



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE



Thiago de oliveira machado¹

Vanessa Ramos²

Breve Relato do Serviço Social na Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAP

NATUREZA DO TRABALHO: Relato de Experiência

EIXO II: POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL

¹ Assistente social do HUAP, Mestre em Serviço Social (UERJ), especialização na modalidade residência multiprofissional pelo Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (HUAP). Telefone: (21) 96512-4422. E-mail: thiago_oliveiram@hotmail.com

² Assistente social do HUAP. Preceptora e Coordenadora da Área de Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional e m Saúde do HUAP, Especialização em Serviço Social e Saúde (UERJ). Telefone: (21) 99260-5448. E-mail: nessa.ess@gmail.com



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80 ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

- Seguridade Social (Assistência, Saúde, Previdência)

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo apresentar a contribuição do Serviço Social na implantação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Antônio Pedro. Toma como norte o conceito ampliado de saúde e entende como estratégico o ensino em serviço na modalidade residência multiprofissional. O texto reafirma os princípios basilares do Sistema Único de Saúde e busca discutir a importância da reflexão crítica acerca das determinações sociais no processo saúde/doença, apresentando essa como uma contribuição do Serviço Social.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social. Residência Multiprofissional. Saúde.

ABSTRACT

This article aims to present the contribution of the Social Service in the implementation of the Multidisciplinary Residency Program in Health of the Hospital Universitário Antônio Pedro. It takes as north the expanded concept of health and understand how strategic education service in multi-residence mode. The text reaffirms the basic principles of the Unified Health System and discusses the importance of critical reflection on the social determinants in the health / disease, presenting this as a contribution of Social Work.

KEYWORDS: Social Service. Multidisciplinary Residency. Cheers.

INTRODUÇÃO

Alicerçado na concepção ampliada de saúde e compreendendo os rebatimentos dos condicionantes sociais e econômicos no cotidiano dos usuários, bem como suas implicações no processo saúde/ doença; apreende-se a relevância do Serviço Social estar articulado com as profissões que almejam a desconstrução do modelo biologicista, que ainda permanece hegemônico na área da saúde.

Nessa direção, considerando o caráter generalista da formação profissional do assistente social, entende-se que é de extrema significância a



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



interlocução com os saberes de outras categorias profissionais para a construção de conhecimentos específicos, que proporcionam respostas concretas às manifestações da questão social.³

Assim, a construção de propostas de intervenções e pesquisas pautadas na intersetorialidade e na interdisciplinaridade constitui-se em um grande desafio para os profissionais, que buscam viabilizar o direito à saúde enquanto direito de todos e dever do Estado.

Dessa maneira, a Residência Multiprofissional em Saúde apresenta-se como um potencial articulador de diferentes saberes e intervenções no campo da saúde, visando à integralidade das ações.

Em 2005, a Lei Federal nº 11.129/05 instituiu as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde. Tais programas abrangeram as profissões da área da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (conforme Resolução CNS nº 287/1998). Também nesta Lei foi criada, no âmbito do Ministério da Educação, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), cuja organização e funcionamento foram disciplinados em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

Dando seguimento às regulamentações da Residência Multiprofissional, destacasse a Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Esta legislação específica, dentre outras questões: institui as diretrizes gerais para a criação e a operacionalização dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, em âmbito nacional; reitera que os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde serão orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais identificadas; define que a residência multiprofissional constitui modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinada às profissões da saúde, excetuada a área médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, com duração mínima de 02 (dois)

³ Aqui compreendida como “o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade” (IAMAMOTO, 2007, p. 27).



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



anos e em regime de dedicação exclusiva. Para ser caracterizado como Residência Multiprofissional em Saúde, o programa deverá ser constituído por, no mínimo, 03 (três) profissões da saúde; define que as instituições que oferecerem Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde serão responsáveis pela organização do Projeto Pedagógico (PP) dos respectivos programas de pós-graduação; define também que os programas poderão ser desenvolvidos a partir de áreas de concentração.⁴

A Residência Multiprofissional em Saúde do HUAP instituiu-se tendo: a atenção oncológica, o atendimento em terapia intensiva adulto, a saúde do idoso, a saúde da mulher, da criança e do adolescente como área de concentração.

A partir do exposto, o presente artigo propõe-se a discutir a implantação dessas modalidades multiprofissionais de ensino em serviço no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), destacando a participação e a contribuição do Serviço Social neste processo.

O SERVIÇO SOCIAL NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

A saúde reflete diferentes expressões da questão social no Brasil, visto que, para segmentos significativos da população, o próprio adoecimento é a manifestação direta da precariedade das condições de vida, das dificuldades de acesso às ações de prevenção primária e secundária, da desarticulação entre os níveis de atenção em saúde e da fragilidade (fragmentação e focalização) das políticas de proteção social no país.

Sendo assim, desvendar o objeto de trabalho pelo qual o assistente social trabalha, ou seja, conhecer como a questão social se manifesta no cotidiano dos sujeitos sociais é essencial para o desenvolvimento de um processo consistente, equânime e integral de atenção em saúde.

⁴Conforme o Art. 4º, § 4º da Resolução CNRMS 2/2012, entende-se como área temática um conjunto de áreas de concentração que inclui um núcleo específico de saberes e práticas com afinidade programática, e pelos quais as perspectivas de integração multidisciplinar e interdisciplinar podem ser desenvolvidas por meio de estratégias de organização dos serviços e do processo de ensino/aprendizagem para a implementação dos programas, conforme normatizados pelas Câmaras Técnicas da CNRMS.



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Do ponto de vista de seu Projeto Ético Político, o trabalho dos assistentes sociais⁵ na saúde está articulada à defesa do SUS, conseqüentemente, intrinsecamente identificada com seus princípios fundamentais, dentre os quais cumpre destacar: a universalidade do acesso em todos os níveis de assistência; a integralidade, articulando continuamente ações preventivas e curativas; a equidade, tratando de forma desigual os desiguais, a fim de construir uma efetiva e real igualdade em saúde; e o controle social que se dá pela participação social, entendendo que os usuários são sujeitos atuantes e reconhecidos pelo sistema de saúde.

O processo de implantação e consolidação do SUS, todavia, tem sido notoriamente marcado por uma série de obstáculos, contradições e desafios, tais como: a subordinação à lógica econômica gerando contenção de gastos e desfinanciamento, a falta de equidade na alocação dos recursos públicos em razão da falta de unificação dos orçamentos das três esferas de governo, a prioridade para a assistência médico-hospitalar em detrimento das ações de promoção e proteção da saúde (BRAVO, 2006). Questões que apontam para o atravessamento de interesses antagônicos no setor saúde ou, conforme aponta Bravo (2006), para a existência de dois projetos que convivem em tensão: o Projeto de Reforma Sanitária, entendendo a saúde como política social pública, universal e integral; e o Projeto Privatista, vinculado ao mercado, pautado na política de ajuste de corte neoliberal, e propondo ao Estado o atendimento mínimo e focalizado aos segmentos populacionais mais empobrecidos, e, ao mesmo tempo, estimulando o seguro privado em saúde.

Este contexto impacta na vida dos usuários do SUS gerando cotidianamente fraturas na universalidade do acesso, na integralidade das ações e na igualdade da assistência. A articulação com o Projeto de Reforma Sanitária aponta para um trabalho dos assistentes sociais em defesa do aprofundamento e da construção cotidiana do sistema de saúde, e para o compromisso com a proposição, formulação e efetivação de estratégias e experiências que consolidem o direito social à saúde universal.

⁵ É importante registrar que, dentre outras, há polêmicas no meio acadêmico em torno da relação trabalho, processo de trabalho do assistente social e prática profissional do Serviço Social. Mas, consideramos a prática do assistente social como trabalho e de seu profissional como trabalhador assalariado, especializado, sendo sua matéria-prima “as múltiplas manifestações da questão social na vida cotidiana”. Assim, ao assumir o Serviço Social como trabalho implica reconhecer que as alterações na esfera da produção e reprodução social afetam este campo disciplinar através das novas configurações da questão social, como também através de mudanças nas condições objetivas de seu trabalho.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Ora, o reconhecimento da saúde como um direito social pressupõe a superação da perspectiva biomédica – centrada na concepção de saúde como ausência de doenças, bem como a incorporação da compreensão de saúde como resultado das condições de vida da população, conforme definido na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90):

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país (BRASIL, 1990).

Assim definida, a concepção ampliada de saúde está imbricada à noção de determinação social ao sustentar-se nas categorias trabalho e reprodução social da vida como fatores determinantes das condições de saúde. Neste sentido, as necessidades de saúde da população ultrapassam o nível de acesso a serviços e tratamentos médicos, e somente podem ser compreendidas como produtos das relações sociais e destas com os meios físico, social e cultural. Conforme apontam Nogueira e Mioto (2006), dentre os diversos fatores determinantes das condições de saúde incluem-se os condicionantes biológicos, o meio físico, assim como os meios socioeconômico e cultural. Descrevem as autoras:

Dentre os diversos fatores determinantes das condições de saúde incluem-se os condicionantes biológicos (idade, sexo, características herdadas pela herança genética), o meio físico (que inclui condições geográficas, características da ocupação humana, disponibilidade e qualidade de alimento, condições de habitação), assim como os meios socioeconômico e cultural, que expressam os níveis de ocupação, renda, acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamento interpessoais, a possibilidade de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde e a qualidade da atenção pelo sistema prestado (NOGUEIRA; MIOTO, 2006, p. 229).

Tais aspectos adquirem expressão tanto no risco adoecimento, quanto nas condições de acesso da população ao diagnóstico precoce e ao tratamento. Embora o risco do adoecimento esteja associado a uma multiplicidade de fatores que vão desde a genética às condições resultantes do modo de vida e do ambiente, as determinações sociais e econômicas são particularmente relevantes no que se referem às condições que viabilizam o acesso à detecção e ao tratamento precoce e adequado.



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80 ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

Dentre os condicionantes socioeconômicos que atravessam o processo de adoecimento e o tratamento, destacam-se: as condições de acesso à rede SUS para diagnóstico; as condições de acessibilidade ao centro especializado de tratamento – considerando-se as necessidades de transporte, hospedagem e alimentação mediante a distância entre o local de moradia e o centro de tratamento; a manutenção dos meios de subsistência, trabalho e renda; a manutenção dos vínculos sociais e familiares; a relação entre as condições de moradia e as necessidades de cuidado requeridas pelo tratamento, no que se refere às dimensões do imóvel, localização, infraestrutura e saneamento básico – não podemos deixar de mencionar a falta de políticas sociais públicas que respondam efetiva e eficazmente a tais demandas.⁶ A estas questões, dentre outras que emergem cotidianamente mediante a complexidade da vida social, somam-se a complexificação da vulnerabilização e a fragilização física provocada pelo adoecimento por câncer e pelos efeitos e sequelas de seu tratamento, por vezes, invasivos e mutilantes.⁷

Este contexto influencia todo o processo saúde/doença, devendo ser assimilado pelas equipes de saúde na construção das propostas de cuidado, na perspectiva de superar a fragmentação da atenção, considerando o usuário e a família como sujeitos do processo, o que requer relações interdisciplinares e ações intersetoriais, como caminhos para o efetivo exercício da integralidade.

Neste aspecto, há que se ressaltar que o entendimento ampliado do processo de saúde/doença é fundamental na formação não só dos assistentes sociais, mas na de todos os profissionais que compõem as equipes de saúde, bem como o caráter necessariamente coletivo do enfrentamento das expressões da questão social na particularidade brasileira no campo da saúde.

Nesta compreensão dos processos sociais, reside uma das principais contribuições do Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: a partir do conhecimento das condições de vida e trabalho dos usuários, bem

⁶Apenas para ressaltar que no contexto neoliberal de retração das políticas sociais públicas, os programas implementados têm caráter focalista e seletivo e, sendo assim, não atendem às necessidades dos usuários e de suas famílias.

⁷O tratamento de saúde envolve cirurgia, em determinados casos como os oncológicos: quimioterapia; radioterapia e, isoladas ou combinadas. Muitos tratamentos podem levar a sequelas e mutilações severas e irreversíveis. Além disso, em alguns casos o tratamento longo e continuado que tem por característica a centralização do espaço hospitalar na vida do indivíduo acometido pela doença, bem como a de seu cuidador/familiar, o que produz interferências no cotidiano de suas relações sociais, particularmente no que se refere ao trabalho, renda e família.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



como da compreensão das determinações sociais que interferem no processo saúde/doença, a discussão crítica junto aos usuários, demais categorias profissionais da saúde e gestores, acerca de como estes irão impactar no processo de cuidados ao usuário/paciente no curso do tratamento oncológico. Se o conceito ampliado de saúde requer o trabalho coletivo, neste processo o assistente social dispõe de um lugar privilegiado, visto que é o profissional que irá intervir com o objetivo de compreender os aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde/doença e de buscar estratégias para o enfrentamento destas questões (BRAVO; MATOS, 2006).

Tendo por base estes parâmetros gerais que ancoram o fazer profissional na saúde, entendendo o Serviço Social como profissão de cunho interventivo e a saúde como um dos principais campos de trabalho profissional que demanda o atendimento integral e práticas integradas e intersetoriais, delinea-se o perfil e as competências do egresso assistente social na residência multiprofissional do HUAP. Desta forma, o perfil do egresso assistente social foi assim definido: Um profissional reconhecidamente defensor do acesso ao SUS, que vislumbre intervir tendo como referência a perspectiva interdisciplinar, onde sua intervenção esteja articulada às dimensões ético-políticas do Projeto Profissional hegemônico,⁸ que se volta para o compromisso com a população usuária dos serviços públicos de saúde. Tem intrínseco em suas práticas em saúde a divulgação dos direitos sociais como a estratégia para ampliação das políticas públicas sociais e do controle social em saúde.

Partindo desta compreensão, as competências do egresso do Serviço Social no HUAP, definidas no Plano de Curso do Programa e construídas com base nos princípios do atual Projeto Ético Político Profissional do Serviço Social brasileiro,⁹ apontam para contribuições profissionais específicas e também para a construção de ações sociais coletivas que vislumbrem uma ordem societária democrática. As competências identificadas abaixo apresentam as definições elencadas no plano de curso:

⁸ Esse projeto do Serviço Social, não obstante a polêmicas a esse respeito, é comumente mencionado como hegemônico na profissão. Contudo, em conformidade com Forti (2015), entendemos que, como em qualquer outra categoria profissional, os profissionais do Serviço Social têm diferentes projetos (ético-políticos) que objetivam a direção social na profissão. Isso corresponde, em certa medida, aos diferentes segmentos em luta no espaço societário, aos diferentes projetos ideopolíticos existentes na sociedade.

⁹ Tem por base o Código de Ética do Serviço Social (1993), a Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social (1993) e a Lei de Diretrizes Curriculares da ABEPSS (1996).



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
**SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL**

1. Defender, de forma intransigente, os princípios do SUS: público, universal, equânime e de qualidade;
2. Atuar em equipe multiprofissional, na perspectiva interdisciplinar, buscando a construção do cuidado integral a saúde;
3. Atuar em equipe multiprofissional, desvelando os determinantes da questão social no adoecimento e no tratamento de saúde;
4. Contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais;
5. Garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos usuários, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos profissionais;
6. Democratizar as informações e o acesso aos direitos, políticas e programas disponíveis no espaço intra e extra institucional;
7. Atuar com vistas à defesa e à ampliação dos direitos sociais dos usuários;
8. Estimular e promover o controle social nas práticas em saúde;
9. Prestar assistência ao paciente na perspectiva de atenção integral, a partir de uma abordagem interdisciplinar;
10. Desenvolver ações educativas nas abordagens individuais e coletivas;
11. Refletir, de forma interdisciplinar, acerca das contradições de ordem ética e bioética emergidas do cotidiano da equipe multiprofissional e dos usuários;
12. Desenvolver práticas integradas, buscando ampliar a qualidade da assistência aos usuários do SUS;
13. Desenvolver e divulgar projetos de gestão, intervenção, ensino e pesquisa;
14. Desenvolver atividades técnico-científicas nas diversas áreas de concentração, desempenhando ações no âmbito da assistência, do ensino e da pesquisa, pautando-se no atual Projeto Ético Político do Serviço Social brasileiro;
15. Instrumentalizar os usuários para a busca e efetivação dos direitos sociais, potencializando e respeitando a autonomia desses sujeitos.

O desenvolvimento das competências e atribuições, acima mencionadas, tem se constituído em um grande desafio para o Serviço Social; dadas as condições de trabalho as quais a equipe tem sido submetida.

O número reduzido de profissionais e os vínculos estabelecidos através de contratos temporários refletem dificuldades para o exercício de preceptoria e orientações dos trabalhos de conclusão de residência, em razão do acúmulo de tarefas, frente ao quadro de precarização do serviço de saúde.

Com o objetivo de fortalecer o projeto de intervenção da equipe e proporcionar um acompanhamento qualificado aos residentes, a Coordenação da Residência em Serviço Social tem buscado estabelecer vínculos com a Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (UFF), no intuito de viabilizar a supervisão acadêmica aos profissionais e residentes; configurando assim, uma nova perspectiva para a formação em serviço.



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Atualmente, o cenário que se apresenta ao HUAP é de adesão a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Trata-se de uma empresa pública criada pela Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, com Estatuto Social aprovado pelo Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011. Apresenta como finalidade a gestão dos hospitais universitários, apesar de parecer contrário Conselho Nacional de Saúde.

O governo federal tem veiculado que esta empresa objetiva garantir as condições necessárias para que os hospitais universitários federais prestem assistência de excelência no atendimento às necessidades de saúde da população, de acordo com as orientações do Sistema Único de Saúde (SUS) e ofereçam as condições adequadas para a geração de conhecimento de qualidade e formação dos profissionais dos diversos cursos das universidades as quais pertencem.

No entanto, entendemos tratar-se da entrega do patrimônio público que ao longo dos anos vem sofrendo um processo de sucateamento, privatização e precarização dos serviços de saúde.

Neste sentido, num contexto de violação de direitos, cabe a equipe de Serviço Social buscar estratégias para o enfrentamento da atual conjuntura, e viabilizar alternativas para a efetivação de direitos; tendo como referência o atual Projeto Ético Político do Serviço Social brasileiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a saúde reflete diferentes expressões da questão social no Brasil, visto que, para segmentos significativos da população, o próprio adoecimento é a manifestação direta da precariedade das condições de vida, das dificuldades de acesso às ações de prevenção primária e secundária, da desarticulação entre os níveis de atenção em saúde e da fragilidade (fragmentação e focalização) das políticas de proteção social no país.

Nesse cenário, ao adotar um modelo de ensino/aprendizagem que seja efetivado no cotidiano das práticas em saúde, faz-se necessário a adoção de estratégias de problematização das práticas profissionais reafirmando sua capacidade de oferecer e estruturar um modelo de cuidado que considere as várias dimensões e



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80 ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações e o exercício do controle social em saúde.

Considerando que as ações voltadas para a formação profissional devem privilegiar a construção de estratégias, técnicas e formação de habilidades, ressaltamos o cuidado de não reduzi-la a uma dimensão exclusiva do como fazer. O processo formativo deve assumir o compromisso de ultrapassar estes limites e garantir uma formação crítica, reflexiva e contextualizada. Do contrário, estará fadada a capacitar profissionais que, aparentemente sabem fazer, mas que não conseguem explicar as razões, o conteúdo, a direção social e os efeitos de seu trabalho na sociedade.

Logo, apontamos para um grande desafio posto aos assistentes sociais na organização das práticas em saúde e no desenvolvimento das ações de ensino em serviço, cujo exercício profissional coadune com o atual Projeto Ético Político Profissional do serviço Social brasileiro.

Desafio este que repousa no compromisso com práticas que caminhem na direção da efetivação das propostas da Reforma Sanitária, no sentido da construção de estratégias coletivas de enfrentamento para as expressões da questão social no âmbito da saúde e no fortalecimento da luta pela garantia e ampliação dos direitos sociais, tendo como horizonte a construção de uma sociedade radicalmente democrática.

Este ensaio não pretende esgotar o debate sobre a residência em Serviço Social no HUAP. Constitui-se na exposição da experiência profissional, que passa por um momento de reestruturação na atualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHÃO, A. L. Tecnologia: conceito e relações com o trabalho em saúde. In.
FONSECA, A. F.; STAUFFER, A. B. **O processo histórico do trabalho em saúde**.
Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.
- ABEPSS. **Lei de Diretrizes Curriculares**. Brasília, 1996.



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



BRASIL. **Lei 8.080/90**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, 1990.

BRASIL. **Lei 8662/93**. Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social. Brasília, 1993.

BRASIL. **Lei 11.129/05**. Institui as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde. Brasília, 2005.

BRASIL. **Situação do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

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: MOTA, A. E. *et al.* **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

BRAVO, M. I. S. **Política de Saúde no Brasil**. In: Ana Elizabete Mota *et al.* **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

CNS. **Resolução CNS nº 287/1998**. Dispõe sobre as profissões da saúde.

CNRMS. **Resolução CNRMS nº 2/2012**. Institui as diretrizes gerais para a criação e operacionalização dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Brasília, 2012.

CFESS. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993.

CFESS. **Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

FORTI, V. **Ética, Crime e Loucura: reflexões sobre a dimensão ética no trabalho profissional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

IAMAMOTO. Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 11ed. São Paulo, Cortez, 2007.

MENDES. Alessandra Gomes. Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social. In: **Serviço Social, Saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional**. Orgs. Letícia Batista Silva e Adriana Ramos. Campinas, SP: Papel Social, 2013.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. Desafios Atuais do SUS e as exigências para os assistentes sociais. In: MOTA, A.E. *et al.* **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

IAMAMOTO, M. V. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. In: MOTA, A.E. *et al.* **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
**SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL**

SILVA, L. B. *et al.* O Serviço Social na Residência Multiprofissional em Oncologia no Instituto Nacional de Câncer. **Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP** v. 11, n. 1 (13), p. 51-66, 2012.

TEIXEIRA, S. M. F. Descentralização dos serviços de saúde: dimensões analíticas. **Cadernos da IX Conferência Nacional de Saúde**. Volume I. Brasília: Unb, 1992, p. 27- 37.