

# *Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde*

**"Desafios à formação em serviço: a  
inserção do assistente social nas  
residências multiprofissionais e em  
Serviço Social na saúde"**

**Residência em Serviço Social - HU/CAS-  
UFJF**

**Heloisa Helena da Silva Guedes**

# *Residência em Serviço Social – HU/CAS-UFJF: a cronologia de uma proposta*

## ◆ Anos 1950:

- × Despontam os Programas de Residência Médica como forma de treinamento pós-graduado, ainda que sem regulamentação oficial.

## ◆ Anos 1970:

- × São regulamentados oficialmente os Programas de Residência Médica.

## ◆ Anos 1980-1990:

- × Marcado pela luta por uma mudança na concepção de saúde.
- × A regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da década de 1990 no Brasil trouxe significativas mudanças tecnológicas, organizacionais e políticas, que passaram a exigir novas formas da organização do trabalho no campo da saúde, provenientes da hierarquização, descentralização e democratização, princípios deste sistema.

## **Anos 1980-1990:**

- × **Estas mudanças imprimiram novas características aos processos de trabalho das diferentes profissões que atuam nesta área, entre elas a do serviço social, exigindo dos assistentes sociais o domínio das particularidades e dos fenômenos singulares da questão social na dimensão da saúde.**
- × **Surgem alternativas ao modelo tradicional em Saúde dentro de uma aproximação proposta pela Reforma Sanitária e a Saúde passa a ser percebida como um conjunto de necessidades sociais e biológicas, como um direito de cidadania e dever do Estado.**
- × **A CF 88, artigo 198 diz que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. Resgata a proposta da Reforma Sanitária e conceitua a saúde como consequência efetiva de um conjunto de condições de vida, como expressão ativa do exercício dos direitos de cidadania como trabalho, educação, moradia, dentre outros, entendendo-a como consequência direta do equilíbrio e melhoria das condições sociais.**

- ✘ **O novo significado da saúde trouxe rebatimentos no processo de trabalho em saúde, fazendo emergir a necessidade de revisão tanto da prática quanto da formação em recursos humanos das profissões que, junto da medicina, realizam o trabalho nas áreas de saúde como Farmácia-Bioquímica, Enfermagem, Psicologia e Serviço Social.**
- ✘ **A partir de então, começa-se a buscar as condições para tornar possível o desenvolvimento de Programas de Residência para estas áreas.**

### **1997:**

- ✘ **Cria-se a Residência em Serviço Social na UFJF, embasada no Plano Diretor do HU/UFJF – 1996-1998 que colocava como uma de suas prioridades a “implantação de uma política de desenvolvimento e de valorização dos recursos humanos”.**
- ✘ **O interesse em ativar programas multiprofissionais motivou a implantação da Residência em Serviço Social no Hospital Universitário da UFJF, na década de 1990, por entender que esse projeto viria ampliar o trabalho do Serviço Social no Hospital Universitário-HU, até então bastante acanhado, restrito ao ambulatório e porta de entrada do hospital.**

**1997:**

× Outra motivação traduziu-se na possibilidade de reavaliar a prática do Serviço Social no HU e fortalecer a formação continuada dos graduados.

**Assim, as razões históricas que motivaram a Faculdade de Serviço Social a acreditar nessa forma de educação continuada foram as seguintes:**

**Primeira: o campo da saúde é um dos que mais demanda o trabalho dos assistentes sociais;**

**Segunda: a formação do Assistente Social é fundamentalmente generalista, devendo ser enriquecida por conhecimentos específicos que respondam aos desdobramentos da questão social, manifesta de diferentes modos nos campos de intervenção;**

**Terceira: a formação generalista no Serviço Social abrange um leque de conhecimentos centrados nas Ciências Sociais e apartado das Ciências Biológicas, o que demanda, durante a prática em saúde, a necessidade de incorporar conhecimentos teóricos que diretamente interliguem as discussões do processo saúde/ doença relacionadas com as condições sociais.**

× Viabilizou-se então, a criação da Residência em Serviço Social, apreendida como um elemento da formação do trabalho coletivo, visto como espaço privilegiado de realização da complementaridade entre conhecimentos, além de aprimorar o processo de trabalho do Serviço Social, destacando as relações mútuas entre as profissões.

×× **Conceito:** a Residência em Serviço Social é uma modalidade de formação em saúde, caracterizada por treinamento em serviço.

× A Residência em Serviço Social configura-se numa forma de educação continuada, com ênfase nas ações de prevenção e promoção, numa perspectiva pedagógica e interdisciplinar conjugando aspectos biológicos aos sociais.

× Esta modalidade de ensino propicia o fortalecimento de pesquisas, no estabelecimento das dimensões sociais da saúde/doença.

× Por buscar um trabalho conjunto, ainda que seja uma residência por área, o Serviço Social procura o aprimoramento tanto da profissão quanto da formação dos demais profissionais ao trabalhar a saúde em sua dimensão de direito.

- × Além do fomento à formação do Assistente Social na área da saúde, a Residência em Serviço Social foi também pensada para atender à demanda do HU/UFJF – uma vez que se trata de um hospital que é referência tanto para Juiz de Fora/MG quanto para a região – tendo a capacidade para ao mesmo tempo aprender e reconhecer a situação social e sanitária da população, de modo a contribuir para elevar a qualidade da assistência em sua área de cobertura.
- × Antes da criação da Residência em Serviço Social, o HU/UFJF contava com apenas quatro Assistentes Sociais em seu quadro, sendo insuficientes para cobrir as ações nos diversos programas desenvolvidos no hospital como: saúde da mulher, saúde da criança, tratamentos específicos como HIV/AIDS, Hanseníase, dentre outros.
- × Com a Residência em Serviço Social, o serviço passou a atender tanto à demanda interna (trabalhadores, internos e pacientes em algum procedimento/consulta) quanto externa (levando os programas até a população, como palestras e oficinas educativas às escolas e instituições diversas) do HU/UFJF.

## **A Residência em Serviço Social se ancora nos preceitos de:**

**Descentralização: buscando socializar o poder nos serviços de saúde, para além do médico, coletivizando o processo de trabalho em saúde;**

**Atendimento Integral: buscando perceber necessidades (essência) para além das demandas (aparência), trabalhando todos os aspectos que envolvem o processo saúde-doença, para além do biológico;**

**Participação da Comunidade: buscando a participação do usuário no processo saúde-doença, como sujeito e não objeto.**

**× A Residência em Serviço Social foi pensada no sentido de preencher alguns vazios inerentes à sua própria formação, dando continuidade ao aprofundamento da reflexão sobre as relações do Estado e Política de Saúde e a atualização das experiências e investigações acumuladas pela profissão.**

× **O Serviço Social, enquanto disciplina que compõe o quadro do trabalho em saúde, tem na Residência a oportunidade de ampliar a própria formação, associando o conteúdo teórico-prático da Saúde às condições de vida, contribuindo para o processo de cuidado.**

### **Objetivos da Residência em Serviço Social**

- **1 - Formar Assistentes Sociais em nível de pós-graduação latu-sensu;**
- **2 - Contribuir para a integração dos profissionais de saúde dentro da perspectiva de interdisciplinaridade e complementaridade entre os conhecimentos sociais e biológicos;**
- **3 - Aprofundar o conhecimento das técnicas pedagógicas em saúde, de modo a facilitar a aproximação entre profissionais e população;**
- **4 - Estender a atenção em saúde para além do hospital, permanecendo por um período nas UBS's para contato mais estreito com a realidade determinante das condições de vida e saúde da população;**
- **5 - Estimular a pesquisa, produzir relatórios e artigos sobre as experiências vivenciadas;**
- **6 - Planejar, implantar, intervir e avaliar projetos de saúde a serem desenvolvidos no hospital (enfermarias, ambulatórios) e UBS's;**

# **Fundamentos Teórico-Metodológicos da Residência em Serviço Social**

- × **A atual concepção de saúde extrapola os limites do saber e da prática médica, no sentido de alcançar a qualidade da assistência nos serviços de saúde em relação à qualidade e disponibilidade de acesso, dentro dos preceitos oriundos da reforma Sanitária e incorporados pela CF 1988.**
- × **A Saúde como conquista de um direito de cidadania requer profissionais capacitados que estabeleçam interligação dos aspectos sociais com os biológicos.**
- × **No caso do Serviço Social, a saúde tem sido a área que mais tem assimilado o trabalho do Assistente Social que tem se empenhado em trabalhar em conformidade com as novas configurações da saúde (saúde enquanto direito, vinculada às condições de vida).**

× O que sustenta a Residência em Serviço Social é a teoria crítica – base da formação do Serviço Social, perspectiva de totalidade da teoria marxista, método dialético –, avançando para os conhecimentos fornecidos pela saúde coletiva para reforçar os fundamentos da reforma sanitária e os direitos de cidadania.

**No cotidiano da Residência, o Serviço Social trabalha pautado no projeto terapêutico que abrange o conjunto de tecnologias relacionais:**

◆ **Produção do cuidado e saúde:** objeto central do processo de trabalho, sendo o cuidado compreendido como uma ação integral, tendo por fundamento a compreensão da saúde como direito social. Resposta à inversão do modelo biomédico pautado na doença; centralidade nas ações de prevenção e promoção; conjugação das tecnologias leves, leve-duras e duras com vistas à qualidade dos serviços prestados bem como a qualidade de vida dos usuários. Para operacionalizar a produção do cuidado, a Residência estimula as estratégias de escuta, acolhimento responsabilização e vínculo na detecção de necessidades.

- ◆ **Humanização, acolhimento e vínculo:** destaque para a comunicação e a linguagem em respeito à dignidade da pessoa; abertura à interação dialógica com o outro, seja profissional ou usuário; construção de projetos terapêuticos que evidenciem o vínculo com o usuário e a complementaridade do conhecimento entre o conjunto dos profissionais; fortalecimento da capacidade comunicativa entre os serviços; valorização da postura ética.
- ◆ **Educação em Saúde:** como prática dialógica, problematizadora e pedagógica de lidar com as situações-problema e não sob um viés higienista/comportamental. Assegurar a informação completa sobre o estado de saúde do usuário; orientar de modo amplo e acessível os condicionantes do binômio saúde-doença; orientação individual ou em grupo; superar formas de educação bancária (palestras e outras) e adotar formas dialogais; facilitar a integração multi e inter; primar pela solução conjunta dos problemas.
- ◆ **Interdisciplinaridade:** comunicando idéias, integrando conceitos e construindo conhecimento.

- ◆ **Trabalho coletivo e em equipe:** trabalho conjunto, com base nas tecnologias leves, leve-duras e duras, conjugado à Interdisciplinaridade e à Educação em Saúde.
- ◆ **Informação e comunicação:** relação de diálogo entre profissional-usuário na relação do cuidado. O usuário tem o direito de receber toda informação sobre seu estado de saúde e opinar sobre ele.
- ◆ **Planejamento e gestão:** fortalecimento da gestão democrática e participativa a favor dos usuários e trabalhadores de saúde; o assistente social não ser mero executor das ações, mas ser apto a pesquisar, propor e avaliar. Planejamento e gestão pautados no compromisso e responsabilização profissional; no planejar, monitorar e avaliar em conjunto; construção de protocolos, elaboração de planos e projetos de ação profissional com a participação de todos os profissionais (como os projetos e intervenção), dentre outros.

# **Configuração da Residência em Serviço Social – Duração: 2 anos; Vagas: 4**

## **1º. Ano:**

- ◆ Trabalho em enfermarias, produzindo saúde em cada clínica (ainda que o trabalho seja por clínica MM, MH, PE, CR, há a busca constante por um trabalho integrado).
- ◆ Projeto Humanizar (quinzenal)
- ◆ Supervisão de estagiários de graduação.
- ◆ Coordenação e execução de projetos de intervenção.
- ◆ Supervisão de bolsistas dos projetos.
- ◆ Plantão semanal diurno e noturno (07: 00 às 12:00 e 18:00 às 22:00)
- ◆ Sobreaviso de fim de semana

## **2º. Ano:**

- ◆ Trabalho em enfermarias, produzindo saúde nas linhas do cuidado (saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso, HIV/AIDS, tabagismo, dentre outros)
- ◆ Coordenação e execução de projetos de intervenção.
- ◆ Supervisão de bolsistas dos projetos.
- ◆ Plantão semanal diurno e noturno (07: 00 às 12:00 e 18:00 às 22:00)
- ◆ Curso de Especialização
- ◆ Estágio em UBS por seis meses (suspensão)
- ◆ Elaboração de Dossiê da Residência
- ◆ Elaboração de Monografia
- ◆ Elaboração de Artigo

## **Avanços da Residência em Serviço Social**

- ◆ **Acopla a Residência ao curso de Especialização, para fortalecer o processo de trabalho. O programa enfatiza a política de saúde, a metodologia científica, a ética profissional e o processo de trabalho, contribuindo para que seja intensificada a integração, na perspectiva da formação do trabalho coletivo.**
- ◆ **A formação de Assistentes Sociais aptos a trabalhar não só na Saúde, mas na Seguridade Social,**
- ◆ **O comprometimento da Faculdade de Serviço Social com a formação continuada dos Assistentes Sociais,**
- ◆ **O processo de consolidação de conhecimentos sobre a Política de Saúde, com vistas a contribuir para reflexão e conquista de direitos,**
- ◆ **Busca da interação interdisciplinar (ainda que se configure em tarefa árdua),**
- ◆ **Estímulo à produção científica na área da saúde.**

# Limites e desafios da Residência em Serviço Social

## No seu início:

× Em 1997, iniciada a Residência em Serviço Social, seu primeiro desafio foi o de construir o projeto da Residência com total isonomia em relação à Residência Médica e de Análises Clínicas, isto é, com idênticas cargas horárias, remuneração e responsabilidade, partindo dos moldes preconizados pelo MEC (a Comissão de Residência Médica/Mec reconhece apenas a Residência Médica), porém introduzindo a necessidade de incorporar as bases de trabalho coletivo, potencial que as profissões carregam de realizar trabalhos conjuntos na área da saúde.

× Pretendia-se que a residência conjugasse, de modo igualitário, o *aprendizado e a assistência*, em um mesmo profissional para que esse, ao *aprender fazendo*, assegurasse o desenvolvimento do processo de trabalho. Esse processo deveria ser orientado por preceptores, visando tanto a qualificação profissional quanto a especialização em saúde.

## **Limites e desafios da Residência em Serviço Social**

### **Hoje:**

- ◆ **Ultrapassar a perspectiva de área de formação (Residência em Serviço Social, Psicologia...) para uma vivência do trabalho coletivo (o que poderá ser feito com a Residência Multi a partir de 2010)**
- ◆ **Necessidade de que a formação graduada esteja em consonância com os preceitos do SUS,**
- ◆ **Correlação de forças dentro do hospital,**
- ◆ **Os projetos em disputa hoje (Privatista e de Reforma Sanitária) e a Reforma do Estado (neoliberalismo),**
- ◆ **Resistência ao trabalho em equipe, dificuldade dos profissionais em entender o que é o Serviço Social;**
- ◆ **Desmistificar o trabalho do Assistente Social para que não lhe seja solicitadas ações que não são suas atribuições (solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta; convocação do responsável para informar sobre alta e/ou óbito; preenchimento exclusivo de formulários de TFD)**
- ◆ **Reforçar as pesquisas (para formar pesquisadores e fortalecer o conhecimento com estudos profundos da realidade, da gestão, do financiamento).**

## **Mecanismos de fomento à Residência daqui pra frente:**

- ◆ **O empenho do CFESS no sentido de construir os parâmetros reforça, garante os quesitos para a Residência Multiprofissional, apontando as competências do Serviço Social na saúde e suas habilidades para construir o trabalho coletivo.**
- ◆ **A Residência em Serviço Social da UFJF reconhece a questão social como objeto da intervenção profissional e tem seu processo de trabalho pautado na perspectiva de totalidade ao não perder de vista os determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais que atingem a sociedade.**
- ◆ **Como apontado nos Parâmetros, a intervenção na Residência em Serviço Social é orientada pela perspectiva crítica instigando o assistente social a ter uma “leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida” dos usuários; a perceber as “respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil; a legitimar os espaços de luta em defesa e ampliação dos direitos; a construir coletivamente estratégias para a produção da saúde sob o signo defendido pela Reforma Sanitária de saúde como um direito social.**

**Conforme os Parâmetros, na Residência em Serviço Social da UFJF, os assistentes sociais desempenham as seguintes ações, dentre outras:**

**1 - prestar orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as informações;**

**2 - identificar a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários com vistas a construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção;**

**3 - realizar abordagem individual e/ou grupal, tendo como objetivo trabalhar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes;**

**4 - trabalhar com as famílias no sentido de fortalecer seus vínculos, na perspectiva de torná-las sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde.**

**5 - registrar os atendimentos sociais no prontuário único com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto as informações sociais dos usuários, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas no prontuário social.**

**6 - com a anuência do MEC, a criação do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar do HU/CAS/UFJF, objetivando a integração atenção hospitalar/atenção básica.**

## **Proposta do MEC que baseará o projeto do HU/CAS:**

- ◆ **Definição das áreas de concentração dos programas segundo as demandas locorregionais e a capacidade operacional das instituições;**
- ◆ **Definição das áreas de concentração: saúde do adulto; saúde da mulher e do homem; saúde da criança e do adolescente; saúde do idoso; saúde mental;**
- ◆ **Necessária integração Academia – Serviço: docentes das universidades devem estar articulados com os profissionais preceptores dos hospitais;**
- ◆ **Articulação com os gestores Estadual e Municipal e o controle social;**
- ◆ **Programas com 60 horas, com garantia dos mesmos benefícios oferecidos aos residentes médicos;**

- ◆ R1 e R2: sob supervisão direta de um preceptor;
- ◆ Tanto no R1 como no R2, deverá ser incluído na grade um rodízio obrigatório na rede básica, em unidade que disponha de equipes de Saúde da Família, preferencialmente aquelas onde funcionar também um Programa de Residência Multiprofissional em SF, de forma a propiciar a troca de experiências.

xxxx Com a Residência Multiprofissional haverá reforço à proposta assistencial do CAS, com a formação de Equipes de Referência Secundária (ERSs). A ERS caracteriza-se como uma equipe de saúde multiprofissional, pensada para tornar-se uma *referência* para o usuário do SUS na atenção secundária. O objeto de atenção da ERS inclui o acolhimento dos casos referenciados, a identificação das necessidades de fluxo clínico e diagnóstico destes usuários no interior do CAS/UFJF, conforme especialidades ambulatoriais clássicas, reorganizadas em linhas de cuidado definidas e pactuadas.

- ◆ **A Residência Multiprofissional em Saúde pretende através da união entre vários profissionais da saúde adequar o processo de formação às exigências de transformações das profissões da área de saúde, do ensino, do mercado de trabalho e, principalmente, às necessidades e demandas de saúde da população, expressas pela mudança no seu perfil demográfico-epidemiológico-social.**

**Obrigada pela atenção**

**Heloisa Helena da Silva Guedes**

**heloisa.silva2005@ig.com.br**