

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E O FORTALECIMENTO DA FORMAÇÃO DE QUALIDADE - avanços e desafios

Ana Maria Santana de Alcântara¹
Gabriel Caetano dos Santos Alves²

RESUMO

A discussão a respeito dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde tem apresentado uma crescente importância, haja vista ser uma formação que articula o ensino em serviço. Todavia, pontos devem ser levados em consideração, desde o contexto socioeconômico e político, como é o caso do desfinanciamento da saúde, bem como as fragilidades dos vínculos, carga horária e valor de bolsa sem o devido reajuste, sendo mister a construção e participação popular.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional. Formação Profissional. Orçamento.

ABSTRACT

The discussion about Multiprofessional Residency Programs in Health has shown an important growth, given that it is a training that articulates teaching in service. However, points must be taken into account, from the socioeconomic and political context, as is the case of underfunding of health, as well as the weaknesses of the bonds, workload and scholarship value without the due readjustment, being essential the construction and popular participation.

Keywords: Multidisciplinary Residency. Professional Training. Budgets.

1. INTRODUÇÃO

O presente ensaio se constitui em um trabalho de revisão bibliográfica, que parte dos acúmulos teóricos, mas também da vivência profissional dos autores, tendo como objetivo principal a reflexão sobre a formação pela modalidade da

¹ Assistente Social, doutoranda do Programa de Serviço Social da PUC-SP, Mestre em Ciências da Educação pela UNIFESP. Professora, tutora e preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da UNIFESP. E-mail: anamsantana11@gmail.com

² Assistente Social, Especialista em Cuidados Paliativos e Terapia da Dor, Residência em Oncologia pela UNIFESP, professor e coordenador da Pós Graduação da Faculdade Paulista de Serviço Social - FAPSS/SCS. E-mail: gabrielcsalves@hotmail.com

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



Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), que tem a proposta de educação continuada pela formação em serviço, para responder às demandas de saúde da sociedade com foco nas necessidades epidemiológicas identificadas pelos SUS, mas que pode se configurar em um treinamento em serviço, mais focado na execução de práticas profissionais e menos no fortalecimento da fundamentação teórica que subsidie essa prática. A perspectiva teórica metodológica do estudo está ancorada na perspectiva crítica de totalidade, entendendo que a discussão da formação em serviço necessariamente precisa considerar a análise de conjuntura social e política, bem como a materialidade do sistema de saúde, espaço de execução da formação que é impactada pelas contradições inerentes dos espaços sócio ocupacionais, em especial na área da saúde.

Dessa forma, o artigo se propõe a refletir sobre o Sistema Único de Saúde em um breve resgate histórico de sua consolidação e atual cenário de desfinanciamento, posteriormente abordaremos a formação pela RMS, sua normatização e contradições, para enfim discorrermos sobre a necessidade de fortalecimento dessa modalidade de formação que, em consequência, busca o fortalecimento da política de saúde pública, universal, equânime e de qualidade.

2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - entre proteção e desproteção social

O Sistema Único de Saúde - SUS é regulamentado pela Lei 8080/90, sendo resultado do processo de luta do Movimento Sanitário Brasileiro e da grande mobilização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986.

O movimento sanitário, composto por representantes de vários segmentos (pesquisadores, profissionais de saúde, instituições e organizações da sociedade civil) é o principal responsável pela dimensão política da saúde, principalmente ao cunhar o conceito ampliado de saúde que preconiza a saúde como “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho,

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



transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”. (Brasil, 1986) Portanto, entende-se que a “saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas” (ibid).

Importante salientar que desde sua concepção, o SUS vive uma disputa política entre se consolidar como uma política de saúde de acesso universalista, estatal e humanitária e, um espaço que atenda aos interesses dos ideais privatistas e da inserção do fundo público no setor privado.

O que estudos¹ têm evidenciado é que a gestão pública vem, historicamente, privilegiando práticas que favorecem a desvalorização do sistema público, bem como favorecendo o modelo privatista de atenção à saúde através da apropriação do Fundo Público pela iniciativa privada.

Entre as inúmeras medidas que evidenciam o subfinanciamento, e mais recentemente o desfinanciamento do SUS, podemos apontar a inclusão de ações e serviços não considerados como área da saúde entre 1990 e 2012 (perda de 11% anual); a Desvinculação de Receitas da União iniciada em 1994; os recursos da CPMF, entre 1998 à 2006 que arrecadaram R\$223bi e só foram repassado à saúde R\$33,5bi; e a mais recente aprovação da EC 95/2016 que estabelece o teto dos gastos (Santos & Funcia, 2020).

Esse direcionamento na condução da política, tem adesão ao modelo de financeirização da saúde que prioriza o ajuste fiscal, direcionando gastos públicos para o pagamento do juro da dívida pública brasileira, ocasionando a diminuição dos gastos em políticas sociais, focalizando assistência e atendimento, sucateando os serviços de saúde e, conseqüentemente diminuindo cada vez mais o papel provedor do Estado às necessidades sociais da população (Bravo & Matos, 2007).

No final de 2022, houve ampla divulgação do Relatório Final do Grupo Técnico da Saúde, resultado do trabalho da equipe de transição do Governo Bolsonaro (2018-2022) para o Governo Lula (2023-2026). O relatório, que teve

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



como objetivo fazer um levantamento e diagnóstico dos programas e ações do Ministério da Saúde na gestão anterior, também apresentou sugestões de medidas emergenciais.

O resultado apresentado nos coloca frente a um cenário de “desmonte das Políticas Públicas” e destaca 25 áreas estratégicas. O texto levanta preocupações sobre muitos aspectos, destacando: queda da taxa de cobertura vacinal, com alta possibilidade de retorno de doenças erradicadas, diminuição nas consultas, terapias, diagnósticos, cirurgias, crescimento das mortes maternas e retorno de internações por desnutrição infantil. Além disso, aponta a piora na atenção à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, bem como aponta equívocos nas ações de enfrentamento à Covid-19, que vitimou mais de 700 mil pessoas no Brasil até o decreto oficial do fim de situação de pandemia pela Organização Mundial de Saúde.

O relatório aponta medidas prioritárias para o início do novo Governo Federal, das quais a recomposição orçamentária é essencial para evitar um colapso no funcionamento do SUS, uma vez que os cortes dos gastos previstos para o Projeto de Lei Orçamentária Anual 2023 coloca em risco diversos Programas com cortes entre 45% a 64% do orçamento previsto. O documento informa que entre 2018 e 2022, em razão do teto dos gastos, a política de saúde perdeu R \$60 bilhões (sem contar gastos com despesas relacionadas à Covid-19), além da PLOA 2023 ter sido subtraída em R \$10 bilhões por emendas do chamado orçamento secreto (Relatório Final do Grupo Técnico de Saúde, 2022).

O horizonte nos apresenta uma esperança, através da flexibilização (e não revogação) do teto de gastos com a proposta do Regime Fiscal Sustentável, chamado popularmente de “novo arcabouço fiscal” que prevê uma preocupação com o equilíbrio das contas públicas, entretanto indica o crescimento do gasto social dentro de uma banda entre 0,6% em tempos de crise e 2,5% em tempos de melhora econômica. As análises ainda são cautelosas sobre o funcionamento das regras, mas é evidente que “a EC95 precisa ser revogada e substituída por outra forma de

PROMOÇÃO



APOIO



controle das contas públicas que não penalize o atendimento das necessidades da população”, afirma o professor Francisco Funcia (Lemes, 2022).

Nesse cenário de sucateamento da política pública de saúde, os profissionais de saúde convivem cotidianamente com a precarização das condições de trabalho, com a lógica da mercadorização da saúde e as exigências às diferentes profissões para a adesão à essa automatização da prática.

Inseridos nesse contexto, encontra-se a pós-graduação pela Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) onde seus atores - residentes, preceptores, tutores e profissionais - sofrem diretamente os impactos dessa falta de investimento e desvalorização da política de saúde. A excelência e qualidade da formação pela RMS está diretamente vinculada ao desenvolvimento e investimento no sistema de saúde (Silva e Castro, 2020).

3. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - FORMAÇÃO E TRABALHO

Através da Lei nº 11.129/2005 ficou instituída a Residência Multiprofissional que é definida como “modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica”. (BRASIL, 2005, s.p)

Essa modalidade de formação em saúde é caracterizada pelo ensino em serviço e, desde a sua organização, está vinculada aos serviços no âmbito do SUS e que deve pautar sua ação pedagógica vinculada às necessidades prioritárias da população usuária da política pública de saúde. Dessa forma, não é possível conceber uma formação nos Programas de Residências em Saúde que estejam desvinculados aos princípios estabelecidos pelo SUS e, conseqüentemente, pelo Projeto de Reforma Sanitária Brasileira (CFESS, 2017).

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 potencialidade da residência consiste, exatamente, na articulação entre formação e serviço (Silva e Castro, 2020), mas ao mesmo tempo pode ser considerada também a sua fragilidade.

A proposta das RMS's é a troca de saberes profissionais, seja uni ou multiprofissional, objetivando o aprimoramento da assistência à saúde da população, vinculada ao conceito de saúde ampliada e a universalização do acesso à saúde. O cotidiano do SUS é espaço privilegiado para esse processo de aprendizagem ao mesmo tempo que beneficia as condições de saúde da população que tem suas demandas prioritárias postas em pauta.

O perfil do residente egresso pressupõe um profissional vinculado aos princípios éticos, humanitários, universalistas, equânimes, democráticos. A demanda institucional nos serviços de saúde, de maneira global, tem requisitado aos profissionais atuações de natureza assistencial/emergencial que facilmente induz à uma prática pontual, despolitizada e individualizada. A articulação dos profissionais em equipe multiprofissional, como preconiza a formação pela RMS, é estratégia fortalecedora do SUS e de ampliação do trabalho profissional para sua dimensão educativa e política (Silva e Castro, 2020).

Contudo, se faz necessário apontar as dificuldades e desafios enfrentados nessa construção, dentre eles: excessiva carga horária dos residentes; ausência de carga horária destinada à preceptoria para os profissionais; discussão sobre a precarização do trabalho e seu reatamento na formação pela RMS; desvalorização e falta de profissionais com perfil e disponibilidade para a preceptoria/tutoria; entendimento da RMS como espaço de formação, e não treinamento, em serviço; superação da substituição de mão-de-obra do serviço pela atuação do residente; absorção dos egressos no Sistema Único de Saúde valorizando o investimento público nessa modalidade formativa (Castro, 2013).

O cotidiano dos trabalhadores da política de saúde, concretizado nas particularidades do sistema com condições objetivas e concretas bastante desafiadoras, é também espaço de disputa dos residentes enquanto 'trabalhadores

PROMOÇÃO



APOIO



em formação' (Silva e Castro, 2020) e que vivenciam essa lógica, de forma ainda mais precarizada uma vez que não possuem status e, conseqüentemente, usufruem da proteção legal da condição de trabalhadores. A contradição se coloca fortemente no momento em que o residente não apresenta vínculo formal de trabalho, portanto não se beneficia da proteção trabalhista prevista na legislação brasileira, apesar de estar inserido no ambiente de trabalho e ser exigido e exposto às mesmas condições e requisições dos trabalhadores, propriamente ditos.

Dentre todos os desafios postos, não é possível desconsiderar a posição fundamental que as residências, gradativamente, assumem no Sistema Único de Saúde como importante mecanismo de formação profissional que ocorre pelo e no trabalho em saúde, fortalecendo a atenção às necessidades prioritárias da população e o acesso da mesma a profissionais qualificados e especializados. (ABEPSS, 2022).

4. AS CONTRADIÇÕES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

É inegável o lugar de destaque, importância e contribuição da RMS para a formação em saúde nos dias atuais. Entretanto, junto com essa potencialidade se faz necessário problematizar as contradições que estão presentes no cotidiano dos atores sociais envolvidos nesse processo.

Uma das grandes angústias e motivos de fortes discussões nos espaços de luta por direitos, seja em âmbito local ou nacional, são as relações vivenciadas no processo de formação profissional através dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, sendo, dentre tantos, um dos principais temas a questão da carga horária semanal de sessenta horas.

Conforme prevê a legislação que rege os Programas de RMS, como é o caso da Portaria Interministerial MEC/MS nº45 de 12 de Janeiro de 2007², que estipula a carga horária semanal para sessenta horas, sendo, 20% destinada para atividades teóricas, e 80% destinada para atividades de cunha prático.

A referida normativa, estabelece uma jornada de trabalho extensa, ou seja, quarenta e oito horas dedicada a atividades práticas. Por outro lado, temos estabelecido no Artigo nº58 da Consolidação das Leis Trabalhistas que a carga horária semanal de trabalho não ultrapasse quarenta e quatro horas, portanto, uma jornada superior ao previsto na legislação que discorre sobre as relações de trabalho.

Essa disparidade ocorre de forma normalizada uma vez que, por um lado, o residente é um profissional de saúde formalmente habilitado através de um conselho de classe, que atua diretamente prestando atendimento a população, mas contratualmente falando, o mesmo não possui vínculo formal de trabalho e sim, de estudante de pós graduação lato sensu, não se aplicando os exposto em CLT ou demais convenções coletivas.

Ao ser discutida a temática da jornada da residência, Silva (2018, p. 203), vemos que:

O argumento apresentado pelos técnicos do MS e do MEC para a fixação em 60 (sessenta) horas semanais foi o de uniformização de carga horária e valor de bolsa entre as residências médicas, uni e multiprofissionais. Em nenhum momento foi aventada a possibilidade de diminuição da carga horária da residência médica a fim de promover isonomia, optou-se pela fixação na carga horária máxima. É importante destacar que, na maioria dos programas, a residência multiprofissional funciona sem escalas de plantão noturno, por exemplo. Desse modo, significa que as 60 horas semanais implicam em 6 (seis) dias da semana para o cumprimento da carga horária, diferente dos residentes médicos que podem realizar, por exemplo, plantões de 24 horas.

Ainda ao analisarmos algumas normativas aplicadas às RMS, verificamos que as mesmas vão de encontro a outras legislações que protegem os direitos dos trabalhadores, como é o caso dos afastamentos, elencados no Artigo nº473 da CLT que versa sobre “informações relacionadas aos direitos à falta justificada por parte do colaborador, sem que este seja punido ou prejudicado seu dia de trabalho”. Por um lado, o residente tem o direito de se ausentar das atividades práticas pelos motivos descritos no referido artigo, entretanto, segundo normativas da Resolução

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 CNRMS nº 3 , de 17 de Fevereiro de 2011, se faz necessário que todas as horas sejam compensadas posteriormente sob pena da não conclusão do curso.

Logo, conforme pontuado, por um lado o residente é considerado um trabalhador, haja vista que possui uma formação profissional, registro em seu devido conselho de classe, e tem sua atuação voltada para o mesmo público institucional, com as mesmas (ou muito semelhantes) atribuições dos profissionais vinculados ao serviço de saúde. Por outro, ou mais precisamente, em termos contratuais, o mesmo é visto apenas como estudante, não sendo aplicáveis legislações específicas.

Esse debate, além de ser necessário um aprofundamento e apropriação pela categoria profissional (e de trabalhadores), é essencial para a discussão de melhores condições de desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão através da modalidade da formação pela RMS.

Nesse sentido, entendemos que o processo de formação através dos programas de residência multiprofissional em saúde precisa ser analisado por intermédio de diversos olhares, a fim de compreender qual contexto o mesmo está inserido, e quais as respostas estão sendo produzidas para a sociedade, afinal, são os principais interessados na qualificação de novos profissionais, tendo em conta em última análise que o orçamento para o financiamento de tais programas, advém de verba pública.

É posto que, apesar de todos os desafios cotidianos, tal modalidade de formação possibilita ao estudante/profissional compreender não somente a respeito de um protocolo clínico, mas experimentar a realidade de atendimento em contextos, seja de limitação de recursos institucionais, seja tendo seu trabalho atravessado pelas expressões da questão social em seu contexto mais severo, de forma bastante expressiva nos serviços de saúde do SUS, espaços esses que atendem cerca de 80% da população brasileira³.

Temos, ainda, o processo de precarização da força de trabalho, seja no processo de preceptoria/tutoria durante a realização da RMS, seja nos vínculos

PROMOÇÃO



APOIO



trabalhistas após a conclusão da formação. Neste ponto, Carvalho, et al (2019), ao analisar o perfil do egresso dos residentes de Enfermagem, aponta que 65,3% dos entrevistados atuam na esfera pública, e deste número, 58,62% com regime de acordo com a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), são mais de 1/3 dos profissionais absorvidos pela iniciativa privada.

Estes dados podem auxiliar na percepção de um processo de terceirização camuflada da saúde através de organizações sociais, sem que haja a realização de um concurso público, reproduzindo em muitos espaços uma lógica de produtividade, baixos salários e precarização dos vínculos trabalhistas, impactando assim, diretamente na assistência à saúde.

Deste modo, ao observarem este processo de desmonte, Branchi e Mendes (2022, p. 20) apontam: “A terceirização, portanto, seria uma forma de transferir responsabilidade de ações e serviços do Estado para empresas privadas que controlam e agem em favor do mercado – fragilizando os vínculos e a proteção dos trabalhadores.”

Uma realidade vivenciada pelo residente egresso é a ausência de campo de atuação, fazendo com que muitos recorram a uma segunda RMS a fim de garantir meios de sobrevivência, uma vez que o SUS não absorve este contingente de profissionais especialistas e fortemente qualificados (Branchi e Mendes, 2022; Lucena e Sena, 2020).

Logo, o que verificamos são profissionais capacitados nas mais diversas especialidades do campo da saúde, com investimento proveniente de um orçamento público, onde uma parcela expressiva, após a sua formação pela RMS se vê impossibilitado de dar o retorno técnico e social para a população através do conhecimento acumulado os dois anos de especialização e por muitas vezes, partindo para a iniciativa privada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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



Considerando os apontamentos propostos acima, verificamos a importância da ocupação de espaços coletivos dentro do contexto dos RMS, e neste bojo, destacamos o papel das Associações de Residência Multiprofissional - AREMULTI, como um momento privilegiado para discussão a nível local das principais demandas apresentadas pelo coletivo.

Paralelo a esta discussão, que podemos definir como um diálogo local para acompanhamento das demandas com caráter mais particular, assim como coletivo, temos a regionalização do Fórum Nacional dos Residentes em Saúde, a fim de que, debates como os elencados acima sejam discutidos por todo o coletivo que compõe a Residência Multiprofissional em Saúde, de modo que sejam repensado alguns processos dentro dessa modalidade de formação.

Ao mencionarmos a importância da participação da comunidade acadêmica no processo de melhorias e reformulações da legislação, podemos destacar o aumento das bolsas de residência no período mais grave da pandemia da COVID-19, onde inicialmente foi apresentado como uma bonificação paga pelo Ministério da Saúde no valor de R\$660,00, a priori havia sido pensado apenas para os profissionais que possuíam contato direto com o paciente com diagnóstico positivo de COVID-19 (Médico, Enfermeiro e Fisioterapeuta), mas que por fim, houve a abrangência de todos os residentes. Posteriormente, tal valor foi integrado de forma definitiva, com acréscimo de R\$215,66 pago aos residentes, que anteriormente recebiam o valor de R\$3.330,43, passando assim para R\$4.106,09.

Tendo em vista tais apontamentos, reiteramos a importância da ocupação destes espaços de articulação e tomada de decisões, conforme conceito empreendido por Marx (2017), a ideia da classe para si, ou seja, que compreende o contexto no qual se encontra, e em coletivo luta pela transformação desta realidade.

Este estudo não visa esgotar a temática a respeito das contradições vivenciadas no contexto da RMS, mas contribuir na construção de um pensamento crítico, objetivando uma eventual transformação social, calcada em fundamentos legais e metodológicos, uma vez que, “A história de todas as sociedades que

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

existiram até nossos dias tem sido a história das lutas de classes.” (MARX; ENGELS, 2022, p.40)

NOTAS:

1. Para aprofundamento da questão ver, entre outros, Brettas, 2020; Salvador, 2017; Santos & Funcia, 2020; Soares, 2020.
2. Alterada pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 506, de 24-04-2008.
3. Considerando a estimativa da população brasileira do IBGE, em agosto de 2020, de 211,8 milhões de habitantes e que os beneficiários de planos de assistência médica, de acordo com a ANS, chegam a 46.911.423, nesse mês de 2020, calcula-se que aproximadamente 78% da população brasileira depende do SUS e não acessam a saúde suplementar (CORREIA, et. al., 2021)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEPSS. **Formação e residências em saúde:** [livro eletrônico]: contribuições da ABEPSS / organização ABEPSS. Brasília, DF. 2022.

Branchi, A Z; Mendes, J M R. **Residência Multiprofissional em Saúde:** perfil, inserção profissional e avaliação dos egressos de sete programas de um complexo de serviços de saúde público. Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde, v. 2, n. 1, p. 10-32, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde,** 1986.

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



Bravo, M.I.S.; Matos, M.C. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária:** elementos para o debate. In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional, 2007.

Brasil, Ministério da Educação. **PORTARIA INTERMINISTERIAL No- 506, DE 24 DE ABRIL DE 2008.** Altera o art. 1o- da Portaria Interministerial no- 45/ME/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/>

Carvalho DJM de, Silva RMO, Fernandes JD, Cordeiro ALAO, Santos OMB dos, Silva LS da, et al. **Egressos de residência em enfermagem e o mercado de trabalho.** Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/238381/32428>
Acesso em: 13 de mai. 2023.

Castro, M.M.C. **Formação em Saúde e Serviço Social:** as residências em questão. Textos&Contextos (PortoAlegre), v.12,n.2 ,p.349-360, jul./dez.2013
CFESS. **Residência em Saúde e Serviço Social** - subsídios para reflexão. Brasília, 2017.

Correia, MVC; Santos, VM, Alves, PKL. **A mercantilização da saúde no enfrentamento da COVID-19: o fortalecimento do setor privado.** IN Bravo, Maria Inês Souza & Correia, Maria Valéria Costa & Menezes, Clarissa Alves Fernandes & Burginsky, Vanda Micheli. (orgs.). Política de saúde e lutas sociais em tempos de Pandemia da Covid-19. Revista Humanidades e Inovação n.35. Palmas: UNITINS. 2021.

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

Lemes, C. **Sete especialistas em economia da saúde avaliam relatório do TCU sobre o SUS.** Viomundo, 25/11/22. Disponível em: <https://www.viomundo.com.br/blogdasaude/sete-especialistas-em-economia-da-saude-avaliam-relatorio-do-tcu-sobre-o-sus.html>

Marx, Karl. **Miséria da filosofia.** Boitempo Editorial, 2017.

Marx, Karl; ENGELS, Friedrich. **Manifesto do partido comunista.** Editora Bibliomundi, 2022.

Relatório Final do Grupo Técnico de Saúde. Comissão de Transição Governamental 2022. Brasília, dezembro de 2022

Santos, L.; Funcia, F.R. **Histórico do financiamento do SUS:** Evidências jurídico-orçamentárias do desinteresse governamental federal sobre a garantia do direito fundamental à saúde. Revista Domingueira da Saúde, nº20, 2020.

Saúde, Conselho Nacional de Residência Multiprofissional. **RESOLUÇÃO CNRMS Nº 3 , DE 17 DE FEVEREIRO DE 2011.** Dispõe sobre licenças, trancamentos e outras ocorrências de afastamento de profissionais da saúde residentes. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15451-resol-cnrms-n3-17fev-2011&Itemid=30192> Acesso em: 25 de mai de 2023.

Silva, L.B.; Castro, M.M.C. **Serviço Social e Residência em Saúde.** Trabalho e Formação. Editora Papel Social. Campinas-SP, 2020.

Silva, L.B. **Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil:** alguns aspectos da trajetória histórica. Revista Katálysis, v. 21, p. 200-209, 2018.

PROMOÇÃO



APOIO

