
Residência Multiprofissional, Atenção Primária à Saúde e Serviço Social: potencialidades do trabalho interprofissional

Multiprofessional Residency, Primary Health Care and Social Work: potential of interprofessional work

Amanda Campos Bergamaschini¹

Camila Martins da Silva²

Marina Monteiro de Castro e Castro³

RESUMO

O presente artigo objetiva discutir as potencialidades das Residências Multiprofissionais e da Atenção Primária à Saúde na construção do trabalho interprofissional em saúde. Parte da compreensão de que o trabalho em saúde está situado na esfera dos serviços e que se efetiva na relação entre trabalhador/ usuário e que a atenção primária à saúde tem potencialidades para o desenvolvimento de habilidades do trabalho interprofissional por ser a porta de entrada dos Serviços de Saúde e ser uma estratégia de organização do Sistema de Saúde. O artigo traz ainda, apontamentos sobre a contribuição do Serviço Social dentro das equipes interprofissionais a partir do desvelamento das expressões da questão social que envolvem o processo saúde-doença dos usuários e o fomento a uma atuação voltada para a defesa dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde. Trabalho interprofissional. Trabalho. Serviço Social.

¹ Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Especialista em Saúde do Adulto com ênfase em doenças crônico-degenerativas pela Residência Multiprofissional do Hospital Universitário da UFJF. Fone: (32) 991078518. E-mail: amandabergamaschini@gmail.com.

² Bacharel em Serviço Social pela UFJF. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora (PPGSC/UFJF). Especialista em Saúde do Adulto com ênfase em doenças crônico-degenerativas pela Residência Multiprofissional do Hospital Universitário da UFJF. E-mail: cms.ufjf@gmail.com

³ Assistente Social. Doutora em Serviço Social/UFRJ. Professora da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (graduação e pós-graduação). Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto – HU/UFJF. E-mail: marinamcastro@gmail.com

ABSTRACT

This article aims to discuss the potential of Multiprofessional Residencies and Primary Health Care in the construction of interprofessional health work. Part of the understanding that health work is situated in the sphere of services and that it is effective in the relationship between worker / user and that primary health care has the potential for the development of interprofessional work skills as it is the gateway for services and be a strategy for organizing the health system. The article also includes notes on the contribution of Social Work within interprofessional teams based on the unveiling of the expressions of the social issue that involve the users' health-disease process and the promotion of actions aimed at defending the System's principles and guidelines - Unified Health System (SUS).

KEYWORDS: Primary Assistance Health. Health Care Interprofessional. Work. Social Work.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), como ordenadora do cuidado e coordenadora da RAS é um espaço potencializador para o desenvolvimento do trabalho interprofissional e assim, para a formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que sua organização tem por base o trabalho em equipe, a integralidade e tem seu principal equipamento as Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas nos territórios que requerem vínculo e conhecimento da realidade da população. Assim, tem grande potencial de construção compartilhada do atendimento ao usuário, seja no atendimento, na discussão coletiva dos casos, ou no desenvolvimento dos grupos educativos.

O trabalho em saúde se dá a partir de encontros entre trabalhadores e usuários, isto é, fluxos permanentes entre sujeitos que são operativos, políticos, comunicacionais, simbólicos e subjetivos (FRANCO, 2006). O trabalho, portanto, é coletivo, realizado por diferentes profissões com diferentes saberes. Desta forma, a assistência em saúde deve ter como referência o conceito ampliado de saúde, ou seja, o conjunto de determinações que perpassam o processo saúde-doença e que requererá que as diversas profissões se articulem para um atendimento integral aos usuários.

O processo de trabalho em saúde ocorre através de serviços de saúde que funciona a partir de uma rede de cuidado dentro de uma organização, com diferentes níveis de assistência, abarcando a promoção, prevenção e reabilitação em saúde. Esta Rede Atenção de

Saúde (RAS) se reproduz a partir de múltiplas conexões e fluxos construídos em processos, que permitem trocas de trabalhos e contato entre agentes sociais, produzindo o cuidado em saúde (FRANCO, 2006).

É nesse sentido que indicamos que a APS é um lócus privilegiado de formação para a Residência Multiprofissional. Quando orientadas pelos princípios basilares do Sistema Único de Saúde, as Residências Multiprofissionais constituem modalidades de ensino potencializadoras para efetivação da assistência que visa o cuidado integral à saúde, através do fortalecimento do trabalho interprofissional e da integração ensino-serviço-comunidade (SILVA, 2018).

Dentre todas as potencialidades e capacidades que a Residência proporciona, a oportunidade de se trabalhar em equipe interprofissional se destaca. Isso porque, além do potencial transformador, no sentido de atendimento integral às necessidades do usuário, há o potencial de modificações nos processos de trabalho em saúde, contribuindo inclusive, para a educação permanente dos profissionais do serviço (CÂMARA, 2014).

Neste artigo, defendemos que a formação nas Residências voltada para a defesa dos direitos dos usuários do SUS e ancorada na perspectiva crítica a respeito da determinação social do processo saúde-doença, bem como o conceito ampliado de saúde é essencial para a construção de habilidades para o trabalho interprofissional que estejam atentas às necessidades da população (MENDES, 2013).

Com base nessas reflexões, trazemos ainda a contribuição do Serviço Social dentro das equipes interprofissionais no desvelamento das expressões da questão social que envolve o processo saúde-doença dos usuários, tendo por fim último à integralidade do atendimento em saúde sob a ótica da garantia de direitos sociais.

A Residência como catalisadora do trabalho interprofissional na saúde

A literatura aponta que a educação e a prática interprofissional constituem um avanço no que tange ao conceito ampliado de saúde e a integralidade das ações. No entanto, a

operacionalização dessa prática é um desafio devido ao modelo de formação uniprofissional vigente no país (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Em geral, os cursos são organizados em estruturas próprias, as quais acabam dificultando a interação entre as diversas áreas da saúde (COSTA, 2016). Somado a isso, o processo de formação é demasiadamente específico, sendo um obstáculo para “a adoção de estratégias capazes de formar atitudes, habilidades e valores pautados na colaboração” (COSTA, 2016, p. 198). Dessa forma, ainda perpetua-se a forte divisão do trabalho em saúde e o modelo de profissionais que “continuam sendo formados separadamente, para no futuro trabalharem juntos” (COSTA, 2016, p. 198).

Apesar de haver consenso estabelecido sobre a importância do trabalho em equipe interprofissional para o atendimento integral às necessidades dos usuários, em muitos cenários mantêm-se a ênfase no desenvolvimento de ações e serviços de forma fragmentada, orientadas ainda pelo enfoque biológico, perpetuando a hierarquização entre as diferentes categorias profissionais.

Partimos do entendimento de que o conhecimento não é algo isolado e as necessidades de saúde são complexas e dinâmicas. Da mesma forma, o indivíduo também é um ser complexo, devendo, dessa maneira, ser visto em sua totalidade biopsicossocial e não de forma fragmentada, haja vista que o conceito ampliado de saúde envolve as complexas determinações de nossa sociedade, como também o atendimento integral ao usuário. Torna-se imprescindível, portanto, reconhecer que as necessidades da população demandam a integração entre profissionais e serviços de saúde.

No âmbito da saúde, é fundamental considerar a dimensão da diversidade como mediação necessária para o entendimento da individualidade humana. Os indivíduos em sua diversidade expressam diferenças quanto às relações de gênero, étnico-racial, de orientação sexual e identidade de gênero, entre outras questões que revelam a singularidade, o modo de constituir a individualidade em sua relação dinâmica e contraditória com a sociabilidade (CFESS, 2010, p. 49).

Assim, o trabalho interprofissional deve se situar na reafirmação dos princípios do SUS, principalmente no que tange ao atendimento das demandas sociais e de saúde da população, tendo por objetivo uma ação sobre os diferentes determinantes e condicionantes que perpassam o processo de saúde - doença (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

A Residência Multiprofissional, situada na pós-graduação e entendida como educação permanente, potencializa esse debate por se constituir um campo privilegiado para a formação de profissionais com habilidades para o trabalho em equipe interprofissional. Nesse sentido, as Residências precisam estar ancoradas nos princípios estabelecidos no SUS e também buscando a modificação do modelo médico-assistencial ainda hegemônico na atenção em saúde (ROSA; LOPES, 2010), que tem como cerne a assistência fragmentada, especializada e curativa.

Nesse sentido, a Residência Multiprofissional se coloca em contraponto ao modelo de formação uniprofissional ao propor o desenvolvimento de atividades que visam o processo de interação e trocas de experiências, além do fomento a reflexões críticas, legitimadas pela integração efetiva e produtiva entre ensino e serviço, e a construção coletiva do conhecimento de saberes e práticas em saúde. Configurando-se, assim, como estratégia pedagógica no processo de aprendizagem interprofissional dos residentes, uma vez que inclui diversas categorias profissionais de saúde, que devem buscar atuar de forma articulada.

A intrínseca característica da interprofissionalidade e a possibilidade de atuar nos diversos níveis de atenção à saúde fortalece a defesa dos direitos dos usuários, bem como amplia o acesso à saúde e potencializa a integração ensino-serviço-comunidade, uma vez que esta última guarda uma interface com a contribuição dos serviços de saúde na formação profissional (BRASIL, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde, o “modo de operar a formação 'inter-categorias' visa à formação coletiva inserida no mesmo 'campo' de trabalho sem deixar de priorizar e respeitar os 'núcleos' específicos de saberes de cada profissão” (BRASIL, 2018, p. 13).

Nos Programas de Residência Multiprofissional, a possibilidade dos residentes vivenciarem os cenários de prática e realizarem atendimentos individuais e atividades grupais,

fortalecendo as ações socioeducativas de promoção e prevenção da saúde, torna possível uma compreensão mais abrangente do processo saúde-doença, dos rebatimentos da ausência de serviços e insumos na saúde da população e dos impactos positivos de uma boa organização da Rede de Atenção à Saúde. Essa vivência propicia o aprendizado de práticas interprofissionais e possibilita um amplo conhecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Ainda que a residência propicie o desenvolvimento do trabalho em equipe interprofissional, essa construção não é isenta de desafios. O processo de construção do trabalho em equipe interprofissional é atravessado pelos desafios da comunicação e dificuldades de diálogo, a disputa de interesses profissionais, as múltiplas experiências — tanto profissionais quanto pessoais, que interferem na conformação do trabalho —, dificuldades de compartilhar saberes, relações de poder, conflitos, projetos políticos distintos, entre outros.

Neste contexto, torna-se essencial a clarificação de papéis entre os profissionais e que os diferentes sujeitos construam o trabalho a partir de uma perspectiva articulada no atendimento ao usuário, reforçando a

[...] compreensão de que as especificidades são complementares e que o trabalho e a educação interprofissional sustentam a lógica de um trabalho mais efetivo no atendimento das complexas e dinâmicas necessidades sociais e de saúde, atribuindo-lhes centralidade (COSTA, 2016, p. 198).

Destacamos a importância dos espaços protegidos, dentro da vivência da Residência Multiprofissional, para o diálogo, interlocução, construção e reflexão teórico-prática na construção do trabalho interprofissional. Essa estrutura possibilita o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe interprofissional na medida em que propicia a discussão de temáticas pertinentes do cotidiano de trabalho dos residentes, reverberando na interlocução das diferentes áreas profissionais e construção coletiva das ações.

Mendes e Vidal (2018) afirmam que espaços como estes fomentam a articulação teórico-prática entre as diferentes profissões a partir do próprio cotidiano de trabalho e, ao

mesmo tempo, “retroalimentam as práticas de saúde com o conhecimento produzido a partir daí” (MENDES; VIDAL, 2018, p. 230).

Há nessa construção a possibilidade de transpor o campo individual, passando a um processo de elaboração e reflexão coletiva que pode culminar no entendimento de que saúde e atendimento integral não se faz de maneira isolada (CASTRO; OLIVEIRA, 2011). Nas palavras de Schraiber (1999):

Visto que as necessidades de saúde expressam múltiplas dimensões – social, psicológica, biológica e cultural, e que o conhecimento e as intervenções acerca desse objeto complexo – o processo saúde-doença – constituem um intenso processo de especialização, a nenhum agente isolado cabe, na atualidade, a possibilidade de realizar a totalidade das ações de saúde demandadas, seja por cada um dos usuários em particular, seja pelo coletivo de usuários de um serviço (SCHRAIBER *et. al.*, 1999, p. 232).

Essa vivência cotidiana entre as diferentes áreas profissionais reverbera no entendimento da integralidade “como uma apreensão ampliada e prudente das necessidades de ações e serviços de saúde” (MATTOS, 2004, p. 1.414).

Reafirma-se, assim, a emergência da Residência Multiprofissional como um elemento colaborativo e potencializador do processo de construção do trabalho em equipe interprofissional (CASTRO *et al.*, 2019), que privilegia o compromisso com ensino em serviço, a partir de uma reflexão teórica crítica acerca do processo saúde- doença, e o atendimento integral às necessidades de saúde dos usuários. Nesse sentido, a garantia da saúde deve ser vista “como um bem indispensável e de interesse público exige não só educadores, mas profissionais críticos, criativos, propositivos” (VASCONCELOS; LOPES; PINTO, 2017, p. 58).

Nessa perspectiva, destacamos a APS como cenário de práticas das Residências que permite a vivência do trabalho em equipe interprofissional, o desvelamento da determinação social do processo de adoecimento da população, além da reflexão sobre a potencialidade da prevenção, promoção e da educação em saúde.

A Atenção Primária como cenário do trabalho interprofissional das Residências

A Atenção Primária à Saúde (APS) é compreendida como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que visam o cuidado integral à população por meio de uma equipe multiprofissional, envolvendo a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, são potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS (BRASIL, 2017).

Os Sistemas públicos universais de saúde, orientados a partir dos serviços de Atenção Primária, são fundamentais para a garantia do direito humano à saúde e a equidade no acesso. Starfield (2002), em defesa da Atenção Primária, critica o enfoque da assistência à saúde a partir da atenção especializada, pois oferece uma assistência focada nas enfermidades em si, atribuindo menor valor a prevenção e promoção à saúde. Ademais, desconsidera o contexto social em que o/a usuário/a vive e ameaça o princípio da equidade uma vez que a atenção especializada é mais onerosa, portanto, menos acessível à população pobre.

Na Rede de Atenção à Saúde, a Atenção Primária é um lugar privilegiado da assistência pelo seu acesso territorializado, o qual possibilita o conhecimento sobre a realidade social dos sujeitos, um melhor reconhecimento dos determinantes e condicionantes de saúde e também a identificação das necessidades específicas da população. Facilita, assim, um diagnóstico mais preciso custos gerais mais baixos, melhor prevenção de alguns tipos de doenças e promoção à saúde (LIMA *et al.*, 2018).

Através do desvelamento da conformação do território no cotidiano de trabalho e a construção de vínculo com a comunidade, é possível que residentes de outras categorias profissionais, com formações prioritariamente tecnicistas, com foco em abordagens individuais e numa perspectiva a histórica da realidade, tenham suas concepções e atuações profissionais transformadas.

Abreu (2018) discute o território para além da concepção tradicional e imediata, ultrapassando a concepção de um espaço físico e geográfico, mas compreendendo como um

espaço onde se desenvolve as relações sociais, políticas, culturais, econômicas e ideológicas. O território é concebido como o lugar de luta, contradição, gerenciamento da vida social, lugar de produção e reprodução da vida material e social.

O contato direto com o cotidiano de vida da população, possibilita o conhecimento das configurações familiares, suas histórias e suas lutas de sobrevivência, permitindo identificar como as expressões da questão social impactam no processo de adoecimento da população. Tal apreensão permite a construção de uma atuação pautada na realidade social dos usuários, distanciando-se de práticas moralizantes e punitivas da questão social, despojando-se de preconceitos e julgamentos.

Para a construção dessa concepção profissional crítica, tem-se como elemento chave, não só a vivência no território, mas as experiências a partir do trabalho interprofissional, possibilitando o contato com outras áreas profissionais que consideram em sua formação o campo social.

Outro aspecto é a possibilidade do trabalho em Rede. Como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na RAS, as APSs se configuram como principal porta de entrada dos usuários nos serviços de saúde por meio da descentralização territorial, estando assim, mais próxima ao cotidiano dos sujeitos (BRASIL, 2017). O trabalho com a rede do território permite a vivência de visitas institucionais e reuniões, aproximação das demandas da população e dos “problemas sociais”.

A APS também é considerada um campo privilegiado no que diz respeito à prática de ações socioeducativas, tanto pela construção do vínculo a partir do contato com o território, quanto pela possibilidade de um trabalho contínuo. No trabalho em saúde, a educação é um instrumento importante para a prevenção e promoção da saúde, possibilitando melhorias das condições de vida e saúde das populações, além de oferecer subsídios para a adoção de novos hábitos de vida (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

A vivência da construção de trabalhos educativos de forma interprofissional contribui para a construção de habilidades profissionais diversificadas, visto a necessidade de metodologias de trabalho que atendam as especificidades de cada grupo a ser desenvolvido.

A educação em saúde se mostra como estratégia fundamental para efetivação do direito à saúde. Destaca-se nesse processo o movimento popular em saúde ou educação popular em saúde, que incorpora a participação e o saber popular nas práticas de educação em saúde, valorizando o protagonismo dos sujeitos, no sentido de estimular a reflexão e autonomia do educando em seu processo de aprendizagem (FALKENBERG, 2014).

Parte-se da defesa de uma educação em saúde horizontal, rompendo com a forma de transmissão de conhecimento verticalizada e descontextualizada, em que o educando é mero receptor do conhecimento transmitido pelo educador - detentor do saber - não contribuindo para a formação de sujeitos críticos.

Sendo assim, a educação em saúde deve ter como objetivo ultrapassar a mudança de atitudes e comportamentos, através do estímulo à reflexão crítica sobre a realidade social e as condições de saúde, implicando na utilização de metodologias ativas que busquem contribuir para que os sujeitos reflitam sobre sua inserção histórica, social e política, elevando suas enunciações e reivindicações.

Nesta construção, os residentes podem construir de forma interprofissional a habilidade da comunicação com o usuário, a partir de uma perspectiva de educação em saúde que tem como perspectiva a dialogicidade e horizontalidade entre profissional e usuário, valorizando o saber do usuário e incentivando ainda a autonomia dos sujeitos.

Destacamos, a partir dessas interlocuções, o potencial das Residências Multiprofissionais atuarem como catalisadoras do trabalho em equipe interprofissional ao propiciar a formação de profissionais capazes de trabalhar colaborativamente, de forma compartilhada, tendo como foco central de sua prática às necessidades dos usuários, principalmente no que tange a promoção e prevenção da saúde, através da educação em saúde.

A contribuição do Serviço Social no trabalho em equipe interprofissional

No desenvolvimento do trabalho em equipe interprofissional nas Residências visualizamos a relevância do Serviço Social na compreensão e desvelamento da determinação social do processo saúde-doença, incluindo os debates em torno da conformação da política de saúde e seus desdobramentos na rede de atenção à saúde, trazendo à tona, nas discussões coletivas, a importância de uma atuação voltada para a realidade social dos usuários e propiciando um olhar para além do aspecto curativo, tão central nos serviços e instituições de saúde.

Observa-se que:

O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde (CFESS, 2010, p 46).

Dessa forma, o Serviço Social atua dando notoriedade ao campo social, na medida em que realiza o debate dos impactos das expressões da questão social no processo de adoecimento dos sujeitos.

De acordo com Lacerda (2014), é necessário ultrapassar a visão limitada do adoecimento individual, sabendo que este está em estreita relação com o movimento macrossocial. Nesse sentido, torna-se fundamental o desenvolvimento de um trabalho interprofissional que, para além da doença, dialogue com as histórias de vida dos usuários e considere sua inserção na sociedade.

A atenção às condições de vida dos usuários deve se dar, contudo, sem a adoção de uma concepção fatalista dos mesmos enquanto “vítimas do sistema”, de forma que o sujeito seja visto como impossibilitado de exercer sua autonomia (LACERDA, 2014; CASTRO *et al.*, 2019).

Peduzzi (2018) discute que o trabalho em equipe é um processo dinâmico, envolvendo aspectos do contexto social, em que os profissionais se conhecem e aprendem a trabalhar

juntos para reconhecer o trabalho, conhecimentos e papéis de cada profissão, na compreensão de que o conhecimento não é algo isolado e fragmentado. CFESS (2010) sinaliza que:

O assistente social tem tido, muitas vezes, dificuldades de compreensão por parte da equipe de saúde das suas atribuições e competências face à dinâmica de trabalho imposta nas unidades de saúde determinadas pelas pressões com relação à demanda e à fragmentação do trabalho ainda existente. Entretanto, essas dificuldades devem impulsionar a realização de reuniões e debates entre os diversos profissionais para o esclarecimento de suas ações e estabelecimento de rotinas e planos de trabalho (CFESS, 2010, p. 47).

Assim, é relevante que os assistentes sociais, tendo como objeto de trabalho as expressões da questão social, fortaleçam a sua inserção nas equipes multiprofissionais, especialmente no que tange ao desvelamento da determinação social do processo saúde-doença, tornando aparente o campo social, historicamente subjugado em nossa sociedade. Agrega-se a essa perspectiva a formação dos assistentes sociais norteada por um Projeto Ético-Político profissional, pautado no compromisso com a liberdade, democracia, cidadania, justiça social e na defesa dos interesses das classes subalternas (YAZBEK, 2014).

É essencial que na realização, por exemplo, de trabalhos educativos em conjunto com a equipe, o assistente social busque estimular a reflexão crítica no que se refere ao processo saúde-doença e contribuir para que o usuário participe ativamente do controle social na saúde, fazendo com que se amplie “os canais de interferência da população na coisa pública, de modo a permitir maior controle por parte da sociedade nas decisões que lhes dizem respeito” (IAMAMOTO, 2006, p. 126).

Nesse sentido, os assistentes sociais podem contribuir no incentivo à participação popular e controle social, através da educação em saúde, para o fortalecimento dos sujeitos na perspectiva da garantia e/ou ampliação dos direitos sociais.

Refletir sobre tal questão é essencial, principalmente no atual contexto, em que vivenciamos dentro e fora da política de saúde uma conjuntura de exacerbação das necessidades e agudização do processo saúde-doença, somados ao enxugamento do Estado, ao ataque predatório aos direitos conquistados pela população brasileira e a crescente redução dos espaços coletivos de resistência.

A política pública de saúde tem encontrado notórias dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras. Todas essas questões são exemplos de que a construção e consolidação dos princípios da Reforma Sanitária permanecem como desafios fundamentais na agenda contemporânea da política de saúde (CFESS, 2010, p. 21).

Neste aspecto a defesa da Atenção Primária se torna necessária na atual conjuntura de crise política e econômica brasileira, incidindo de forma avassaladora sobre as políticas sociais e ameaçando as conquistas sociais promulgadas na Constituição de 1988. A saúde pública, incluindo a Atenção Primária, tem sido alvo de desmonte, juntamente ao ataque às universidades públicas e ao conhecimento científico.

Recentemente, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) sofreu uma revisão em sua edição de 2017, sua terceira revisão desde a publicação. Defensores da saúde pública tem questionado tais alterações, indicando uma priorização da chamada APS tradicional em detrimento da Estratégia de Saúde da Saúde (ESF), através de uma flexibilização, que se expressa em muitos momentos do documento, num discurso de adequação às necessidades locais. Os retrocessos podem ser percebidos em relação à possibilidade de redução do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por Equipes de Saúde da Família (no mínimo um), ao mesmo tempo que dá margem para o aumento de suas atribuições e unificação de suas ações com as dos Agentes de Combates a Endemias e, ainda, facultar competências atualmente desempenhadas pelos técnicos de Enfermagem (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Outro elemento a ser destacado é o novo financiamento da APS, em que o repasse de recursos aos municípios ocorrerá a partir do número de usuários cadastrados nas equipes de saúde e mediante o desempenho das unidades. A proposta é preocupante no que tange ao rompimento com o princípio da universalidade do SUS, priorizando a seletividade na atenção, ao viabilizar maior alocação de recursos para um determinado segmento da população, numa compreensão da Atenção Primária para os pobres. Observa-se também, uma menor

valorização da educação permanente, através da exclusão de até 8 horas semanais dos profissionais das equipes de Saúde da Família descrever destinadas para atividades de formação e educação permanente, prevista na PNAB 2011 (MELO *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a defesa da formação de trabalhadores do SUS em consonância com princípios basilares da Reforma Sanitária se faz extremamente necessária. A residência se insere nesse campo, uma vez que se constitui como um dos principais instrumentos de formação e inserção de profissionais nos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em equipe interprofissional é fundamental no atendimento integral em saúde, tendo em vista a complexidade crescente das demandas de saúde. O reconhecimento da imprescindibilidade da realização de ações articuladas entre as diferentes profissões constitui um avanço no que tange a essa integralidade das ações e serviços do SUS.

Destacamos que a Residência cumpre quando pautada pelos princípios e diretrizes do SUS, seus objetivos de formação de trabalhadores, ao se configurar como espaço privilegiado na formação para o trabalho em equipe interprofissional, além do fomento à reflexão crítica sobre a política de saúde e saúde pública. Tal formação é imprescindível no enfrentamento ao enfoque biologicista, curativista do fazer saúde, tão presente ainda nos dias atuais.

A atenção primária se apresenta como um modelo assistencial eficaz na redução das iniquidades de saúde, como potencializadora do trabalho interprofissional e formação de recursos humanos para o SUS. A passagem pelo eixo da APS nas Residências Multiprofissionais, principalmente pelo contato com o território, contribui para o desvelamento das expressões da questão social no processo saúde-doença, o entendimento sobre a centralidade do trabalho interprofissional na assistência à saúde e o fortalecimento das ações socioeducativas de promoção e prevenção à saúde.

A defesa do trabalho em equipe interprofissional para a produção em saúde se torna cada vez mais necessária, principalmente mediante a atual conjuntura de desmonte do SUS, numa lógica de mercantilização da saúde e na extrema especialização da assistência.

Cabe ainda ressaltar a importante contribuição do Serviço Social dentro das equipes interprofissionais, a partir do desvelamento das expressões da questão social no processo saúde-doença e do fomento a uma atuação voltada para a realidade social dos usuários, que avance na integralidade das ações e serviços de saúde.

Recebida em fevereiro de 2021 – Aprovada em março de 2021

REFERÊNCIAS

ABREU, M. H. E. Fronteiras, armadilhas e muros: contribuições teórico metodológicas para o debate sobre território. **Katálysis**. v.21, n.2, p. 261-270, May/Aug. 2018.

ARAÚJO, M. B. de S; ROCHA, P de M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 12(2), p.455-464, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 Set 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação**

Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p.

CÂMARA, A. M. C. S. Oficina de educação interprofissional para a Residência

Multiprofissional. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**. v. 1,n .1, p. 27-34, 2014.

CASTRO, M. M. de C.; OLIVEIRA, L. M. L. Trabalho em saúde: desafios contemporâneos para o Serviço Social. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 10, n. 1, p. 26-43, jan./jul. 2011.

CFESS. **Parâmetros de atuação para assistentes sociais na política de saúde**. 2010.

Disponível em:

<http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 10 de setembro de 2020.

COSTA, M. V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões.

Interface (Botucatu). 20(56), p.197-198, 2016.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

FRANCO, T. B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, p. 459-473, 2006.

LACERDA, L E. P. Exercício profissional do Assistente Social: da imediatividade às possibilidades históricas. **Serviço Soc. Soc.**, São Paulo, n. 117, p. 22-44, jan/mar. 2014.

LIMA, J G *et al.* Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**. v. 42, p. 52-66, 2018.

IAMAMOTO, M. V. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no serviço social contemporâneo. In: MOTA, A. E. et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

MATTOS, R A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(5):1411-1416, set-out, 2004.

MENDES, A. G.; SILVA, L. B. Serviço Social, Saúde e a Interdisciplinaridade: algumas questões para o debate. In: SILVA, L. B.; RAMOS, A. (Orgs.). **Serviço Social, Saúde e Questões Contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional**. Campinas, SP: Papel Social, 2013. p. 49-64.

MENDES, A. G.; VIDAL, D. L. C. Serviço Social e Residência Multiprofissional em Saúde no contexto hospitalar: algumas questões para o debate. In: RAMOS, A., SILVA, L. B. da; e

- PAULA, L. G. P. de (Org.). **Serviço Social e Política de Saúde: Ensaio sobre trabalho e formação profissionais**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.
- OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p. 761-763, 2004.
- PEDUZZI, M. AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface** (Botucatu). 22(Supl. 2), p.1525-1534, 2018.
- REIS, M. de L. **Grupos Educativos em Saúde nas Unidades de Saúde da Família do Município de Juiz de Fora- MG**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)- Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.
- ROSA, S. D.; LOPES, R. E. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação *lato sensu* no Brasil: apontamentos históricos. **Trab. educ. saúde**. v. 7, n. 3, p. 479-498, 2010.
- SCHRAIBER, L. Blima al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.
- SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Katálysis**. Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018.
- STARFIELD, B. et al. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO, 2002.
- VASCONCELOS, A. M.; LOPES, A. B.; PINTO, D. F. Profissionais de saúde e o processo de desmonte do Sistema Único de Saúde. **Cadernos do Centro de Ciências Sociais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 55-64, jan./jun. 2017.
- YAZBEK, M. C. A dimensão política do trabalho do assistente social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n.120, p.677-693, out/dez. 2014.