

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



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: discussão sobre precarização e flexibilização do trabalho

Taynara Amorim Garcia¹

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo promover uma discussão teórica sobre os desafios enfrentados pela residência multiprofissional em saúde devido aos impactos da crise econômica e da precarização das condições e relações de trabalho. Pretende-se problematizar como a contrarreforma do Estado capitalista interfere diretamente nas relações de trabalho na saúde. A partir das análises teóricas, verificou-se que a residência em saúde pode ser considerada como uma estratégia adicional de inserção de novos profissionais com vínculos precários em uma rede caracterizada pela crescente privatização e flexibilização das relações de trabalho.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional em Saúde; Flexibilização; Trabalho.

ABSTRACT

The present article aims to promote a theoretical discussion on the challenges faced by multiprofessional health residency due to the impacts of the economic crisis and the precarization of working conditions and relationships. It intends to problematize how the counter-reform of the capitalist state directly interferes in work relationships in healthcare. Based on theoretical analyses, it was verified that health residency can be considered as an additional strategy for the insertion of new professionals with precarious ties into a network characterized by the growing privatization and flexibilization of work relationships.

Keywords: Multiprofessional Health Residency; Flexibilization; Work.

1 INTRODUÇÃO

A residência multiprofissional em saúde é um modelo de formação concebido para articular o trabalho e a formação acadêmica a partir do trabalho em saúde. Os

¹ UFMA; Graduada em Serviço Social – FACAM; Especialista em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social – LABORO; Pós-graduanda em Residência Multiprofissional em Saúde – Atenção Cardiovascular – HUUFMA; taynara.garcia.tg@gmail.com.

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



programas de residência multiprofissional em saúde receberam o primeiro marco regulatório em 2005, por meio da Lei nº 11.129, e passaram a ser reconhecidos como política de formação do Sistema Único de Saúde, conforme preconizado na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90) sobre a formação de recursos humanos para o SUS.

Dessa forma, o início de uma contínua expansão dos programas de residência multiprofissional nos últimos anos tem suscitado um debate sobre a precarização e flexibilização do trabalho, especialmente no que se refere aos Hospitais Universitários e ao aumento progressivo da privatização da gestão do Sistema Único de Saúde.

A hipótese de flexibilização e precarização do trabalho nos programas de residência fortalece-se diante da carga horária excessiva e da ausência de direitos trabalhistas, uma vez que os profissionais de saúde residentes não são reconhecidos como trabalhadores, uma vez que a residência é definida, de acordo com a Lei 11.129/2005, “como uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais da área de saúde, com exceção da área médica” (BRASIL, 2005, p.2).

De acordo com essa mesma lei, os programas de residência multiprofissional exigem dedicação exclusiva em regime de tempo integral, com uma carga horária semanal de 60 horas, incluindo plantões. Sobre isso, O Conselho Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, expõem:

[...] Art. 1º Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde têm a duração mínima de dois anos, equivalente a uma carga horária mínima total de 5760 (cinco mil, setecentos e sessenta) horas.

Parágrafo único. O Profissional da Saúde Residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de férias, que podem ser fracionados em dois períodos de 15 (quinze) dias, por ano de atividade.

Art. 2º Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde serão desenvolvidos com 80% da carga horária total sob a forma de atividades práticas e com 20% sob forma de atividades teóricas ou teórico-práticas. [...] (BRASIL, 2012, p.1).

Diante disso, o objetivo desta discussão é promover uma análise teórica sobre os desafios enfrentados pela residência multiprofissional em saúde devido aos impactos da crise econômica e da precarização das condições e relações de trabalho.

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



Portanto, torna-se essencial realizar uma análise crítica sobre como a residência multiprofissional em saúde se encaixa no contexto mais amplo da flexibilização das relações de trabalho e das relações de produção e reprodução do capital, a fim de compreender os impactos dessas transformações nas condições de trabalho e na qualidade da formação dos profissionais de saúde residentes.

Nesse sentido, com o propósito de atingir o objetivo estabelecido para esta pesquisa, o presente estudo foi fundamentado no método do materialismo histórico dialético. O intuito foi adquirir uma compreensão mais aprofundada da realidade, com a finalidade de ir além das aparências e alcançar a essência do fenômeno em análise.

2 CRISE DO CAPITAL E FLEXIBILIZAÇÃO DO TRABALHO

Decorrente do declínio do sistema feudal, a formação do sistema capitalista ocorre por meados do século XV marcando a passagem da Idade Média para a Idade Moderna. A partir disso, percebe-se que as diversas modificações ocorridas no modo de produção, fizeram aumentar a urbanização, o fim dos ofícios e o surgimento de novas técnicas e tecnologias, contribuindo com o surgimento da necessidade de uma nova reorganização social.

De acordo com a literatura, o capitalismo passou por três fases desde o seu surgimento até a sua consolidação, sendo a última denominada de capitalismo monopolista ou capitalismo financeiro. Essa fase teve início após a crise de 1929, conhecida como a Grande Depressão, que representou uma das maiores instabilidades financeiras enfrentadas pelo capitalismo em sua história. Tal crise resultou na quebra da bolsa de valores de Nova York, gerando uma superprodução que não acompanhava a capacidade de consumo da população, resultando entre outros, em estoques excessivos de produtos, desemprego, salários baixos. Netto (2011, p.20) discorre:

Com efeito, o ingresso do capitalismo no estágio imperialista assinala uma inflexão em que a totalidade concreta que é a sociedade burguesa ascende à sua maturidade histórica, realizando as possibilidades de desenvolvimento

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



que, objetivadas, tomam mais amplos e complicados os sistemas de mediação que garantem a sua dinâmica.

O capitalismo financeiro se refere a um tipo de economia onde o comércio e a indústria são controlados pelos bancos e demais instituições financeiras. Percebe-se com isso, que apesar das crises e transformações ocorridas ao longo dos anos no capitalismo, ele por sua vez consegue se reestruturar. Dessa forma, segundo Marx (2008, p.48):

Uma sociedade jamais desaparece antes que estejam desenvolvidas todas as forças produtivas que possa conter, e as relações de produção novas e superiores não tomam jamais seu lugar antes que as condições materiais de existência dessas relações tenham sido incubadas no próprio seio da velha sociedade.

A força do sistema capitalista provém diretamente de sua abertura às inovações e de sua capacidade de, ao mesmo tempo em que se ajusta a elas, consegue cooptá-las para seus objetivos. Um exemplo disso foi a reestruturação produtiva – processo que se iniciou na segunda metade do século XX e que correspondeu ao processo de flexibilização/precarização do trabalho na cadeia produtiva. Seguindo as ideias de Marx, o capitalismo se reestabelece mesmo em meio a tantas crises porque tem uma “habilidade” de adaptação de suas forças produtivas que parece ser inesgotável.

Segundo Alcântara e Leite (2011), na sociedade capitalista o trabalhador participa do processo de produção, mas, de forma fragmentada e não detém o controle sobre seu trabalho. Dessa forma, essa divisão torna-se a base da sociedade capitalista, fazendo surgir duas classes sociais distintas com interesses antagônicos, a burguesia exploradora e os trabalhadores explorados.

Conforme aponta Antunes (2008), a precarização do trabalho tem um caráter estrutural que faz parte da reestruturação produtiva e organizacional realizada por empresas com o objetivo de aumentar seus lucros com o aumento da produtividade do trabalho, reduzindo os direitos trabalhistas e o número de empregos para que haja mais pessoas à procura de trabalho e dispostos a aceitar condições precárias de trabalho.

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

Compreende-se o trabalho como uma característica da atividade humana, um processo onde sua mediação ocorre através de instrumentos e da sociedade, dessa forma, o objetivo do trabalho é atender necessidades que vão além das biológicas, ou seja, as necessidades sociais. Porém, no capitalismo o trabalho é separado desse sistema de relações sociais constituídas no cotidiano das pessoas, compreendendo apenas a um processo de produção que funciona dentro de uma estrutura hierárquica. Logo, o trabalho no capitalismo, torna-se ponto de partida para a garantia da inclusão e inserção social. De acordo com Boschetti (2016, p.64):

No capitalismo, o trabalho é subsumido pelo capital e perde seu sentido como atividade criadora para a sociabilidade humana emancipada, sendo incorporado como categoria universal, como atividade naturalizada de produção e troca, dissociada de seu significado no processo de composição capital.

Por conseguinte, o processo de produção capitalista se tornou ao mesmo tempo um processo de reprodução. De acordo com Grenemann (2009, p.14):

A sociabilidade contida em um modo de produção que transforma tudo em mercadorias, a começar pela força de trabalho, tem como seu resultado relações sociais e a atividade laborativa mesma de produzir os bens e os produtos necessários à vida social, como algo penoso, alienado, no qual o próprio produtor não se reconhece nos frutos de seu trabalho.

Essas características de acumulação do capital, repercutem negativamente no trabalho e conseqüentemente na vida do trabalhador. Como exemplifica Iamamoto e Carvalho (2014) “a reificação do capital, isto é, sua identificação como coisas materiais (os meios de produção) é típico daqueles que não conseguem distinguir as formas em que as relações se expressam destas mesmas relações”.

Por efeito, as grandes empresas, corporações e grupos multinacionais formulam políticas de produção, comercialização e conquista de mercado, planejam e controlam estratégias de acumulação e induzem decisões de governos nacionais, regionais e mundiais a agir em seus próprios interesses. Ao tratar da globalização do capital, de acordo com Chesnais (1996) nos referimos a nova configuração do capitalismo mundial e os mecanismos que regem o seu funcionamento e regulação.

Diante disso, compreende-se que a reestruturação produtiva iniciada no Brasil no final da década de 1980 atendeu aos interesses do capital privado. Esse

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



fato teve influência no desenvolvimento de várias estratégias após a crise do capital, incluindo a implementação do projeto neoliberal. Esse projeto, responsável pela atual política econômica do Brasil, atribuiu a responsabilidade pela crise do capitalismo aos sindicatos, aos movimentos sindicais e, principalmente, à intervenção governamental no poder econômico e nos custos das políticas sociais.

2.1 A contrarreforma do estado e sua influência na política de saúde no Brasil.

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, diversas garantias sociais foram estabelecidas no país. No entanto, influenciado pelo capitalismo mundial, os direitos sociais recentemente conquistados foram gradualmente cedendo espaço para a implementação do neoliberalismo. Desde então, o Brasil tem experimentado um processo contraditório de avanços e retrocessos no que diz respeito às políticas sociais.

Na luta por uma saúde universal, destaca-se a relevância do movimento da reforma sanitária, cujo um dos momentos-chave foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Esse evento desempenhou um papel fundamental na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). As propostas debatidas e reivindicadas pela Reforma Sanitária e pela 8ª Conferência foram oficialmente estabelecidas com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que traz a Saúde como um direito de todos e dever do Estado, norteadas por princípios de universalização, democratização, descentralização, regionalização, hierarquização, integralidade, participação popular e controle social. Dessa forma:

Art.196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e os serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p.188).

Nesse sentido, e fundamentando-se também na Lei Orgânica da Saúde – Lei Nº 8.080-90, compreende-se o processo de saúde-doença a partir de um conceito ampliado, através da expressão e organização socioeconômica de um país, por meio

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 determinantes e condicionantes sociais, como acesso a alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho e renda, educação, atividade física, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990).

Ocorre que esse novo entendimento sobre a saúde, segundo Buss e Pellegrini Filho (2007), requer uma compreensão de como a sociedade está organizada nas esferas política, econômica e social, como o modo de produção afeta essa organização e como se reflete nos fatores que afetam a situação dos indivíduos e das comunidades em geral. No entanto, a ofensiva neoliberal impõe limites para essa discussão mais ampliada sobre a saúde e conseqüentemente para a efetivação do SUS, e na medida em que as mudanças no cenário político e econômico aconteciam, as conseqüências em adotar tal programa resultavam em fragmentar os direitos sociais, que a partir desse momento passam a ser regulados pela lógica mercantil de rentabilidade do capital.

Nesse processo, o estado se exime de suas responsabilidades, inicia-se um largo episódio de privatizações de estatais, a saúde pública retorna a perspectiva privatista e individualista e o terceiro setor passa a ser o principal fomentador de programas sociais, reforçando ainda o assistencialismo. Sobre isso, as autoras corroboram:

O preceito constitucional da saúde como direito é ferido, ao ser substituído por uma abordagem da saúde como mercadoria a ser mais amplamente consumida, especialmente para as chamadas classes C e D, para impulsionar o atual modelo de desenvolvimento. Essa medida pode ser a formalização final para a instituição de um seguro saúde e para a criação de um Sistema Nacional de Saúde integrado com o setor privado, tendo como consequência acabar com o SUS ou torná-lo um sistema focalizado, consagrando o processo de universalização excludente, que vem ocorrendo desde os anos 1990 com a saída dos trabalhadores mais bem remunerados, que foram impulsionados à compra de serviços no mercado privado devido ao sucateamento do SUS. (BRAVO; MENEZES, 2013, p.38-39).

Desse modo, as políticas sociais, da qual a saúde faz parte, fundamenta-se historicamente na necessidade de reprodução do capitalismo. Conforme Montaño (2002), há três tipos de respostas à abordagem atual da questão social: (i) precarização, que se refere à focalização das políticas apenas na população extremamente pobre; (ii) privatização, com a mercantilização dos serviços sociais e a transferência

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



das respostas à questão social para instituições filantrópicas; (iii) desresponsabilização do Estado na oferta das políticas sociais, transferindo essa responsabilidade para a sociedade civil.

2.1.1 Residência Multiprofissional em Saúde: contexto de flexibilização do trabalho na saúde

As conquistas e retrocessos observados na política de saúde desde o final da década de 80 têm um impacto direto nas condições de vida da população brasileira, abrangendo desde a precarização da manutenção dos serviços existentes até as diversas formas de contratação dos profissionais de saúde. Nesse contexto, a flexibilização permite a inclusão de trabalhadores contratados de maneiras distintas no processo produtivo, recebendo salários variados por atividades similares e sem os mesmos benefícios. É nessa conjuntura que se enquadram as residências multiprofissionais em saúde.

As mudanças ocorridas no cenário político-econômico afetaram o mundo do trabalho, resultando em novas demandas derivadas da intensificação da exploração do trabalho, associada à flexibilização, precarização e desregulamentação dos direitos trabalhistas. Como consequência, surgem novas exigências e imposições de comportamentos produtivos aos trabalhadores.

A partir disso, compreende-se a flexibilização do trabalho nas residências multiprofissionais como parte de uma estratégia de reestruturação produtiva no setor da saúde. De acordo com Merhy e Franco (1997), essa reestruturação tem sido guiada por uma lógica gerencial que busca a maximização da eficiência e a redução de custos. Os autores argumentam que a flexibilização do trabalho nesse contexto está relacionada à organização do trabalho em torno de lógicas empresariais, com formas de gestão que imprimem velocidade, produtividade, redução de custos, precarização das relações laborais e exploração da força de 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



A privatização da gestão dos hospitais universitários é mais um fator que contribui para a precarização do trabalho na área da saúde. Durante a década de 1990, os hospitais universitários (HUs) foram incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS), o que exigiu a adaptação da força de trabalho dessas instituições para atender às demandas das atividades de ensino, pesquisa e assistência. Seguindo a direção política da Reforma do Estado do Governo Federal, os HUs adotaram o Regime Jurídico Múltiplo, implementando diferentes formas de vínculo dos trabalhadores e, assim, promovendo a flexibilização das relações de trabalho. Essa tendência de inserir a lógica de mercado na gestão dos serviços públicos, incluindo a área da saúde, refilete uma tendência global.

Por consequência, convivemos desde então com o modelo de precarização da fase da flexibilidade, com suas características de continuidade e descontinuidade em relação aos meios de produção taylorista-fordista (Antunes, 2014).

É nesta contextualidade crítica para o universo do trabalho, caracterizada por uma espécie de processo de precarização estrutural do trabalho, que os capitais globais estão exigindo também o desmonte da legislação social protetora do trabalho. As mutações que vêm ocorrendo no universo produtivo, em escala global, sob comando do chamado processo de globalização ou mundialização do capital, vêm combinando, de modo aparentemente paradoxal, a “era da informatização”, isto é, uma precarização ilimitada do trabalho, que também atinge uma amplitude global. (ANTUNES 2006, p. 48-49).

Nesse contexto, a residência em saúde é vista como uma alternativa ao desemprego estrutural, uma vez que, apesar da carga horária extenuante e do contrato de trabalho temporário de 2 anos, o valor da bolsa de estudos é frequentemente considerada atrativa devido ao seu valor relativamente alto em comparação com outros salários praticados no mercado de trabalho, atualmente os profissionais residentes recebem uma bolsa mensal no valor bruto de R\$ 4.106,09.

Ao abordar a precarização do trabalho, é relevante destacar a extensa carga horária estabelecida nos Programas de Residência, essa modalidade, classificada como *lato sensu* e direcionada à “formação em serviços”, tem duração de dois anos e requer uma carga horária semanal de 60 horas, em regime de dedicação exclusiva. Dentro dessa carga horária, estão incluídas as atividades práticas, teóricas e teórico-

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



práticas, bem como a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. Ao término do programa, é exigido que o residente acumule um total de 5.760 horas.

A carga horária semanal de 60 horas, mesmo levando em conta as atividades práticas e teórico-práticas, é excessivamente exaustiva, revelando uma abordagem que privilegia a exploração do trabalho em detrimento de uma proposta de formação para o campo da saúde. Essa intensa carga horária é considerada prejudicial, pois ultrapassa os limites aceitáveis de trabalho e compromete a qualidade da formação dos profissionais.

Diante do exposto, é possível observar que a implementação das residências, em meio à diminuição dos direitos conquistados legalmente, impediu a realização do objetivo de fornecer aos profissionais uma formação qualificada.

3 CONCLUSÃO

Os programas de residência multiprofissional em saúde têm sido utilizados como uma estratégia adicional para a inserção de novos profissionais com vínculos precários em um sistema caracterizado pela privatização e flexibilização do trabalho.

A discussão apresentada neste trabalho destaca a relação entre a crise do capitalismo e a flexibilização do trabalho, que se intensificou com a reestruturação produtiva, assim, a precarização do trabalho tornou-se uma característica estrutural desse sistema, visando aumentar os lucros e reduzir os direitos trabalhistas. Nesse contexto, a residência multiprofissional em saúde é afetada, assim como outras áreas, pela busca do capital em maximizar seus ganhos.

A contrarreforma do Estado também exerce influência na política de saúde no Brasil, resultando em avanços e retrocessos na garantia dos direitos sociais conquistados. Apesar da Constituição Federal de 1988 ter estabelecido a saúde como um direito de todos e dever do Estado, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) têm sido confrontados pela implementação de políticas neoliberais.

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 conclusão, ressalta-se como um desafio constante a necessidade de aprofundar a discussão sobre a precarização e a flexibilização do trabalho nos programas de residência multiprofissional em saúde. É necessário questionar e problematizar as condições de trabalho dos profissionais residentes, além de buscar alternativas que garantam uma formação de qualidade e condições dignas de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Gisele Oliveira de; LEITE, Janete Luzia. **As expressões “Questão Social” na era do capitalismo financeiro**. 5ª Jornada Internacional de Políticas Públicas: Estado, desenvolvimento e crise do capital. São Luís, 2011.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 13a ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Desenhando a nova morfologia do trabalho no Brasil. **Estudos avançados**, v. 28, p. 39-53, 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Presidência da República. 5 de outubro de 1988. Brasília, DF.

_____. Ministério Da Educação. Secretaria De Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. 2012.

BRAVO, Maria Inês de Souza; MENEZES, Juliana de Souza. de. A política de saúde na atual Conjuntura: algumas reflexões sobre os governos Lula e Dilma. In: SILVA, L.B.; RAMOS, A. (orgs). **Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional**. São Paulo: Papel Social, 2013.

BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência social e trabalho no capitalismo**. – São Paulo: Cortez, 2016.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

GRANEMANN, Sara. **O processo de produção e reprodução social: trabalho e sociabilidade**. In: Serviço Social: Direitos Sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

MARX, Karl. **“Prefácio à Contribuição à Crítica da economia política”**. Tradução de Maria Helena Barreira Alves. – 3 ed.- São Paulo: Martins Fontes, 2003.

PROMOÇÃO



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



MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. **Reestruturação produtiva e transição tecnológica na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MONTAÑO, Carlos Eduardo. O projeto neoliberal de resposta à “questão social” e a funcionalidade do “terceiro setor”. **Lutas Sociais**, n. 8, p. 53-64, 2002.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. – 8 ed.- São Paulo: Cortez, 2011.

PROMOÇÃO



APOIO

