



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-eixo: Ênfase em Formação profissional.

O SERVIÇO SOCIAL INSERIDO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO INTEGRAL EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO OESTE DO PARÁ

Ivone Domingos e Silva¹

Karyanne Cristina dos Santos Barros²

Udimere Lemos Matos³

Resumo: Trata-se de um estudo acerca da política pública de saúde, considerando o processo histórico de construção da mesma, com ênfase no programa de residência multiprofissional. Para a sistematização do trabalho foi realizada a reflexão das demandas apresentadas ao Assistente Social residente e sua discussão foi fundamentada na literatura pertinente. Os resultados desta análise apontam para os desafios pertinente a mediação e viabilização dos direitos sociais frente às políticas públicas de Seguridade Social: Previdência Social, Assistência Social e Saúde, dentre o processo de trabalho do Assistente Social residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia do Oeste do Pará.

Palavras-chaves: Residência Multiprofissional; Políticas Públicas, Saúde; Formação profissional.

Abstract: It's a study about public health policy, considering the historical process of construction of the same, with emphasis on the multiprofessional residence program. For the systematization of the work, a reflection was made on the demands presented to the resident Social Worker and their discussion was based on the relevant literature. The results of this analysis point to the challenges related to the mediation and feasibility of social rights facing the public policies of Social Security: Social Security, Social Assistance and Health, among the work process of the Resident Social Worker of the Program Multiprofessional Residency in Comprehensive Care in Orthopedics and Traumatology of the West of Pará.

Keywords: Multiprofessional Residence; Public Policies, Health; Professional qualification.

1. Considerações sobre o serviço social inserido na política de saúde

O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, atuando diretamente nas diversas representações da questão social na sociedade capitalista. A profissão é dita como um trabalho especializado na sociedade, participando desta forma da produção e reprodução da vida social (IAMAMOTO, 2000). Os Assistentes Sociais atuam diretamente com sujeitos

¹ Professor com formação em Serviço Social. Centro Universitário Luterano de Santarém. E-mail: <ivonedomingos977@hotmail.com>.

² Profissional de Serviço Social. Universidade do Estado do Pará. E-mail: <ivonedomingos977@hotmail.com>.

³ Profissional de Serviço Social. Universidade do Estado do Pará. E-mail: <ivonedomingos977@hotmail.com>.

sociais que carregam consigo dimensões particulares e universais da questão social, cujas expressões históricas e contemporâneas se personificam no acirramento das desigualdades sociais e da pobreza na sociedade capitalista brasileira (VASCONCELOS, 2001).

O processo de trabalho do Serviço Social é determinado pelas configurações estruturais e conjunturais da questão social e pelas formas históricas de seu enfrentamento, permeados pela ação dos trabalhadores, do capital e do Estado, através das políticas e lutas sociais (ABEPSS, 1996, p. 6).

Ao examinarmos o processo de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e a inserção do Assistente Social nessa política de saúde, é necessário analisarmos alguns pontos históricos que estruturam e fomentam a discussão. A saúde deve ser analisada e compreendida por meio de seus determinantes e condicionantes de saúde, que são expressos de forma objetiva ou subjetiva nas condições de vida e de trabalho dos sujeitos. O Assistente Social, na área da saúde, deve tomar como referência o projeto ético político da profissão, comprometendo-se com a garantia de direitos dos grupos sociais mais pauperizados, dentre eles, todos os direitos sociais, especialmente o direito à saúde, com vista a contribuir para a qualidade do espaço público, para o controle social e, em última instância, para a construção de uma nova ordem mundial (VASCONCELOS, 2001).

Historicamente, a profissão de Serviço Social foi enquadrada na área da saúde, a partir da década de 40, mais especificamente, em 1948, período em que a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou um novo conceito de saúde com enfoque nos aspectos biopsicossociais. Dessa forma, diversos profissionais de saúde, incluindo os Assistentes Sociais, passaram a trabalhar em um enfoque multidisciplinar. Segundo Bravo e Matos (2006), somente após 1964 que a atuação do Assistente Social passou a ter rebatimentos concretos na área da saúde, pois, nesse dado período, passou a surgir debates dentro da profissão que questionava o conservadorismo dentro do Serviço Social.

Os anos de 1980 a 1990 foram marcados por grandes mobilizações políticas, foi nesse período que o movimento sanitário teve avanços nas propostas de fortalecimento do poder público. Em 1986, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde. O relatório elaborado na conferência subsidiou o que hoje temos na Constituição Federal de 1988 no que diz respeito às

políticas de seguridade social, na qual podemos citar o tripé da seguridade: Saúde, Assistência Social e Previdência Social. A saúde passou a ser conceituada no texto da Constituição Federal como:

A saúde é um direito de todos e dever do estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p 128).

Nesse mesmo período, em que ocorria diversos avanços para política de saúde no Brasil, o Serviço Social passava por um momento de revisão interna, com a negação do Serviço Social tradicional. Bravo e Matos (2006) afirmam que o Serviço Social, em 1990, é desarticulado do movimento de reforma sanitária. Bravo (1996) ainda sinaliza que a produção sobre “as demandas postas à prática em saúde” é insuficiente (BRAVO, 1996).

Ainda na década de 1990, com a ideologia neoliberal no país, a saúde passa por um período de polarização em dois blocos antagônicos: de um lado, o projeto privatista; de outro, projeto de reforma sanitário que passa a apresentar diferentes requisições para o Serviço Social (BRAVO, 1998).

O projeto privatista vem requisitando ao assistente social, entre outras demandas, a seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo por meio da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais. Entretanto, o projeto da reforma sanitária vem apresentando como demandas que o assistente social trabalhe as seguintes questões: democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular (CFESS, 2010, p. 26).

Na área da saúde, onde muitos profissionais estão inseridos, sendo, assim, umas das áreas que mais absorvem assistentes sociais, há um grande desafio: a continuidade da implementação do projeto de Reforma Sanitária. Esse projeto tem relação direta com o projeto ético-político dos assistentes sociais. Cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde (CEFESS, 2010).

Este momento em que estamos vivendo de desmontes de direitos em várias políticas públicas, inclusive a da saúde, desafia os assistentes sociais a lutar pela democracia de direito, ao acesso da população às políticas públicas,

demanda cada vez mais de um profissional que questione a política neoliberal capitalista, que, na saúde, visa as privatizações a todo custo, o que vem de contra a todas as conquistas da população.

2. Residência Multiprofissional: O Processo de Trabalho do Assistente Social frente aos usuários de Ortopedia e Traumatologia em um Hospital público do Oeste do Pará.

A Residência Multiprofissional é uma modalidade de pós-graduação *latu senso* que se caracteriza pela formação em serviço, orientado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), supervisionada por profissionais capacitados (preceptores), a partir das necessidades de realidades locais e regionais. A sua carga horária total é composta por 5.760 horas, sendo 1.152 horas (20%) destinadas às atividades teóricas e 4.680 horas (80%) às atividades práticas, cumpridas em 60 horas semanais e duração de dois anos. (BRASIL, 2005).

Os Programas de Residências Multiprofissionais foram promulgação da Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005, que criou a Residência em Área Profissional da Saúde e instituiu a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Ela deu início ao processo de regulamentação das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS). A residência e a comissão buscam propor a formação e atuação de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, visando a qualificação de profissionais áreas de atenção à saúde, de forma integral e interdisciplinar.

Dentre as profissões encontram-se: Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2006). Os residentes recebem uma bolsa trabalho no valor 3300, 00 reais, financiada pelo Ministério da Saúde, para custearem suas despesas no período de residência.

Os programas de residência visam um modelo de atenção integral e o desenvolvimento do processo de trabalho integrado entre os profissionais da saúde, constituindo um processo de educação permanente em saúde (Brasil, 2009). Assim, a residência multiprofissional visa melhorar a formação para os

profissionais atuantes no sistema público de saúde, contribuindo para qualificações dos serviços ofertados à população. (Schmaller et al, 2012).

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia do Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), da Universidade do Estado do Pará – UEPA/Santarém, iniciou suas atividades no ano de 2013 com a primeira turma de 7 residentes das diversas áreas profissionais, dentre as quais destacam-se a enfermagem, fisioterapia, psicologia, serviço social, farmácia e terapia ocupacional. O objetivo do programa é formar especialistas em ortopedia e traumatologia, com visão holística do paciente e capaz de promover ações integradas no atendimento ambulatorial, domiciliar, hospitalar, como, também, no âmbito da saúde do paciente politraumatizado em potencial.

Para ingressar no programa de residência multiprofissional da UEPA, é necessário submeter-se a um processo de seleção constituinte de duas etapas, sendo a primeira uma prova objetiva e a segunda de análise curricular.

Nessa perspectiva, o Programa de Residência Multiprofissional busca propor a formação e atuação de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, visando a qualificação das diferentes áreas de atenção à saúde, de forma integral e interdisciplinar. No âmbito hospitalar, possibilita novos desafios para o Serviço Social, pois a inserção desse profissional traz evidências de uma concepção integral de saúde. Nesses aspectos, as atribuições e competências do Serviço Social são orientadas e norteadas por direitos e deveres dispostos no Código de Ética e na Lei de Regulamentação da profissão.

A proposta das Residências Multiprofissional em Saúde integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS) parte de uma perspectiva teórica-pedagógica dentre os princípios e as diretrizes da integralidade da atenção do SUS e com as demais políticas sociais no que tange o acesso e direito à saúde.

Diante disso, o contato com a prática entre o mundo do trabalho e formação profissional propõem possibilidades de atendimentos de acordo com as necessidades cotidianas, em uma proposta de educação permanente em Saúde. De acordo com Iamamoto (2013), “Os dilemas e perspectivas da formação profissional na contemporaneidade adquirem especial relevância”, pois, ainda segundo a autora,

Pensar a formação profissional no presente é, ao mesmo tempo, fazer um balanço do debate recente do serviço social, indicando temas a serem desenvolvidas, pesquisas a serem estimuladas para decifrar as novas demandas que se apresentam ao serviço social, sobretudo para que a categoria profissional se arme de elementos teóricos e de informações da realidade capazes de subsidiá-la na formulação de propostas profissionais, isto é, na construção de programáticas de trabalho, tanto no campo da formulação de políticas sociais como de sua implementação (Iamamoto 2013, p. 169).

Dessa forma, o debate sobre a formação continuada em Serviço Social profissional na contemporaneidade, na modalidade de residência, agrega um novo olhar profissional, tendo em vista a formulação e ampliação da dinâmica teórico e metodológica e prática da profissão, buscando uma visão endógena do Serviço Social.

Assim, a consolidação dos princípios e objetivos do Sistema único de Saúde requerem a intervenção multiprofissional, com atenção para o profissional de Serviço Social, haja vista as estratégias, habilidades e competências, baseadas em seus princípios ético fundamentais à consolidação da cidadania, equidade e justiça social.

De acordo com os parâmetros para a atuação do Assistente Social na Política de saúde, disposto na cartilha do CFESS, destaca-se o seguinte:

A intervenção orientada por esta perspectiva teórico-política pressupõe: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos (cartilha CFESS, p. 35).

Assim, esses avanços contribuíram com o reconhecimento legal da categoria de serviço social, dimensionando sua atuação profissional, propondo a intervenção crítica da realidade.

De acordo com o CFESS, tais avanços e o compromisso ético, político e profissional dos (as) assistentes sociais brasileiros, destacando o Conselho Federal e Regional, não se pautam na defesa de interesses específicas dos segmentos, assim menciona:

Nossas lutas fundamentam-se no reconhecimento da liberdade, autonomia e plena expansão dos indivíduos; na defesa intransigente dos direitos humanos e na recusa do arbítrio e do autoritarismo; na ampliação e consolidação da cidadania, com vistas à garantia dos direitos das classes trabalhadoras [...] (CFESS, p. 17).

Esses são alguns princípios fundamentais que se configuram as atribuições e competências dos assistentes sociais, os quais estão solidamente estruturados no Código de Ética dessa categoria.

Como profissão socialmente necessária na operacionalização das políticas sociais, o serviço social tem sua história ligada na política de saúde no Brasil desde as suas primeiras escolas de formação, que, desde a década de 30, já possui disciplinas ligadas ao setor saúde. (BRAVO; MATOS, 2004).

Assim, como a saúde pública, o serviço social brasileiro sofreu transformações éticas e políticas, acompanhando a evolução dos serviços e estando ligado aos novos modos de pensar e gerir as políticas sociais, formando profissionais com competências para atuar na saúde contribuindo na gestão e execução dos serviços.

Nesse contexto, o conceito saúde expresso na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990 enfatiza as expressões da questão social ao destacar que:

A saúde é o direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF, 1988. Art. 196). Indicando como fatores determinantes e condicionantes da saúde, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, (Lei nº 8.080/1990, artigo 3º).

De acordo com os Parâmetros do Serviço Social na Saúde: “Os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento

direto aos usuários; mobilização, participação e controle social, investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional”. Tal atendimento deve ser compreendido em uma concepção de totalidade, através de ações que visam transpor o caráter emergencial e burocrático.

As principais ações a serem desenvolvidas pelo assistente social propostas pela Resolução CFESS nº 557/2009, são:

- Democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária; construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde;
- Enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes por meio das abordagens individual e/ou grupal;
- Facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação;
- Conhecer a realidade do usuário por meio da realização de visitas domiciliares, quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos mesmos e esclarecendo os seus objetivos profissionais;
- Conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social;
- Fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;
- Organizar, normatizar e sistematizar o cotidiano do trabalho profissional por meio da criação e implementação de protocolos e rotinas de ação;
- Formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários por meio do registro

no prontuário único, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social;

- Elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias, com vistas a subsidiar na construção de laudos e pareceres sociais a perspectiva de garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde;
- Buscar garantir o direito do usuário ao acesso aos serviços;
- Emitir manifestação técnica em matéria de serviço social, em pareceres individuais ou conjuntos.

Assim, a profissão se destaca, vinculando-se às estratégias realizadas por meio das políticas públicas, que dão subsídios à formação e gestão dos recursos humanos. Pois o projeto profissional reconhece o serviço social como capaz de traçar seu objetivo profissional, buscando sua implementação através de sua dinâmica de trabalho.

O objeto de trabalho, aqui considerado, é a questão social, é ela, em suas múltiplas expressões, que provoca a necessidade de ação profissional junto à criança e ao adolescente, ao idoso, a situações de violência contra mulher, a luta pela terra etc. Essas expressões da questão social são a matéria-prima ou o objeto do trabalho profissional. Pesquisar e conhecer a realidade são conhecer o próprio objeto de trabalho, junto ao qual se pretende induzir ou impulsionar um processo de mudanças (...) (IAMAMOTO, 2007, p. 62).

Assim, estudar as particularidades das múltiplas expressões da questão social é mostrar e explicar para a sociedade como são produzidas e reproduzidas as demandas sociais e como elas são vivenciadas no cotidiano das relações sociais. Diante disso, Iamamoto (2007) destaca:

Das particularidades das problemáticas sociais que contextualizam a ação profissional, como as expressões das políticas sociais públicas e privadas, e, em particular, a assistência e a seguridade social das análises dos processos de trabalho; das manifestações culturais que mediatizam as expressões dos diversos segmentos das classes subalternas; da violência institucionalizada, seja pelo estado, seja pela rede de banditismo social e suas repercussões no ordenamento da vida cotidiana etc. (IAMAMOTO, 2007, p. 187).

Considera-se, diante de tais avanços, a importância do exercício profissional do assistente social frente à inclusão social e garantia de direitos dos usuários da política de saúde na defesa e viabilização dos direitos inerentes às políticas públicas de Seguridade Social, Saúde, Previdência e Assistência Social.

Dessa forma, compreende-se a importância da formação profissional do assistente social pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Dentre as contribuições desse novo tipo formação multiprofissional, estão as implicações e os principais avanços e desafios para a formação.

Dentre as atividades desenvolvidas, observa-se a contribuição no âmbito da formação, com ênfase, as desempenhadas com a equipe multiprofissional, tais como: aulas, reuniões, discussões de caso clínico, seminários temáticos, palestras, visita multiprofissional, entre outras. Observa-se que esses espaços de articulação ensino-prática ampliam e somam novos conhecimentos à formação em Serviço Social na saúde, assim como às atividades referentes à atuação específica do Serviço Social, tais quais: Avaliação Social, Entrevista Social, evolução em prontuário, orientação com a tutora e preceptoria, encaminhamentos para a rede de proteção social, referência e contrarreferência, articulação com os município pelo Programa de Tratamento Fora de Domicílio (PTFD), estudo de caso, entres outras atividades.

Dentre a realidade prática vivencia no âmbito da saúde, evidencia-se como fundamenta, para continuidade do processo de formação entre a participação científica, pesquisas e atividades de extensão universitária. É indissociável da realidade concreta, ou seja, estabelece a unidade entre teoria e prática.

Referências

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social**: com base no currículo mínimo aprovado em assembleia geral extraordinária de 8 de novembro de 1996. Rio de Janeiro: ABEPSS, 1996.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3. Ed. São Paulo, Cortez, 2000.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **Serviço Social e Práticas Democráticas na saúde**. In: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 2001.

BRAVO, Maria Inêsde Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In:

MOTA, Ana Elizabete. [et al], (orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, Cortez, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária**. Lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1996.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Superando Desafios - O Serviço Social na Saúde na década de 90**. In: Superando Desafios - Cadernos do Serviço Social do HUPE (03). Rio de Janeiro: UERJ, 1998.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2010.