospital; a falta de espaço físico apropriado que proporcione um atendimento com privacidade e qualidade; a sobrecarga de trabalho e a falta de profissionais; a presença de vínculos diferentes de trabalho, que tanto tem movimentado as relações profissionais; a heterogeneidade populacional e a forte tendência mercadológica à privatização agravada pela atual política neoliberal, afetando o efetivo êxito da política de atendimento universal do SUS e de uma formação profissional de qualidade.

Embora estejamos falando de uma especialização profissional em equipe, de uma residência multiprofissional e interdisciplinar é preciso ter clareza de que ainda há muito que avançarmos neste formato. Precisamos ponderar, ainda, que o trabalho fracionado, assim como alguns modelos de atenção à saúde adotados por certos profissionais, faz com que estes não reflitam e se reconheçam no seu próprio processo de trabalho, caracterizando uma alienação com o próprio objeto de atuação. Enquanto residente este é um ponto especial ao qual é preciso se atentar, pois é muito fácil se perder no emaranhado de horas a serem cumpridas e de processos de trabalho a serem realizados.

E nesse trajeto corre-se o risco de que se perca a essência do trabalho em saúde onde, segundo Merhy et al (2007, p. 53) se “não há interação, não haverá compromisso com o resultado do seu trabalho”. Assim, se põe o desafio de trabalhar com as determinações e limitações de uma Instituição, que responde a uma lógica capitalista, mas considerando nesta as demandas dos usuários e suas necessidades. Consequentemente implica em estratégias para superar a lógica de trabalho assentada na produtividade e respostas imediatas às demandas muitas vezes, com a burocratização do trabalho profissional.



Ainda é preciso destacar, com ênfase, o desconhecimento ainda tão marcante sobre as atribuições do assistente social, seja ele residente ou não, além do desinteresse em conhecê-las. Assim, entramos novamente na discutida questão do Serviço social sobre as enormes divergências entre a identidade atribuída e construída.

Não é segredo que nós, assistentes sociais, ainda encontramos em nós mesmos dificuldades de explicitação profissional do Serviço Social, vários autores afirmam que tal dificuldade está presente na questão técnico-operativa ainda muito apoiada em uma dimensão técnico-científica insuficiente. Realmente, e apesar de uma formação que nos instiga a não nos reprimirmos, às vezes nos deparamos com dificuldade em definir e debater nossas ações no conjunto das equipes multiprofissionais.

Como Martinelli (2007) destaca, nos primórdios da profissão, “a identidade atribuída ganhava um estatuto lógico próprio, assumindo a condição de elemento definidor da prática do Serviço Social na sociedade capitalista”.

Criando a identidade atribuída, portanto delimitando aí os espaços permitidos para a realização da prática profissional e absorvendo os agentes por ela própria criados em seu aparato burocrático institucional, a classe dominante marcava inexoravelmente o vínculo entre a prática social e os interesses do capital (MARTINELLI, 2007, p.89).

A identidade atribuída ao Serviço Social pela classe dominante era uma síntese de funções econômicas e ideológicas, o que levava à produção de uma prática que se expressava fundamentalmente como um mecanismo de reprodução das relações sociais de produção capitalista, como uma estratégia para garantir a expansão do capital (MARTINELLI, 2007, p.124).

Embora algum tempo tenha se passado de trajetória dessa profissão, ainda somos jovens, ainda temos espaços a conquistar. O assistente social, enquanto trabalhador inserido na divisão sócio técnica do trabalho e integrante de uma classe que vive deste, precisa sempre de muita criticidade para não ser marionete em meio às mãos institucionais.

Dessa forma, nos deparamos com a responsabilidade direta que cada assistente social tem na construção de sua identidade profissional, uma vez que esta influencia diretamente o espaço que este ocupa e que demais assistentes sociais virão a ocupar. A ausência de uma identidade profissional bem definida acaba por deixar brechas e espaços para que o assistente social seja engolido por uma identidade ignorantemente atribuída.

Tornou-se evidente durante os dois anos de realização do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança que, por mais que a profissão do assistente social seja cada vez mais difundida e demandada na saúde, ainda permanece um enorme desconhecimento da sua complexidade por parte dos demais profissionais. Ainda somos sobrecarregados pela carga cultural da caridade e assistencialismo. Contraditoriamente, ao

mesmo tempo em que somos cada vez mais requisitados pelos demais profissionais ainda somos subjugados em nosso agir profissional, com atitudes de direcionamento do nosso próprio processo de trabalho.

Contudo, segundo Martinelli (2007, p.138), “cada indivíduo, enquanto ser histórico-social tem de desenvolver a sua própria busca de apropriação da contradição como princípio explicativo do real, tem de consumir seu movimento histórico de ruptura da alienação no interior do coletivo”.

Diariamente, durante o agir profissional e sutilmente em cada espaço que ocupamos, precisamos consolidar nossa identidade profissional em meio a um processo socioeducativo diante também dos demais profissionais, destacando assim, as reais atribuições dos assistentes sociais inseridos na constante contradição capital/trabalho. Um espaço de respeito e reconhecimento somente é conquistado quando há luta e base teórica bem fundamentada para tal, por isso, em meio ao desgaste diário da rotina de prática não podemos nos esquecer do espaço que estamos ocupando e do espaço que estamos abrindo para futuros assistentes sociais ocuparem.

Consideramos, assim, que diante de uma especialização comprometida com os princípios éticos da profissão e também com os princípios do SUS, é necessária competência profissional; disponibilização de informações de maneira clara e que favoreçam o acesso; de espaço físico adequado, tanto para os usuários quanto para atuação profissional; de trabalho em equipe, de valorização e investimento no profissional; de integração entre os três atores principais no cenário da saúde (usuários, trabalhadores e gestores); e principalmente, de reforçar o comprometimento com a formação e com o conceito de saúde enquanto um direito.

Compreendemos que, formatar uma maneira única de se realizar essas propostas é inviável e depende de vários fatores locais, especificidades, e da discussão e reflexão acerca dos processos de trabalho. Deve-se adequar o atendimento a cada realidade, se apropriando estrategicamente de cada oportunidade apresentada, isto exige um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam o agir profissional.

Rompendo com a alienação e superando as próprias origens burguesas, o Serviço Social dará o passo inicial para o assumir coletivo do sentido histórico da profissão e para um novo momento de prática profissional, produzida por uma categoria crítica, politicamente assumida e capaz de lutar por sua identidade, não como ansiedade grupal ou obsessão pelo idêntico, mas como luta social pela transformação da sociedade. É preciso romper a estagnação e realizar a travessia, pois “é no meio da travessia que o real se dispõe para a gente” (MARTINELLI, 2007, p.159).

O assistente social, enquanto trabalhador assalariado está sujeito aos constrangimentos e tensões da venda de sua força de trabalho. Diante disso, segundo Yamamoto (2006), essa condição lhe permite atribuir uma direção social ao exercício profissional.

A capacitação dos assistentes sociais, assim como sua compreensão das contradições e influências da relação entre capital e trabalho, faz com que estes possam contribuir na identificação e intervenção dos determinantes sociais que afetam a qualidade de vida dos usuários e interferem de forma ativa no processo saúde/doença.

Os assistentes sociais, apesar do pouco prestígio social e dos baixos salários, formam uma categoria que tem ousado sonhar, que tem ousado ter firmeza na luta, que tem ousado resistir aos obstáculos, porque aposta na história, construindo o futuro, no presente (IAMAMOTO, 2013, p. 80).

Tutores, preceptores e residentes, imbuídos das diretrizes curriculares norteadoras da formação profissional, dos princípios do Código de Ética Profissional do assistente social e da direção social da profissão assumida no Projeto ético-político profissional buscam, nesta modalidade que agrega formação continuada e trabalho profissional, uma conduta na defesa dos direitos à saúde, preconizados no SUS, e são fundamentais nessa construção de conhecimento do residente.

Dessa forma, o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança permite um crescimento imensurável aos profissionais em formação e aos formadores, destacando as potencialidades das relações entre ensino e atenção à saúde, potencializando a construção de novas ferramentas de atuação no SUS.

A intensa carga horária, a diversidade de cenários e a complexidade das situações vivenciadas na Residência, sem dúvida, preparam o profissional para os desafios de sua futura atuação no Sistema Único de Saúde.

Ao pensarmos no quanto é exigente o processo de seleção para a residência e, após o ingresso, o quanto é intensa esta formação em serviço e como muitos dos residentes deixam suas casas e suas famílias, se mudando de suas cidades para alcançar este objetivo de especialização, não há como imaginar que os residentes não saiam deste processo transformados.

Precisamos destacar aqui toda a riqueza teórico-técnico-metodológica desta formação para o Serviço Social, uma vez que não há espaço com maiores expressões da questão social que um Hospital Público de grande porte.

Toda carga atribuída em dois anos, sem dúvida equivalem há um aprendizado que é impossível de mensurar para tão pouco tempo. Com certeza é uma experiência impar que todo profissional que deseja seguir carreira na saúde deveria ter oportunidade de vivenciar.

Contudo, enquanto um relato fiel desta experiência, não podemos deixar de falar da transformação pessoal pela qual foi possível passar. Somente aqueles que têm verdadeiro amor pela profissão, pela saúde e pela Pediatria entenderão o que é ter um misto disso tudo lhe inundando por dois anos. Sem dúvidas, os mais difíceis até hoje, sem dúvidas, os melhores.

## Referências

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa**. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **A Construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília. Ministério da Saúde, 2006. 330 p. – (Série I. História da Saúde no Brasil).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 414 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pró-saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde** /Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 77 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 86 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **A Construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 300 p. – (Série I. História da Saúde no Brasil).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da Saúde: ilustrada**. Ministério da Saúde. Brasília. Editora MS, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n. 198/GM/MS em 13 de fevereiro de 2004**. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pró-saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 77 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). ISBN 85-334-1014-X.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 36 p.: il. color. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) (Educação na Saúde) ISBN 85-334-0973-7.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (PROJOVEM); cria o Conselho Nacional da Juventude (CNJ) e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis n. 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF, 2005.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei n. 8.662, de 07 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1993.

BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. (Org.). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos: desafios atuais**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2013.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil**. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. Disponível em:  
[http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto1-5.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf). Acesso em: 01, jan. 2018.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social e Saúde: desafios atuais**. In: Temporalis. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS/Política de Saúde e Serviço Social: Impasses e Desafios, n. 13, ano VII, São Luís: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS, jan.-jun. 2007.

CECCIM, R. B. **Residências em saúde: as muitas faces de uma especialização em área profissional integrada ao SUS**. In: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Org.) Residências em Saúde: fazeres & saberes na formação em saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição. 2010.

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. Disponível em:

<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaoopermanente.pdf>. Acesso em: 24, mar. 2018.

CECCIM, R. B. & FEUERWERKER, L. C. M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis – Revista de Saúde Coletiva, 14(1): 4166, 2004.

CFESS. **Resolução nº 273**. Código de Ética Profissional do Assistente Social. 9ª ed. rev. e atual. Brasília (DF), 1993.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 383**. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Brasília (DF), 1999.

COREMU. **Programa de Residência em Área Profissional da Saúde** (Uni e Multiprofissional) - PRAPS/FAMED/UFU. 2018. Disponível em: <http://www.coremu.famed.ufu.br/coremu>. Acesso em 18 nov. 2017.

CRESS. **Legislação brasileira para o serviço social**: coletânea de leis, decretos e regulamentos para instrumentação da (o) assistente social / organização Conselho Regional de Serviço Social do Estado de São Paulo, 9ª Região-Diretoria Provisória- 2.ed.ver., ampl. e atual. São Paulo: O Conselho, 2006.

\_\_\_\_\_. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. (Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais)

FALEIROS, Vicente de Paula. **Saber Profissional e Poder Institucional**. 1991.

IAMAMOTO, Marilda V.; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 8. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social Contemporâneo**. In (Orgs.) MOTA, Ana Elizabete et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo. Cortez, OPAS, MS, 2006.

\_\_\_\_\_. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

KRUGER, Tânia Regina. **Serviço social e saúde**: espaços de atuação a partir do SUS. Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, 2010. v. IX, n. 10.

MARTINELII, Maria Lúcia. **Serviço Social**: identidade e alienação. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

MERHY, Emerson Elias et al. **O trabalho em saúde**: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 4. Ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 296 p. (Saúde em debate, 155).

MOTA, A. E. [et al], (Orgs). **Serviço Social e Saúde**: Formação e Trabalho Profissional – 3 ed. – São Paulo: Cortez: Brasília <DF>: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2008.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais**. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. Disponível em: [http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-4.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-4.pdf). Acesso em: 01, jan. 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. 148 p. (Coleção Temas em Saúde).

TEIXEIRA, Solange Maria (Org.). **Política de Assistência Social e temas correlatos**. Campinas: Papel Social, 2016. 344p.