

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

EM SAÚDE: expressão da precarização e exploração do trabalho

Jonatan Ariel de Oliveira Melo¹

Bárbara Domingues Nunes²

RESUMO

O presente trabalho tem a finalidade introduzir reflexões acerca do trabalho do Assistente Social nos Programas de Residência em Saúde, considerando a característica precípua e o caráter da formação em serviço; nesse sentido, problematiza-se o trabalho do assistente social nos programas de residência em saúde e as implicações dessa inserção, num contexto de em que as relações de trabalho são permeadas pela dinâmica de exploração e precarização. O intendo é utilizar a perspectiva do materialismo histórico-dialético para conduzir as discussões da residência em saúde como um processo permeado de contradições que também sofre com as relações precarizadas. É necessário compreender como essa dinâmica acaba por incidir em processo de flexibilização e precarização do trabalho do assistente social, além de abordar a intersectorialidade no fazer profissional.

Palavras-chave: Residência em saúde, precarização do trabalho; Estado.

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo introducir reflexiones sobre el trabajo del Trabajador Social en los Programas de Residencia en Salud, considerando la principal característica y carácter de la formación en servicio; en ese sentido, se problematiza el trabajo del trabajador social en los programas de residencia en salud y las implicaciones de esa inserción, en un contexto en el que las relaciones de trabajo están permeadas por la dinámica de la explotación y la precariedad. La intención es utilizar la perspectiva del materialismo histórico-dialético para conducir discusiones sobre la residencia en salud como un proceso permeado de contradicciones que también sufre de relaciones precarias. Es necesario comprender cómo esta dinámica termina incidiendo en el proceso de flexibilización y precariedad del trabajo del trabajador social, además de abordar la intersectorialidad en el ejercicio profesional.

Palabras Clave: Residencia en salud, precariedad del trabajo; Estado.

¹ Assistente Social, mestrando e Bolsista CNPq do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. Email: melo.jonatanariel@gmail.com.

² Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PUCRS). Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais (PUCRS) e no Programa de Política Social e Direitos Humanos (UCPEL). Assistente Social da Secretaria de Desenvolvimento Social e Habitação em São Lourenço do Sul-RS. Email: nunesbarbara1@gmail.com

PROMOÇÃO



APOIO



1 INTRODUÇÃO

Este artigo pretende introduzir reflexões acerca do trabalho do Assistente Social nos Programas de Residência em Saúde, considerando a característica precípua e o caráter da formação em serviço, além de considerar a intersectorialidade nesse processo. Deste modo, a construção das reflexões é desenvolvida, compreendendo o processo de formação na residência, as influências da ordem neoliberal no papel do estado e nas transformações das relações de trabalho.

A elaboração deste estudo incorre numa breve contextualização da política de saúde, pois com a Constituição de 1988 nasce o SUS, regulado pela Lei Orgânica da Saúde n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, pautado na participação social, por meio das instâncias colegiadas de controle social, Conferências e Conselhos de Saúde, a partir da Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios doutrinários, a universalização e a igualdade da assistência à saúde e o acesso aos serviços de saúde, além da integralidade na assistência. E como princípios organizativos, define a descentralização da gestão para os municípios, a regionalização, a hierarquização dos serviços, a resolutividade em todos os níveis de atenção e a participação social na formulação das políticas públicas de saúde, bem como no controle de sua execução.

O surgimento dos programas de residência, são compreendidos como proposta de qualificar profissionais do SUS. Portanto, a residência, à formação em serviço e o trabalho intersectorial são referências nas discussões, a fim de adensar o debate sobre a exploração e precarização do trabalho. As contribuições do materialismo histórico e dialético, suscitam novas reflexões e adensamentos teóricos sobre as temáticas que envolvem as aproximações do serviço social nos programas de residência em saúde. Sendo necessário analisar a presença do Estado na política de saúde, e a mobilização dos trabalhadores e movimentos sociais, bem como suas contribuições para o fortalecimento da política de saúde no Brasil e dos princípios da Reforma Sanitária. Trazendo a luz da discussão como isso se materializa na formação e trabalho intersectorial dos profissionais inseridos da saúde, principalmente, os inseridos em programas de residência.

PROMOTOR

APOIO

2 RESIDÊNCIA EM SAÚDE: FORMAÇÃO EM SERVIÇO E A INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO

A modalidade de residência em saúde surge nos EUA, no século XIX vinculada à Medicina, tendo como proposta a especialização de médicos após a graduação. Com intuito de especializar e aperfeiçoar as práticas médicas, também influenciaram as características curriculares e organização das residências, na medida em que a relação prática técnica e prática social compõe o caráter histórico da medicina (SILVA, 2020).

As Residências em Saúde constituem-se modalidades de ensino de pós-graduação lato sensu, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de sessenta horas semanais e duração mínima de dois anos. Podem se organizar na modalidade de área específica e multiprofissional, contemplando no mínimo três profissões da saúde (CASTRO, 2013, p.155).

No Brasil, a primeira experiência de Residência, ocorre em 1970, no Rio Grande do Sul, no Centro de Saúde Escola Murialdo, em Porto Alegre, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde e é reconhecida como a primeira residência integrada em saúde coletiva, uma vez que contemplava a formação integrada Assistentes Sociais, enfermeiros, médicos e médicos veterinários (SILVA, 2020). O crescimento dos “Programas de Residência se desenvolve no mesmo cenário de ataque à política pública de saúde, de precarização dos serviços e de falta de condições de trabalho, impactando diretamente na formação em saúde e na qualidade dos serviços prestados” (CASTRO, 2013, p.156).

O processo de formação para a saúde objetiva uma proposição crítica e reflexiva, pois consiste em um processo de educação pelo trabalho, que consiga superar o contexto de formação tecnicista em detrimento de uma formação nos moldes da clínica ampliada, de acordo com o que está preconizado na lei orgânica do SUS e das políticas que surgem a partir dela. Portanto, a formação

[...] não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às

necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde [...] desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p.43).

A formação em serviço proposta pelos Programas de residência, objetiva oportunizar aos profissionais experiências dentro de uma visão ampliada do conceito de saúde, na medida que aborda temáticas³ relacionadas a vigilância epidemiológica, Reforma Sanitária e a história da política de saúde, perpassando por conceitos de saúde e doenças. Conforme Costa (2000) o assistente social é inserido nestes processos de trabalho enquanto elo entre os diferentes níveis de atenção no SUS, e entre as políticas setoriais para assegurar a integralidade das ações. Isto dialoga com a intersectorialidade que também será discutida na sequência.

Considerando que o trabalho interdisciplinar⁴,

[...] parte da perspectiva de que cada trabalho de qualidade particular se insere em um processo de trabalho coletivo, no qual a articulação dos diversos saberes que os conformam visa ampliar a resolutividade das ações em saúde desenvolvidas. Para tanto, os trabalhadores precisam conhecer a particularidade de cada trabalho, reconhecendo o seu valor de uso em cada situação demandada pela população (CLOSS, 2010, p.64).

As atividades desenvolvidas pelos programas de residência visam garantir aos um espaço para o aprimoramento do senso crítico acerca da realidade do SUS, dos aspectos políticos, sociais, econômicos e culturais, que interferem na dinâmica das relações sociais. Os quais constituem-se enquanto elementos determinantes para a efetividade das políticas e programas de promoção, prevenção de agravos a saúde e das ações de promoção e proteção à saúde.

A divisão das vivências nos programas de residências por ênfases como por exemplo: saúde coletiva/ saúde da família/atenção básica, saúde mental, saúde da

³ Também versa sobre conceitos como: educação permanente em saúde, quadrilátero da formação, aprendizagem significativa, interdisciplinaridade, redes de atenção à saúde, reforma política, discussão de gêneros, movimentos sociais, questões que estão intrinsecamente relacionadas ao conceito de acesso integral e universal ao SUS e outras políticas intersectoriais.

⁴ Na área da saúde, por exemplo, o assistente social participa, ao lado de vários outros profissionais – nutricionistas, enfermeiros, médicos, psicólogos etc. -, na consecução das metas previstas em um projeto de prevenção de doenças, o que não significa, entretanto, desconhecer a existência de sua contribuição técnico-profissional no resultado global do trabalho combinado. Ao contrário, é a visão da totalidade da organização do trabalho que torna possível situar a contribuição de cada especialização do trabalho no processo global (IAMAMOTO, 2001, p. 107-108).

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

criança, vigilância epidemiológica, atenção ao paciente crítico, oncologia, são algumas das ênfases de formação para o Serviço Social nos referidos programas.

O significado sócio-histórico da prática profissional só é desvendado a partir de sua inserção na sociedade, visto que o Serviço Social se afirma como uma instituição peculiar na e a partir da divisão do trabalho. Para compreender o significado social da prática profissional supõe inseri-la no conjunto das condições e relações sociais que lhes atribuem um sentido histórico e nas quais se torna possível e necessária. O Serviço Social afirma-se como um tipo de especialização do trabalho coletivo, ao se constituir em expressão das necessidades sociais derivadas da prática histórica das classes sociais no ato de produzir e reproduzir seus meios de vida e de trabalho de forma socialmente determinada (IAMAMOTO, 2013, p.88).

Além disso, observa-se um avanço na ampliação de vagas, que reforçam oportunidade de conciliar a inserção no mercado de trabalho, como acesso a pós-graduação com o custeio de bolsas, que comparada a faixa salarial de muitos contratos e concursos torna a residência uma estratégia de enfrentamento da crise de desemprego estrutural. Pois, a expansão dos programas de residência também sofre com os impactos das contrarreformas nas políticas públicas de saúde e educação, diante dos “[...] desafios à conformação das Residências em sua proposta de afirmação dos princípios e diretrizes do (SUS), e traz à tona o questionamento quanto a efetividade ou não da Residência enquanto possibilidade de qualificar os trabalhadores” (ABEPSS, 2018, s/p).

Por conseguinte, a formação em serviço oportuniza aos residentes a inserção na pós-graduação, uma vez que a residência se constitui numa especialização *latu sensu*. Novos perfis profissionais “[...] que imprimam novos atributos, ideias e valores à força de trabalho [...] atributos comportamentais [...] na conduta individual, com ênfase na criatividade, no empreendedorismo, adaptabilidade e capacidade de trabalhar sob tensão ou crise” (KOIKE, 2009, p.4). Formação oportunizada nos programas de residência em saúde, por meio do trabalho inter e multiprofissional, possibilitam a ampliação do olhar das equipes, dos usuários e dos profissionais acerca da diversidade e da realidade do Sistema único de Saúde.

É fundamental reconhecer que a luta contra a mercantilização da saúde se vincula à luta contra a mercantilização da própria força de trabalho e, portanto, da própria vida. Afinal, no sistema capitalista, a força de trabalho se

PROMOÇÃO



transforma em potencial mercadoria, fonte de exploração e exclusão. Nele o trabalhador não é mais sujeito de suas ações, mas sim meio para produzir valor de troca e possibilitar a acumulação do capital (GUERRA; COSTA, 2017, p.455).

Sobretudo, persiste a necessidade de superar processos formativos onde ainda imperam práticas de cunho curativista que reforçam um modelo de formação, baseado na especialização e fragmentação do conhecimento, e na visão da doença, enquanto um modelo de cuidado e atenção e saúde estritamente biológico.

A nova configuração da política de saúde vai impactar o trabalho do assistente social em diversas dimensões: nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais. Amplia-se o trabalho precarizado e os profissionais são chamados a amenizar a situação da pobreza absoluta a que a classe trabalhadora é submetida (CFESS, 2010, p. 23).

Nesse contexto, percebe-se que a residência em saúde, constitui-se em um processo de interação entre diferentes profissões, mobiliza sujeitos em um movimento de educação e trabalho alinhada à luta em defesa do SUS. Diante disso, conhecer e compartilhar conhecimentos torna-se um processo educação na e para a saúde, no intuito da produção de novos saberes, e novos significados à prática e ao cuidado em saúde. A formação multiprofissional em saúde considera movimentos como “[...] Reforma Sanitária, a criação do (SUS), as Conferências Nacionais e a necessidade de mudar o perfil profissional para responder as demandas de saúde da população por meio de projetos inovadores de mudança na formação de profissionais da saúde” (TORRES, 2015, p. 28).

A formação profissional deve estar comprometida com o rompimento da fragmentação dos processos educativos, deve-se pautar a opção por experiências e vivências da realidade que oferte as condições necessárias para que os profissionais sejam capazes de superar no âmbito do trabalho em saúde os desafios da prática inter e multiprofissional. Nesse sentido, as questões que emergiram do processo de redemocratização, envolvem o movimento político de diferentes segmentos sociais que contribuíram para a democratização da saúde. Sobretudo, a função de contatar a realidade e de produzir significado, em relação a saúde, pertence tanto ao SUS como às instituições formadoras de suas profissões.

Compete ao SUS e às instituições formadoras coletar, sistematizar, analisar e interpretar significativamente informações da realidade. Trazer a problematização em pauta no trabalho, nas organizações de saúde e nas instituições de ensino, com vistas a legitimar a aproximação das práticas de ensino com a realidade. Exemplo disto é a problematização do financiamento, pois, a “questão do desfinanciamento é a mais séria, pois está diretamente articulada ao gasto social do governo e é a determinante para a manutenção da política focal, de precarização e terceirização dos recursos humanos” (BRAVO, 2007, p 19). Sendo assim, a grande contribuição da residência em saúde é vincular formação e trabalho profissional, tendo as demandas da população “[...] como eixo norteador da qualificação de profissionais da saúde, tomando o cotidiano dos serviços do SUS como lócus de ensino e aprendizagem” (SILVA, 2020, p. 19).

Diante dos avanços e retrocessos na organização das políticas de educação e de saúde. As residências em saúde sendo uma formação em serviço, consistem e são atravessadas pelas contradições das relações de trabalho. Antunes (2018) ao tratar sobre o privilégio da servidão, das transformações ocasionadas pela financeirização e mundialização, as quais tem impactado na organização, flexibilização, e informalidade, além da precarização das condições de trabalho e vida da classe trabalhadora na sociedade capitalista.

[...] terceirização vem se tornando a modalidade de gestão que assume centralidade na estratégia empresarial, uma vez que as relações sociais estabelecidas entre capital e trabalho são disfarçadas em relações interempresas, baseadas em contratos por tempo determinado, flexíveis, de acordo com os ritmos produtivos das empresas contratantes, com consequências profundas que desestruturam ainda mais a classe trabalhadora, seu tempo de trabalho e de vida, seus direitos, suas condições de saúde, seu universo subjetivo (ANTUNES, 2018, p. 32).

Portanto, problematizar as relações de trabalho que são inscritas dentro da formação em serviço, possibilita reflexões acerca do que Antunes (2018), nomina como processo de “intelectualização” do trabalho, ao mesmo tempo em que essas relações, como é caso da residência em saúde, se apresentam em um processo de rotatividade e flexibilização posto que o período de formação é de dois anos. Além disto, os residentes também vivenciam as implicações das condições de trabalho que impactam no cotidiano dos trabalhadores nas suas dimensões individuais e coletivas.

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



2.1 Serviços social: expressão da precarização, terceirização e exploração do trabalho

Desde a sua institucionalização o Serviço Social e suas as intervenções profissionais têm sido demandadas em diferentes espaços sócio-ocupacionais, tanto no sistema público quanto no setor privado. Nesse sentido, convém ressaltar que o assistente social não detém todos os meios para efetivação do seu trabalho, portanto, reafirma-se que na condição de trabalhador assalariado, dispõe de uma relativa autonomia e depende de certa forma da organização do trabalho, do Estado, da empresa, das Organizações não governamentais (IAMAMOTO, 2001).

Exige-se um profissional qualificado, que reforce e amplie a sua competência crítica; não só executivo, mas que pensa, analisa, pesquisa e decifra a realidade. Alimentado por uma atitude investigativa, o exercício profissional cotidiano tem ampliadas as possibilidades de vislumbrar novas alternativas de trabalho nesse momento de profundas alterações na vida em sociedade. O novo perfil que se busca construir é de um profissional afinado com a análise dos processos sociais, tanto em suas dimensões macroscópicas quanto em suas manifestações quotidianas; um profissional criativo e inventivo, capaz de entender o “tempo presente, os homens presentes, a vida presente” e nela atuar, contribuindo, também, para moldar os rumos de sua história (IAMAMOTO, 2001, p.49).

Nessa lógica, a exigência de um perfil profissional, estabelece parâmetros de exigência, o que cria um ambiente de estímulo a competitividade, que é característico da influência neoliberal. A residência em saúde também se constitui enquanto espaço de precarização, assim como os demais espaços de inserção do Assistente Social. Sendo assim, os impactos das transformações nas relações de trabalho, incidem nas suas condições, tendo em vista a competitividade gerada pelo contingente de profissionais que formam o *exército industrial de reserva*. A incerteza de garantir a sobrevivência, demanda do Assistente Social capacidade de intervir junto à população que sofre os impactos dessa realidade. E ao mesmo tempo, exige que o profissional também se perceba enquanto parte dessa classe que está inserida nessa *nova divisão internacional do trabalho* (ANTUNES, 2018).

PROMOÇÃO



APOIO





2.1.1 Trabalho intersetorial nos programas de residência em Saúde

Neste subitem será abordada a intersectorialidade nos programas de residência em saúde e suas implicações no processo de trabalho e formação. Sendo a intersectorialidade considerada uma categoria polissêmica, possui múltiplos significados e definições. Sua discussão ganhou maior espaço a partir da Constituição Federal de 1988, quando a saúde passou a integrar o tripé da seguridade social, juntamente com a assistência social e previdência. São muitas as discussões e proposições das políticas públicas sobre a importância do trabalho intersectorial, mas pouco tem-se aprofundado o seu real significado e materialização nas ações.

Em alguns eventos, seminários, rodas de conversa não é difícil identificar depoimentos dos profissionais, que mencionam um trabalho intersectorial, através das reuniões de rede nos municípios. Porém, seu significado ultrapassa a “[...]articulação entre os setores institucionais consistindo [...] no planejamento das políticas tendo como princípio o coletivo de sujeitos [...] de modo que sejam enfrentadas [...] as práticas profissionais burocratizadas, hierarquizadas” (RODRIGUES, OLIVEIRA, 2017, p.6). Uma vez que, seu principal objetivo é o acesso e expansão dos direitos, além da integralidade nos atendimentos realizados.

É preciso uma leitura crítica das ações intersectoriais, considerando os desafios para efetivá-las em decorrência dos “[...] entraves na gestão das políticas e dos serviços, na cultura organizacional dos setores e nas posturas dos diversos profissionais, os quais muitas vezes não demonstram ter preparo para a realização de planejamentos e ações intersectoriais” (CAVALCANTI, BATISTA, SILVA, 2013. p 02, 2013). Dito de outro modo, o trabalho intersectorial não é considerado,

[...] a solução para todos os “problemas” sociais, mas [...] uma das maneiras para a efetivação dos direitos sociais e ampliação da cidadania, o que não se dá de maneira isolada, muito menos partindo de uma concepção meramente técnica, mas abrangendo o seu caráter político e ético em todo processo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de um modo geral (MEDEIROS, LIRA, 2015, p. 07).

Destaca-se a incompletude intersectorial, uma vez que, ela não é a principal saída para as expressões das questões social, e seus desafios presentes na realidade

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



de trabalho dos assistentes sociais. O trabalho intersetorial envolve, as dimensões éticas, políticas e teóricas que antecedem a sua execução final, e se dão no planejamento com as demais políticas públicas integrantes da rede de atendimento, portanto, as ações devem ser construídas coletivamente.

Outra questão observada é a perspectiva interdisciplinar, pois a intersetorialidade não é atribuição do assistente social, embora geralmente, seja vinculada a este profissional em decorrência da mediação que ele realiza entre os serviços. Isto também ocorre devido a noção de intersetorialidade enquanto “administradora” da rede de atendimento, como se somente o assistente social fosse o responsável por articular os serviços. Ademais, “[...] a consolidação da interdisciplinaridade e da intersetorialidade resulta de fatores como planejamento, capacitação profissional, diálogo nas equipes, sistematização e registro dos trabalhos” (BESSERA, 2018, p. 80). Um processo de trabalho e estratégia de ação que impele as equipes ao diálogo, o que pressupõe a compreensão e capacitação sobre os diversos papéis e funções atribuídas.

Além disto, Bessera (2018) também destaca a participação dos profissionais e demais representantes das políticas intersetoriais nos eventos e atividades da rede intersetorial. Isto é algo que se destaca, contraditoriamente na realidade, pois dificilmente representações de uma política envolvem-se na mesma proporção nas ações de outra política. Isto delinea o trabalho intersetorial e sua articulação corresponsável na rede de atendimento. Ressalta-se que a setorialidade não deixa de ser fundamental, mas o envolvimento nos espaços de articulação intersetorial, também se constitui como um mecanismo de formação profissional. Exemplo disto é a participação dos profissionais da saúde nas conferências e rodas de conversa na política de assistência social. Pois, além de ser um espaço de formação também contribui para a qualificação dos atendimentos.

Autores como Souza e Dalbello-Araujo (2021, p. 639) consideram a pluralidade da intersetorialidade, pois “[...] não há uma intersetorialidade, e sim, “intersetorialidades”, que se alternam e se transformam com o decorrer do tempo, em virtude das conjunturas e dos atores sociais”. O que demonstra dos diferentes interesses e determinações que acompanham os atores na sociedade. A discussão



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

salienta a importância da elaboração do constructo epistemológico que dê sustentação ao conceito, uma vez que esta imprecisão contribui para a ambiguidade na implementação prática da intersectorialidade nas diferentes políticas.

Discutir intersectorialidade no contexto de trabalho do assistente social nos programas de residência em saúde, contribui para problematizar a precarização e exploração do trabalho que são transversais aos profissionais da rede de atendimento, além disto, também se constitui enquanto capacitação, necessária ao contínuo processo de formação profissional. Outro ponto importante a ser destacado,

Ao problematizar-se a emergência de práticas intersectoriais, merece atenção e cuidado as armadilhas utópicas e analíticas, quando se deposita a resolução de todos os problemas inerentes ao acesso e afirmação dos direitos, à intersectorialidade, à integração, à transversalidade das políticas sociais. Isso pode obscurecer as cicatrizes, as causas, as origens da própria questão social e suas expressões, que se funda na exploração do trabalho, decorrente do modo de produção capitalista (BELLINI, et.al, 2014, p. 7-8).

Portanto, reitera-se que a intersectorialidade não é a solução para os problemas enfrentados no cotidiano de trabalho, mas uma estratégia na gestão e execução das políticas públicas. Sendo o delineamento intersectorial determinado pelo seu carácter político, que poderá ou não atuar no enfrentamento dos processos de exploração na sociedade capitalista, os quais são determinantes para as expressões da questão social demandantes dos atendimentos realizados nos diferentes espaços sócio-ocupacionais.

3 CONCLUSÃO

Considera-se que debater a inserção do Serviço Social nos programas de residência em saúde é de extrema relevância. Sobretudo, diante de um cenário de precarizações, de mercantilização, provocadas pela onda neoliberal, que acaba impactando diretamente nas práticas, no cuidado em saúde e em processos de adoecimento do trabalhador. O qual é demandado a responder a essas demandas que constituem o cotidiano de trabalho dos/as Assistentes Sociais.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Desse modo, a residência em saúde é um espaço fértil para a inserção e formação de Assistentes Sociais, além de um importante lócus na produção do conhecimento e contribuições da profissão no âmbito da política de saúde. Contudo, é necessário reconhecer as contradições intrínsecas a esse espaço formativo e de trabalho. Uma vez que apresenta em sua dinâmica, a precarização e flexibilização das relações de trabalho, sendo também permeado por processos de adoecimentos que afetam a saúde dos profissionais que buscam na residência formação e trabalho, uma vez que a bolsa ofertada é uma oportunidade de garantir a sobrevivência.

Outrossim, faz-se necessário o debate sobre as implicações da intersetorialidade no processo de trabalho e formação profissional. Pois, além de constituir-se enquanto estratégia na gestão e execução das políticas públicas, também pode contribuir para a mobilização política dos profissionais diante da carga horária de trabalho, que pode gerar adoecimento. Considerando a jornada de 60 horas semanais e todas as implicações que vivenciadas na residência e cotidiano dos residentes

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. O privilégio da Servidão: O novo proletariado de serviços na era digital; 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2018.

BELLINI, Maria Isabel Barros; FALER, Camília Suzana. Intersectorialidade & fragmentação: partículas a respeito. In: Intersectorialidade e políticas sociais: interfaces e diálogos. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2014. Disponível em: <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/i/edicoes/l/24.pdf>. Acesso em: 22 jun.2023.

BESSERA, Ingrid. A interdisciplinaridade como possibilidade de Atuação do assistente social: interfaces e especificidades no âmbito da Assistência Social. In: Interdisc., São Paulo, n. 13, p. 01-114, out. 2018. Disponível em; <http://revistas.pucsp.br/index.php/interdisciplinarity>. Acesso em: jun. 2022.

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.

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



BRAVO, Maria Inês de Souza. Política de Saúde no Brasil. In. MOTA, Ana Elizabete et al. (org.). Serviço Social e Saúde Formação e Trabalho Profissional. 2. ed. São Paulo: OPAS, 2007.

CAVALCANTI, P. B.; BATISTA; K. G. S.; SILVA, L. R. A estratégia da intersectorialidade como mecanismo de articulação nas ações de saúde e assistência social no município de Cajazeiras-PB. Anais do Seminário Internacional sobre Políticas Públicas, Intersectorialidade e Famílias. Porto Alegre, PUC/RS, v. 1, 2013.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis, Rio de Janeiro, v14, n.1, p.41-65. Jun. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004> acesso em:

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

FLEURY, Sonia; OUVENEY, Assis Mafort. Política de saúde: uma política social. Políticas e sistema de saúde no Brasil, v. 3, p. 1-42, 2008.

GOHN, M. G. Teorias dos Movimentos Sociais. 7º ed. São Paulo: Loyola, 2008

GUERRA, T. M. S.; COSTA, M. D. H. DA. Formação Profissional da Equipe Multiprofissional em Saúde: a compreensão da intersectorialidade no contexto do SUS / Professional Training of the Multiprofessional Team in Health: the understanding of intersectoriality in SUS context. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 16, n. 2, p. 454-469, 29 dez. 2017.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2001.

MEDEIROS, JAQUELINE; LIRA, Izabel. A intersectorialidade na política de assistência social: desafios para a sua materialização a partir da realidade do CRAS Dom Aquino – Cuiabá-MT. In: VII Jornada Internacional de Políticas Públicas, UFMA. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo14/a-intersectorialidade-na-politica-de-assistencia-social-desafios-para-a-sua-materializacao-a-partir-da-realidade-do-cras-dom-aquino-%E2%80%93-cuiaba-mt--1-.pdf>. Acesso em: 20 jun.2023.

MIRANDA, Monize; FREITAS, Leana. A incompletude das políticas sociais e a exigência da intersectorialidade na garantia de direitos. In: Anais do II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. UFSC, 2017. Disponível em:

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



<https://seminarioservicosocial2017.ufsc.br/anais-do-2o-seminario/>. Acesso em: 16 jun.2022.

KOIKE, Maria Marieta. Formação profissional em Serviço Social: exigências atuais. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, p. 201-226, 2009.

PEREIRA, Potyara A.P. Política Social: temas e questões São Paulo: Cortez, 2011.
SILVA, Leticia Batista da. CASTRO E CASTRO, Marina Monteiro de. Serviço Social e residência em saúde: trabalho e formação. Campinas: Papel Social, 2020.

SILVA, Ricardo Silvestre. A formação profissional crítica em Serviço Social inserida na ordem do capital monopolista. In Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, nº103. Jun./Set. 2010.

SOUZA, Maria; Dalbello-Araujo, Maristela. Intersetorialidade entre as políticas de saúde e assistência social: possibilidades e limites. In: Revista Libertas, Juiz de Fora, v. 21, n.2, p. 632-652, jul. / dez. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/32589>. Acesso em: jun.2022.

TORRES, Odete Messa. O “teatro mágico” das residências em saúde no Brasil: caminhos de uma política pública. 2015. 278 f. Tese (Doutorado) - Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2015.

PROMOÇÃO



APOIO

