



A INSERÇÃO DO(A) ASSISTENTE SOCIAL NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO CONTEXTO HEGEMÔNICO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Danielle Oliveira Cardoso Santos¹

Maria Luiza Rodrigues Pereira²

RESUMO

Este trabalho objetiva discutir a atuação profissional das Assistentes Sociais, inseridas na Residência Multiprofissional em Saúde na área da Neonatologia, elucidando os principais desafios e possibilidades na materialização das ações profissionais no processo de trabalho coletivo. Dispomos da pesquisa de natureza exploratória qualitativa e bibliográfica, além das sistematizações realizadas a partir do diário de campo no cenário de prática. O estudo em questão demonstra como o modelo tecnicista de assistência à saúde pode contribuir para uma prática fragmentada, permeada pela disputa entre as diversas áreas profissionais. Assim, distancia-se do horizonte de intervenção profissional dos/as assistentes sociais, vinculado ao Projeto Ético Político e o Projeto de Reforma Sanitária, com rebatimento direto no atendimento das reais necessidades dos usuários. Isto se dá mediante a diferenciação da formação profissional dos trabalhadores da saúde, na perspectiva interdisciplinar.

Palavras-chave: Trabalho Profissional; Residência Multiprofissional; Projeto Ético-Político do Serviço Social.

ABSTRACT

This work aims to discuss the professional performance of Social Workers, inserted in the Multiprofessional Residency in Health in the area of Neonatology, elucidating the main challenges and possibilities in the materialization of professional actions in the process of collective work. We have qualitative and bibliographic exploratory research, in addition to the systematizations carried out from the field diary in the practice setting. The study in question demonstrates how the technical model of health care can contribute to a fragmented practice, permeated by the dispute between the different professional areas. Thus, it distances itself from the horizon of professional intervention of social workers, linked to the Ethical Political Project and the Sanitary Reform Project, with a direct impact on meeting the

¹ Residente em Atenção Especializada em Neonatologia (CISAM /UPE); Assistente Social (UFPE); Endereço eletrônico: danielle.cardososantos@upe.br

² Residente em Atenção Especializada em Neonatologia (CISAM/UPE). Assistente Social (UFPE); Endereço eletrônico: marialuiza.rpereira@upe.br

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



real needs of users. This happens through the differentiation of the professional training of health workers, in an interdisciplinary perspective.

Keywords: Professional Work. Multiprofessional Residence. Ethical-Political Project of Social Work.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho é resultado da experiência profissional das autoras enquanto residentes inseridas na Residência Multiprofissional em Saúde no âmbito hospitalar com especialidade em Neonatologia, a partir das reflexões e inquietações no contexto marcado predominantemente pela perspectiva biomédica e tecnicista. Com isso, temos a possibilidade de contribuir com a reflexão crítica e produção acadêmica na área da saúde, espaço sócio-ocupacional com empregabilidade significativa de assistentes sociais.

As inquietações aqui trazidas apontam a necessidade de discutir sobre o exercício profissional de assistentes sociais na saúde, visto que vem sendo indagado constantemente sobre o que faz o/a assistente social, sobretudo pela equipe multiprofissional - ao considerar que o campo de intervenção e assistência ao usuário são de naturezas distintas em relação aos outros profissionais. O/a assistente social possui uma formação generalista e, portanto, atua nas diversas políticas sociais, dentre elas, a saúde. Por outro, os demais profissionais com formação específica, com um modelo de “assistência” direta ao paciente através de procedimentos e manejos clínicos onde é possível visualizar a intervenção de forma objetiva e técnica.

Para compreender as contradições existentes no processo de trabalho, é necessário apresentar o contexto de trabalho em que o/a assistente social está inserido, sendo o cenário de prática o Centro Integrado Amaury de Medeiros (CISAM), que compõe o complexo hospitalar da Universidade de Pernambuco (UPE), uma unidade hospitalar de alto risco e referência no Estado de Pernambuco, O nosso foco de atuação se dá na Unidade Neonatal, composta pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCo) e a Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa).

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



A construção proposta nessa sistematização se dará a partir da realidade da atuação no cotidiano profissional permeado pelo seu significado social, ideológico e político. Tal reflexão se dá mediante as condições objetivas e a forma como vem se materializando a política de saúde e suas contradições, a partir da inter-relação com os demais profissionais de áreas diversas, os quais dão concretude às ações nos serviços de saúde. Objetiva correlacionar a atuação profissional no processo de do trabalho coletivo aos principais desafios e possibilidades para a efetivação e materialização das ações profissionais vinculadas ao projeto ético político do Serviço Social.

O percurso metodológico dispõe da pesquisa bibliográfica através de um estudo exploratório de natureza qualitativa, tendo o referencial teórico alinhado à perspectiva crítico-dialética a partir de autores como Inês Bravo (2007), Maurílio Matos (2017) e Raquel Soares (2010), no que tange a atuação do Serviço Social na Saúde. Dispomos da sistematização da prática através do diário de campo e observações sobre a atuação enquanto residentes, mediante reflexões acerca da dicotomia entre o projeto hegemônico das práticas de assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e o Projeto Ético-Político (PEP) do Serviço Social.

A exposição das reflexões aqui apresentadas o artigo se constitui em duas partes: a primeira, traz um breve histórico da inserção do/a assistente social na área da saúde até a concepção atual, com destaque para a direção social da profissão vinculado ao PEP. A segunda, busca discutir sobre atuação profissional em residência profissional multiprofissional, apresentando as contradições existentes entre a formação profissional generalista com base na totalidade das relações sociais, inseridos no contexto de atenção à saúde na perspectiva biomédica.

2 O PROJETO ÉTICO POLÍTICO E OS PARÂMETROS DE ATUAÇÃO NA SAÚDE (CFESS): O caminho da atuação profissional na saúde.

A inserção do Serviço Social na política de Saúde tem como marco a década de 1940 (MATOS, 2017). Isso significa dizer que no processo de estruturação da

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Saúde no Brasil, o Serviço Social já estava inserido neste campo antes mesmo da criação do SUS. O Serviço Social e demais profissões tinham sua fundamentação a partir de bases conservadoras vinculada à perspectiva teórico-metodológica positivista. Desse modo, a justificativa para a intervenção de tais profissionais incluindo o/a assistente social se mantinha para auxiliar o corpo médico profissional, denominado como “paramédicos”. Conforme Matos (2017, p. 56):

Na área da saúde, o Serviço Social surge nos hospitais com a demanda de construir um elo na instituição com a família e com o usuário, visando a garantir o seu tratamento após a alta, bem como para realizar um trabalho com a família para que não sofresse materialmente com a ausência do chefe. A intervenção do assistente social era baseada no atendimento, com recurso à metodologia do Serviço Social de Casos, que devido à sua referência ao funcionalismo, compreendia que os problemas vividos pelos “clientes” eram frutos de seu próprio comportamento e que, portanto, mudando os seus hábitos, alterar-se-ia a sua situação.

Disso resulta uma atuação com viés psicologizante, onde os “problemas sociais” eram vistos como uma questão individual, visando o “ajustamento” dos indivíduos. Este momento, é caracterizado também pela predominância do modelo hospitalocêntrico, no qual a figura do médico é vista enquanto centro do saber e poder.

O panorama de atuação do Serviço Social na saúde inicia sua transformação com o pós-1964, a partir do debate gerado no início da década de 1960, através do questionamento às bases tradicionais e ao conservadorismo da profissão. Mas, é válido ressaltar, que o início desse movimento foi marcado pela difusão da perspectiva modernizadora, com foco direcionado para a inserção da profissão em uma perspectiva teórico-metodológica, sem questionar a ordem sociopolítica. Nesse contexto, o Serviço Social na saúde recebe essas influências e consolida sua intervenção na prática curativista, com ênfase na burocratização das atividades e psicologização das relações (BRAVO; MATOS, 2007) .

Na década de 1980, caracterizada pela efervescência política, ocorre a construção de um significativo movimento na saúde coletiva, que também traz rebatimentos para o Serviço Social, com a ampliação do debate teórico assim como a incorporação de alguns temas referentes ao Estado e às políticas sociais na visão

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



do marxismo (BRAVO; MATOS, 2007). O Movimento pela Reforma Sanitária, que tem sua gênese em meados da década de 1970, apresentou alguns avanços que culminaram na proposta de um modelo de saúde ampliado, com ênfase nos determinantes sociais, de caráter universal, democrático e descentralizado, a partir da perspectiva da saúde enquanto direito do cidadão e dever do Estado defendida pela Constituição Federal de 1988.

Nessa mesma conjuntura, Bravo e Matos (2007) pontuam que a profissão dá início ao processo de maturidade acadêmica e nas entidades de representação da categoria na interlocução com a teoria social de Marx, entretanto, essa movimentação trazida pela vertente de intenção de ruptura se tornou mais evidente nos espaços das Universidades e pouco expressa nos serviços.

Os anos de 1990, marcam a ainda incipiente transformação da prática institucional, que se mantém em desalinho com o Movimento da Reforma Sanitária, sem a ocupação organizada no Estado pelos setores progressistas do Serviço Social e a embrionária produção sobre as demandas encontradas na prática no âmbito da saúde. Neste mesmo período, o projeto neoliberal no país confronta-se com o projeto hegemônico da profissão, gestado na década anterior que defende uma atuação alicerçada em uma proposta de Estado formulador de políticas sociais universais.

É nesse contexto que o Projeto de Saúde Privatista é consolidado, caracterizado principalmente pelo caráter focalizado do atendimento e pela mercantilização da saúde, dando início a um cenário de disputas com o Projeto de Reforma Sanitária e que permanece até os dias atuais. No primeiro, são impostas novas requisições para o Serviço Social, dentre elas a seleção socioeconômica dos usuários, o aconselhamento, a ação fiscalizatória, o assistencialismo através da ideologia do favor e o predomínio de práticas individuais. No segundo, o Assistente Social possui intervenção pautada na busca da democratização do acesso, da humanização do atendimento, da interdisciplinaridade, da ênfase em abordagens

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



grupais, da democratização das informações e do estímulo à participação social. Segundo o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS):

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).

Tal configuração, segundo o CFESS (2010), impacta a atuação do Assistente Social em diversos níveis, a saber: nas condições de trabalho, na formação profissional, na relação com outros profissionais, na ampliação da demanda e nas influências teóricas.

Diante disso, salienta-se que existe uma relação entre o Projeto Ético-Político e o de Reforma Sanitária pois, além de suas construções serem marcadas pelo processo de redemocratização no Brasil e consolidação na década de 1980, também se assemelham por princípios, referências teóricas e formação profissional. Além disso, se aproximam também pelo fato de serem permeados por tensões e enfrentarem desafios, devido ao contexto do neoliberalismo que penetra a política de saúde e da ofensiva conservadora que se instaura nesse momento e elabora críticas ao projeto hegemônico da profissão (CFESS, 2010).

Dessa maneira, entende-se a importância do Serviço Social participar de forma ativa da formulação de estratégias que visam o reforço da efetivação do direito social à saúde, tendo como norte o projeto ético-político profissional vinculado ao projeto de reforma sanitária, de forma a compreender e dar respostas qualificadas às demandas postas no cotidiano profissional (CFESS, 2010). Uma das ferramentas necessárias para alcançar esse propósito é o Código de Ética do Assistente Social, que em seus princípios fundamentais assume o compromisso com a classe trabalhadora para seu pleno desenvolvimento, através da defesa dos intransigente dos direitos humanos e no compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual (CFESS, 2013).

PROMOÇÃO



APOIO



3 A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: desafios e perspectivas.

A partir do Movimento da Reforma Sanitária, mencionado no item anterior, foram desenvolvidos debates no sentido de qualificar recursos humanos na área da saúde, sendo a residência o espaço formativo para todas as profissões neste âmbito. De acordo com a Lei 11.129 de junho de 2015, a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é definida como uma “modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área da saúde, excetuada a médica” (BRASIL, 2005) e tem absorvido cada vez mais a categoria de assistentes sociais, enquanto o espaço de formação, qualificação e exercício profissional.

São diversos programas existentes em todo o Brasil, os quais são materializados no âmbito do SUS, que integram profissionais de diversas áreas com vistas ao desenvolvimento de competências e habilidades para atuação nos processos de saúde-doença, articulando os determinantes sociais, culturais e econômicos dos/as usuários/as. A instituição dos programas de RMS objetivaram uma mudança de paradigmas acerca do modelo assistencial, ao passo da necessidade em formar um perfil de profissional de saúde para atender às necessidades de saúde dos usuários. Dentro dos princípios norteadores dos programas, situa-se a política de Educação Permanente em Saúde (EPS) como base na formulação dos projetos políticos-pedagógicos de formação dos trabalhadores, de acordo com o que é preconizado pelo SUS: a integralidade, universalidade e equidade em saúde.

Dentre as modalidades, temos as residências no *âmbito hospitalar* que, no caso específico da atuação das autoras em questão, se dá na área da Neonatologia no CISAM. O Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia está vinculado à Universidade de Pernambuco (UPE) e sua primeira turma foi composta no ano de 2019. Atualmente, está compondo a sua quarta turma, que integra uma equipe multiprofissional, o grupo de residentes do primeiro e segundo ano, sendo

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

eles: seis (6) enfermeiros, dois (2) fisioterapeutas, duas (2) fonoaudiólogas e duas (2) assistente sociais, visando a integralidade do cuidado ao recém-nascido e sua família.

Portanto, configura-se como uma área de conhecimento que requer um maior investimento de sistematizações e produções teóricas do Serviço Social. Na mediação entre aquilo que consiste ou não como atribuição privativa do assistente social, encontramos nosso maior desafio tanto no núcleo profissional como, explicitamente, na articulação e intervenção junto à equipe multidisciplinar.

De maneira geral, a análise crítica em torno das condições que se efetivam os programas se faz necessário, visto que, o processo de implantação não está deslocado do cenário contraditório marcado por uma política econômica que tensiona a política de saúde, entre interesses antagônicos ao que preconiza o SUS. Nessa diretiva, Miotto *et al.* (2012) situa que as residências multiprofissionais não se estruturam sem tensões, pois estão permeadas pela disputa política e ideológica entre as políticas estatais e as de mercado, que incide diretamente nos espaços das universidades e hospitais de ensino. Aponta rebatimentos diretos ao cenário de prática das residências, que perpassam projetos e interesses distintos para a área de saúde. É imperativo reiterar que os desafios mencionados relacionam-se ao modelo de saúde predominante no SUS, o qual Soares (2010, p. 128) situa que:

[...] o modelo de atenção hegemônico na saúde ainda é predominantemente assistencial, com perfil curativo, individualista, com alto nível de fragmentação e grande dificuldade de integração das ações e dos diversos níveis de atenção e seus respectivos serviços. A racionalidade hegemônica no sistema, que refuncionaliza os princípios do SUS, que tem como um de seus principais mecanismos a contenção da demanda e a mercantilização da vida, vem engendrando pela não-universalização a tendência de ênfase na assistência precarizada, focalizada e emergencial (grifos nossos).

Ou seja, o trabalho nos serviços de saúde é caracterizado por um modelo hospitalocêntrico médico-hegemônico, que considera o atendimento ao usuário centrado apenas na patologia, até mesmo nas questões sociais, por meio da medicalização dos problemas. Diante disso, Matos (2017, p. 54-55) refere que:

O trabalho nos serviços de saúde reproduz um atendimento multiprofissional, com pouca ou nenhuma interdisciplinaridade, onde

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



mesmo os profissionais “co-habitando” o mesmo espaço pouco se falam. Por exemplo, se entrarmos em uma enfermaria poderemos ver enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, médicos, fisioterapeutas e outros, próximos aos usuários e realizando parceladamente o seu trabalho, sem que esses profissionais sequer se olhem e muito menos saibam o nome de seus colegas. Tal situação piora se um destes profissionais estiver fora do seu dia habitual de trabalho, já que devido ao regime de trabalho em plantão, a cada dia a instituição parece outra, pois tirando o concreto do imóvel e dos móveis e a permanência de parte dos usuários, seus trabalhadores são outros.

Durante o período vivenciado na residência, foi possível observar que as unidades neonatais necessitam de uma intervenção direta e específica do Serviço Social, devido às demandas mais amplas da unidade hospitalar, pelo plantão social. Apesar de estar na quarta turma do programa em Neonatologia, existe a dificuldade em estabelecer um fluxo direto com a Unidade Neonatal. Percebeu-se que as relações de trabalho dentro da unidade neonatal, com destaque às de maior complexidade como a UTIN e UCINCo, são permeadas de relações hierárquicas e de poder entre os saberes profissionais. Tratam-se de relações competitivas, conflituosas dentro da mesma equipe, que trazem impactos diretos no processo de trabalho como a falta de comunicação e/ou distanciamento dos profissionais, até mesmo de uma mesma categoria profissional. Sendo o cenário da unidade neonatal complexo, com bebês que apresentam condições de saúde de alto risco, as situações aqui mencionadas trazem rebatimentos diretos na assistência à saúde do recém-nascido e sua família.

No modelo predominantemente biomédico, os processos de trabalho se desenvolvem a partir de operações técnicas e de intervenção direta em busca de garantir a sobrevivência e a estabilidade da condição clínica do recém-nascido. Nesse contexto, os profissionais possuem autonomia técnica para desenvolver o trabalho e tomar as decisões que se fizerem necessárias. No entanto, ao desconsiderar as determinações de saúde de forma mais ampla e o que envolve a hospitalização do usuário, caminham para desempenhar suas funções de forma isolada. Há um distanciamento e ausência de integração e continuidade do cuidado de forma integral, onde a atuação profissional é realizada entre “partes”, apenas

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



realizando as funções de forma fragmentada em cada núcleo profissional, voltado à sua atuação profissional. De fato, a especialização favorece os saberes e suas especificidades, no entanto, não acarreta uma necessária fragmentação entre as equipes. Apesar das diversas áreas de conhecimento, não há impedimento quanto ao diálogo entre os atores na perspectiva do trabalho compartilhado e coletivo.

É nesse contexto em que o Serviço Social está inserido, onde não é compreendido em seu processo de trabalho coletivo, quando ocorre o questionamento sobre a atuação profissional do Serviço Social por parte da equipe, ora se dá mediante a cobrança da presença direta na UNN, ora sobre o seu papel neste setor, a expectativa por parte da equipe sobre a atuação do Serviço Social, ainda que esteja desvinculado da nossa atribuição e/ou competência profissional. Está diretamente relacionado com a imagem e autoimagem da profissão.

Enquanto que o Serviço Social está pautado nos determinantes e determinações sociais da saúde no seu sentido mais amplo, os demais profissionais médicos, enfermeiros, técnicos, fisioterapeutas e profissionais da saúde estão atuando de forma procedimental, na cura de doenças e enfermidades. Refletimos, então, a tarefa árdua e incessante não somente em dar visibilidade e explicar o objeto de intervenção do nosso trabalho, como também desmistificar essa visão fragmentada das ações, apesar de compreendê-la em seu contexto mais amplos nas relações sociais e de trabalho na sociedade capitalista.

Explicitar sobre a importância em alinhar as ações e estabelecer uma comunicação efetiva entre os profissionais, enxergar o trabalho do outro, tem sido o principal desafio no ambiente hospitalar. Ir além da dinâmica rotineira de atendimento centrado na doença de forma mais imediata requer um esforço coletivo por parte de todos os integrantes da equipe de saúde. Enfatizamos aqui a importância em discutir e problematizar sobre a situação de saúde do recém-nascido e sua família, enquanto elemento fundamental para a recuperação da saúde, de modo geral. Discutir, tomar decisões e mapear ações a serem desenvolvidas de forma conjunta para melhor atender às necessidades dos

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



usuários.

Assim, destacamos que o processo de trabalho pauta-se no modo de ser da profissão de assistente social, tendo por base a perspectiva da totalidade, o que é completamente alheio aos demais profissionais da equipe multidisciplinar, alinhado às questões clínicas. O trabalho do/a assistente social se materializa no cotidiano por meio da articulação com os demais profissionais, portanto, trata-se de um processo coletivo. No entanto, a grande maioria dos profissionais não enxergam dessa forma, restringindo o exercício da profissão na sua especialidade e não na articulação dos saberes.

4 CONCLUSÃO

Apesar do inegável potencial do movimento sanitário investido na formação em saúde baseada nos princípios do SUS, observa-se que a hegemonia neoliberal com o processo de contrarreforma do Estado acaba fortalecendo ainda mais a lógica capitalista de mercado - privatização e focalização da saúde (Behring e Boschetti, 2006). Isto se expressa, inclusive, pela "substituição" de profissionais efetivos vinculados aos serviços diante a superexploração da força de trabalho (barata, provisória e precarizada) do profissional residente, com carga horária de sessenta horas semanais. Arelado à isso, observa-se a ausência e/ou restrição de tempo que proporcione uma reflexão crítica sobre as ações no cenário de prática, voltadas à socialização do conhecimento com os usuários por meio da educação em saúde, onde estimule a politização e participação dos usuários nos serviços (SOARES, 2010).

No trabalho coletivo em equipes multiprofissionais de saúde, as assistentes sociais atuam diretamente nas expressões da "questão social" que interferem no processo de saúde e doença dos usuários dos serviços. A concepção de saúde tem por base a teoria social crítica, a partir do desvelamento do real de forma mais ampla, nos leva a apreender que as questões não são meramente individuais, mas coletivas e se estruturam nos moldes da sociedade organizada no modo de produção capitalista.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Em conformidade ao movimento de Reforma Sanitária, em 1970, o processo de saúde-doença não se reduz apenas à ausência de doenças e historicamente se constitui como bandeira de luta da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. Tais movimentos destacam a posição contra-hegemônica centrada no modelo biomédico e na não determinação social da saúde, reiterando a promoção e prevenção da saúde na contramão da perspectiva curativista demarcado no ambiente hospitalar.

O Assistente Social residente na atuação na política de saúde, especificamente na área de neonatologia, tem como objeto de intervenção as ações relativas aos cuidados e proteção ao recém nascido e sua família, ao considerar as expressões da questão social que reverberam no cotidiano a partir da singularidade e particularidade dos sujeitos. Portanto, reiteramos um modelo de atenção à saúde que dê conta de compreender a complexidade e contradições existentes no processo saúde-doença, marcado em determinado contexto social, histórico e político que se articulam no modo de vida e de ser dos sujeitos. Ou seja, realizando as devidas mediações entre a totalidade, particularidade e singularidade.

Ressaltamos que a Residência é um campo de formação que visa contribuir para a troca de saberes na relação profissional multiprofissional. Nessa diretiva, visualizamos a necessidade de qualificar nossa formação enquanto residentes, especialmente na área da Neonatologia que vem sendo discutida e ampliada a passos lentos. É necessário adotar estratégias que se aproximem dos pressupostos da Reforma Sanitária e aos princípios do Sistema Único de Saúde.

PROMOÇÃO



APOIO



REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e História**. 6 ed. v. 2. São Paulo: Cortez, 2006.

BRASIL. **Lei nº 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 nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília - DF, 01 jul. 2005. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm>. Acesso em: 16 de jul. 2023.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. O projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E. et. al. (Org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007. p. 199–215.

CASTRO, M. M. C. O Serviço Social nos Programas de Residência em Saúde: resultados iniciais do mapeamento da ABEPSS. **Revista Temporalis**. nº. 26, p. 153-171, jul./dez. 2013.

CFESS. **O Código de Ética do/a Assistente Social comentado**. São Paulo: Cortez, 2013.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 16 de jun. 2023.

COSTA, V. A. **A formação profissional dos assistentes sociais na saúde e sua articulação com o projeto ético-político pedagógico do Serviço Social: um debate necessário**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós Graduação em Social Social/Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2016.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

MIOTO, R. C. et al. As Residências multiprofissionais em saúde: a experiência da Universidade Federal de Santa Catarina. **Serviço Social & Saúde**. v.11, n.2 (14) p. 185-208, 2012.

SOARES, R. C. **A contrarreforma na política de saúde e o sus hoje: impactos e**

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL



REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

demandas ao serviço social. Recife, 2010.

PROMOÇÃO



APOIO

