



2º SEMINÁRIO NACIONAL
**RESIDÊNCIA EM SAÚDE
E SERVIÇO SOCIAL**

Volume 2



**CAMINHOS DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE:
DESAFIOS NA PANDEMIA E IMPERATIVOS DE
UMA AGENDA DE MOBILIZAÇÃO**

BRASÍLIA (DF) - 2023



**2º SEMINÁRIO NACIONAL
RESIDÊNCIA EM SAÚDE
E SERVIÇO SOCIAL**

Volume 2



**CAMINHOS DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE:
DESAFIOS NA PANDEMIA E IMPERATIVOS DE
UMA AGENDA DE MOBILIZAÇÃO**

BRASÍLIA (DF) - 2023

Caminhos das residências em saúde: desafios na pandemia e imperativos de uma agenda de mobilização
2º Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social

CFESS, Brasília (DF), 2023

Organização

Comissão de Seguridade Social do CFESS: Elaine Pelaez, Agnaldo Knevez, Alessandra Dias, Eunice Damasceno, Priscila Cordeiro, Ruth Bittencourt

Comissão de Formação Profissional e Relações Internacionais do CFESS: Ruth Bittencourt, Elaine Pelaez, Elizabeth Borges, Eunice Damasceno e Kenia Figueiredo

Comissão Organizadora do 2º Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social:

Elaine Pelaez (CFESS)

Ruth Bittencourt (CFESS)

Rafaela Fernandes (Abepss)

Marina Castro (Abepss).

Revisão

Assessoria de Comunicação do CFESS

Diogo Adjuto - Jornalista

Rafael Werkema - Assessor de Comunicação

Projeto gráfico e capa

Rafael Werkema

Diagramação

Feeling Propaganda

ISBN 978-65-86322-14-9

Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)

Gestão Melhor ir à luta com raça e classe em defesa do Serviço Social (2020-2023)

Presidente: Elizabeth Borges (BA)

Vice-presidente: Maria Rocha (PA)

1ª Secretária: Dácia Teles (RJ)

2ª Secretária: Carla Pereira (MG)

1ª Tesoureira: Kelly Melatti (SP)

2ª Tesoureira: Francieli Borsato (MS)

Conselho Fiscal

Lylia Rojas (AL)

Priscila Cordeiro (PE)

Alessandra Dias (AP)

Suplentes

Elaine Pelaez (RJ)

Mauricleia Santos (SP)

Agnaldo Knevitz (RS)

Dilma Franclin (BA)

Emilly Marques (ES)

Ruth Bittencourt (CE)

Eunice Damasceno (MA)

Kênia Figueiredo (DF)

--

Nosso endereço

Setor Hoteleiro Sul (SHS) Quadra 6 - Bloco E Complexo Brasil 21 - 20º

andar CEP: 70322-915 - Brasília - DF Tel: (61) 3223-1652 / cfess@cfess.org.br

/ www.cfess.org.br



09 **Prefácio**
Alcindo Antônio Ferla

17 **Apresentação**

19 **Mesa de abertura**

**Caminhos das residências em saúde:
desafios na pandemia e imperativos de
uma agenda de mobilização**

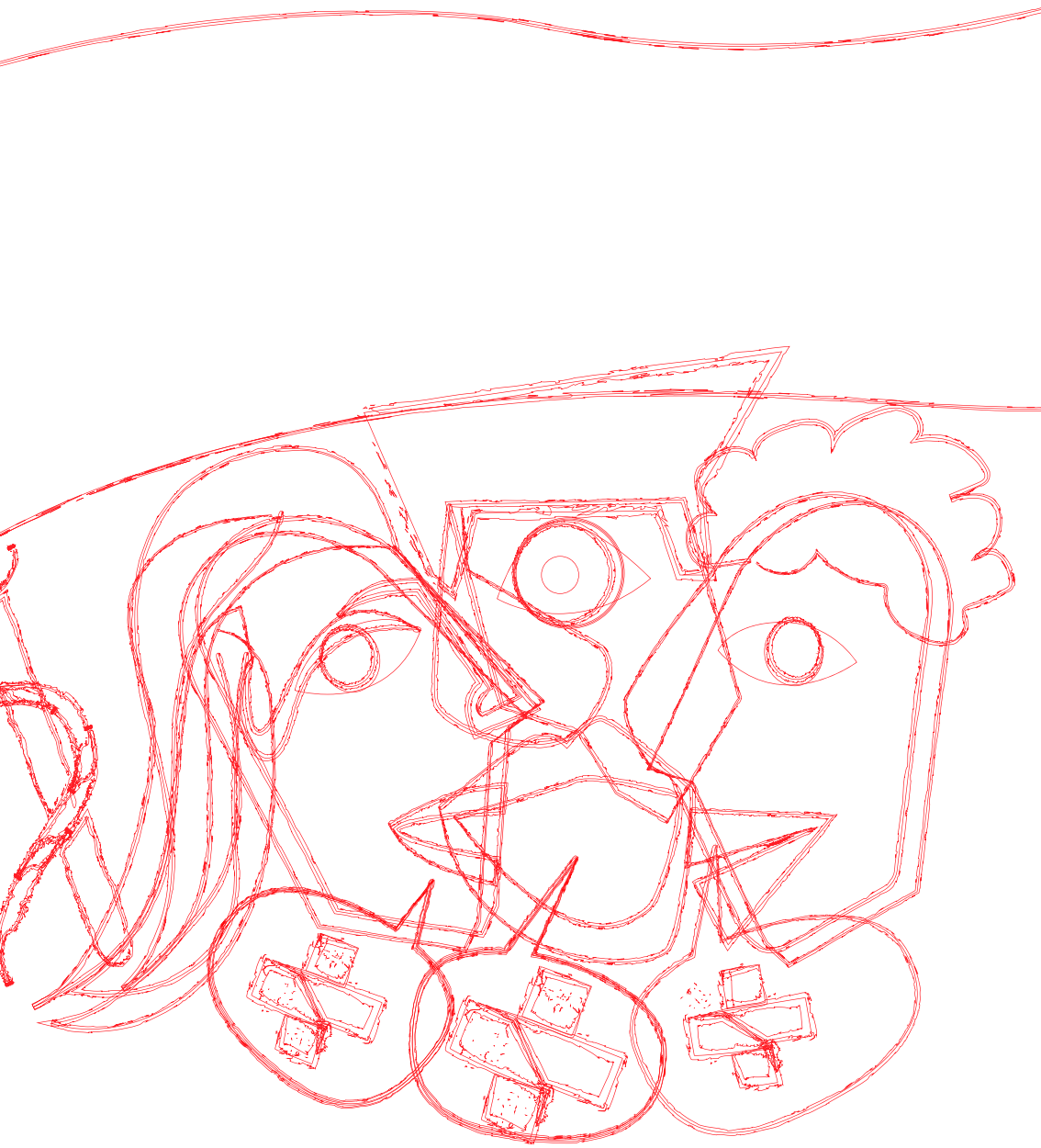
35 **Residências em saúde:
trilhas em construção**
Letícia Batista Silva

47 **Residências em saúde e a interlocução
com o Serviço Social**
Marina Monteiro de Castro e Castro

61 **Análise do perfil dos/as participantes
inscritos/as**

67 **Grupos de discussão: desafios,
possibilidades e agenda de lutas**

77 **Posfácio**
Maurílio Castro de Matos



PREFÁCIO

RESIDÊNCIAS EM SAÚDE E MOVIMENTOS PELA DEMOCRACIA: A EDUCAÇÃO E O TRABALHO NO CENTRO DA PRODUÇÃO DE MUITAS SAÚDES

Alcindo Antônio Ferla¹

Agradeço imensamente o convite para prefaciар o livro *“Caminhos das residências em saúde: desafios na pandemia e imperativos de uma agenda de mobilização”*, produzido a partir do **“2º Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social”**. Além das organizadoras, estendo o agradecimento ao Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), à Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (Abepss) e à Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (Enesso). Esse convite me permite falar do livro, mas também um pouco da história que refresca a memória e nos atira às lutas necessárias em tempos de asfixia da democracia, das políticas públicas e da cidadania.

O tema das residências, sobretudo a resistência para criar a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde

¹ Médico, doutor em educação. Professor permanente dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva (UFRGS), Saúde da Família (UFMS) e Psicologia (UFPA); professor colaborador e pesquisador sênior (Fapeam) do Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (PPGVIDA/ILMD/Fiocruz Amazônia). Coordenador-Geral da Associação Rede Unida.

(CNRMS), assim que essa modalidade de residência foi criada na Lei Federal nº 11.129/2005, irmana as entidades do Serviço Social e a Associação Rede Unida, bem como a outras entidades. Mas aqui me interessa particularmente citar a militância de uma querida amiga psicóloga, Cristina Carvalho², que já, por certo, faz movimentos libertários e emancipadores em outra dimensão da existência, e Ruth Bittencourt, além de Ricardo Ceccim e um enorme e rizomático conjunto de pessoas. Bem lembro o quanto houve de conversas, de mobilizações, de articulações, de resistência, de ocupação democrática de espaços, de criação. Sim, porque não se pode falar de residências, desse encontro tão singular entre a educação e o trabalho em saúde, sem falar de invenção. O fato é que o percurso das residências, sobretudo no que se refere às residências como política de desenvolvimento de capacidades profissionais articuladas ao trabalho na saúde, não foi um caminho sem muitos obstáculos, que foram superados com sangue, suor e lágrimas, mas também muita conversa, muita negociação, muita articulação. Em espaços formais, em mesas de bar, em reuniões da Comissão de Recursos Humanos e Relações do Trabalho do Conselho Nacional de Saúde (CIRHRT/CNS), em eventos da Rede Unida, nos Encontros Nacionais de Residências, em atividades do CFESS, da Abepss, das entidades da Psicologia, etc. Houve sempre muito diálogo, que foi criando sucessivos amálgamas à política e às práticas no interior do Sistema Único de Saúde (SUS), nas redes e nos serviços em todo o território brasileiro. O diálogo, essa condição de produção

2 Padilla, Mônica; Gosch, Cristiane; Possa, Lisiane Bôer; Ferla, Alcindo Antônio. Mulheres e Saúde: as diferentes faces da inserção feminina no trabalho e na educação em saúde. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Brasília, DF, OPAS: 2021. ISBN 978-85-54329-42-6. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/mulheres-e-saude-as-diferentes-faces-da-insercao-feminina-no-trabalho-e-na-educacao-em-saude/>

compartilhada, mas também atributo democrático dos fazeres da política, foi opção e foi metodologia de produção de caminhos. Tivemos grandes avanços até 2016.

Já sem a presença da Cristina, o período que sucedeu o golpe de 2016 contra a presidenta Dilma Rousseff, nos restou enfrentar a sanha destruidora de todas as políticas públicas e, ainda mais ferozmente, de tudo o que compunha a institucionalidade democrática na ação do Estado. Evidentemente que os espaços oficiais de diálogo e participação foram rapidamente extirpados da maquinaria estatal ou despotencializados ao limite. O autoritarismo e o patrimonialismo da gestão pública retornaram ao governo na ocupação do Estado brasileiro com uma sanha assustadora. A CNRMS foi uma vítima evidente, em um processo que somou uma certa ambição pessoal e institucional de alguns atores e atrizes nesse cenário (sim, temos aliados que se deixam seduzir pelo *canto de sereias*) mas, na minha opinião, foi principalmente uma escolha estratégica do governo. No desmonte das universidades, da autonomia do sistema de ciência e tecnologia, das políticas de inclusão, entre outras, os lugares de produção de diálogo precisavam ser extirpados. Como nos alertou Marina Peduzzi³ há algum tempo, o trabalho em equipe requer e desenvolve diálogo intensivo, que o caráter interprofissional não é standard de ação, senão platô de desenvolvimento do próprio trabalho. Mais do que isso, Ricardo Ceccim⁴ também nos alerta há algum tempo que o caminho para a interprofissionalidade é produzir *entre-*

3 Peduzzi, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Revista de Saúde Pública [online]. 2001, v. 35, n. 1, pp. 103-109. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>. Epub 23 Jun 2009. ISSN 1518-8787.

4 Ceccim, Ricardo Burg. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2018, v. 22, n. Suppl 2, pp. 1739-1749. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>. ISSN 1807-5762.

profissionalidades, que o trabalho em saúde não responde a padrões, mas precisa se renovar o tempo todo e há, entre as profissões, um largo intervalo a ser pavimentado. Aliás, na metáfora do caminho para alcançar novos platôs para a produção de saúde, Ricardo Ceccim e eu⁵ usamos a expressão “travessia de fronteiras”, para dar visibilidade aos desafios do encontro da educação com a saúde, pautado pela produção de cidadania: construir pontes para atravessar fronteiras profissionais, entre diversas localizações institucionais (atenção, gestão, participação, educação; que materializam o quadrilátero da formação que se quer capaz de produzir integralidade, conforme o clássico artigo de Ricardo Ceccim e Laura Feuerwerker⁶), entre serviços. O desenvolvimento do trabalho em saúde requer aprendizagens que são sempre produções engendradas no encontro das diferentes pessoas (residentes, estudantes, professores, tutores, preceptores ...) com os territórios e nos territórios, num tempo preciso e num contexto específico. Nos territórios vivos é onde as saúdes são produzidas de forma multifatorial e movediça, traduzindo o mais elevado grau de complexidade e, portanto, requerem aprendizagem ativa e significativa⁷. Esse é o novo paradigma internacional da formação em saúde na contemporaneidade. É preciso

5 Ceccim, Ricardo Burg; Ferla, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2008, v. 6, n. 3, pp. 443-456. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>. Epub 23 Out 2012. ISSN 1981-7746.

6 Ceccim, Ricardo Burg; Feuerwerker, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2004, v. 14, n. 1, pp. 41-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>. Epub 25 Jun 2008. ISSN 1809-4481.

7 Ferla, Alcindo Antônio. Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no ensino da saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. Saberes Plurais: Educação na Saúde, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 81-94, 2021. DOI: 10.54909/sp.v5i2.119022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/119022>.

valorizar os fazeres da saúde e da educação para isso, em oposição ao que vemos nos últimos tempos.

O encontro da educação e da saúde assim definido é transformador. Todo ato de aprendizagem significativa é transformador, conforme a inspiração freireana. A saúde, no seu sentido ampliado, aquele que conquistamos na Constituição Brasileira de 1988, é transformadora. Por isso, o governo que aí está fez tanto esforço para asfixiar esses encontros, para tirar deles qualquer possibilidade de emancipação. Em vez de livros, armas! Esse foi o slogan desde o início. Mas essa ação necropolítica já estava por ali, tanto que o golpe foi possível. E nós seguimos dialogando e resistindo, por fora dos espaços oficiais, mas sempre com grande guarida do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A nova CNRMS exterminou os espaços de produção de interprofissionalidade, de diálogo entre profissões, tão necessários ao exercício do trabalho na saúde. A conversa se dá predominantemente entre pares e agentes governamentais. Asfixia-se o que há de mais necessário na política de formação, que é o diálogo entre as profissões, para amalgamar o espaço “entre”, para conectar mais fortemente a dimensão complexa da produção de saúde nos territórios e para produzir mais saúdes, para todos, todas e todes que habitam e, ao habitar, fazem os territórios. Seguimos, no CNS e nas entidades “da primeira hora”, resistindo. Cristina Carvalho repetia sempre: “desorganizados, venceremos”, que os planos comumente compartilham com a racionalidade vigente. O 2º Seminário é um pouco a produção de surpresas, quando um conjunto de pessoas se junta para dialogar sobre o contexto, para produzir amálgamas de resistência e para fortalecer o movimento de alcançar novos platôs. A pandemia de Covid-19 nos mostrou a dimensão complexa da produção da saúde e a necessidade de inventar o trabalho no cotidiano.

Essa breve digressão à história não pretendeu uma historiografia. Apenas uma âncora para falar de um desafio grande às residências, que a pandemia tornou ainda mais visível. Pandemia cujo percurso no Brasil foi tomado, de um lado, por uma larga e grosseira omissão do governo federal e, por outro, pela resistência em muitos lugares, sobretudo nos serviços. Entre os serviços, fortemente naqueles que havia programas de residência. A omissão governamental está fortemente documentada e se expressa bem no fato de que o Brasil é local de moradia de 3,6% da população mundial e teve aproximadamente 12% dos óbitos por Covid-19, tendo sido um dos retardatários na vacinação, mesmo tendo o melhor sistema vacinal entre seus pares – quer dizer, em passado recente, que a catástrofe da cobertura vacinal em geral deixa dúvidas sobre o dano estrutural que foi produzido nos últimos 5 anos.

Sobre a resistência nos serviços, não quero romantizar o trabalho dos colegas que estavam na ponta do sistema de saúde durante a pandemia, não apenas nos hospitais, mas, sobretudo, nos pontos de atenção nos territórios. Expresso, isso sim, minha solidariedade e reconhecimento. Esses trabalhadores e trabalhadoras foram atingidos não apenas pela sobrecarga e falta de orientações coesas, mas por desorientações *precisas* (a ironia, aqui, substitui uma série de adjetivos que não ficariam bem nesse bonito livro...) de exposição ao risco e de desordenamento do trabalho. Afinal, se os trabalhadores dos serviços de saúde em geral foram alvejados pelos enunciados necropolíticos do governo – que produziram sobrecarga, convulsão nos fluxos de trabalho, exposição aos riscos biológicos e violências -, os trabalhadores dos pontos de atenção nos territórios foram ainda mais asfixiados, uma vez que, além dessas exposições, também receberam ordenamentos contraditórios, no formato de ordens mesmo (o período de 2016 até o presente momento tem, entre outras características, uma

explícita produção de hierarquias entre a gestão federal e o local, com um disciplinamento dependente do financiamento) para fazer e deixar de fazer, sem qualquer preocupação adicional com a segurança pessoal e coletiva, assim como com as orientações mais precisas sobre o que fazer. Muitas vezes foram tornados invisíveis, quase um ponto numa natureza morta. As orientações formais não tiveram a menor capacidade de diálogo com as condições reais de trabalho e essa omissão é significativa no plano da política: significa precisamente necropolítica. Mas o SUS resistiu e salvou vidas, que a força do compromisso ético foi mais forte do que a negligência.

Bem, tampouco me interessa seguir na avaliação do governo que aí está, nem dos tentáculos miasmáticos que alimentaram segmentos medievais da sociedade brasileira, durante a pandemia, que, aliás, foi em grande medida um reflexo agudo da nossa cultura urbana contemporânea, individualista e sustentada em preconceitos estruturais. Essa breve digressão foi apenas para destacar o que me parece a principal força que se produziu pela resistência dos trabalhadores da saúde e da educação (pelo menos entre os que resistiram): a capacidade de enfrentamento da política de extermínio de segmentos expressivos da sociedade (na pandemia, na violência miliciana, na violência doméstica, na violência institucional, são sempre pobres, negros, mulheres, periféricos, população LGBTQIAP+... os alvos da política de distribuição de armas e das falas bélicas de autoridades). Portanto, quando leio os relatos do livro, que traduzem os diálogos do seminário, me ocorre que temos muitos ajustes operacionais e metodológicos para implementar nos próximos movimentos do caminho das residências. A maior parte dos quais depende da retomada de um governo democrático e de políticas inclusivas.

O que é impostergável é que cada encontro entre a educação e o trabalho em saúde nos permita, com muita precisão e radicalidade, tornar visíveis as contradições sociais e econômicas que produzem o adoecimento e a morte (todos os pontos de atenção precisam se tornar também observatórios do processo civilizatório que se vive em cada território) e, com muito diálogo entre as diferentes pessoas que se encontram, torne visível a relação entre a saúde e a democracia, a liberdade e a injustiça social. A defesa do SUS e da educação pública não são apenas bandeiras setoriais, são platôs necessários aos avanços civilizatórios que precisamos. E, portanto, tornar cada estratégia pedagógica no interior das residências em saúde num ato político de aprendizagem para a transformação e para a produção de travessias com a cidadania. Ah, mas e o governo que aí está? Essa pergunta sempre me remete ao poeta Mário Quintana e seu *Poeminha do contra*: Eles passarão; nós, passarinho!

As residências precisam ocupar o lugar do “entre” e construir pontes, que somente são possíveis no espaço concreto do território e no seu cotidiano. Cada pequena ponte que se inclui e que se constrói no diálogo nos permitirá atravessar esse tempo. Haverá um governo que goste de povo novamente no nosso horizonte, talvez em bem pouco tempo. Tanto para chegar lá, como para fazer o que precisa ser feito, esses movimentos dependerão das nossas pequenas pontes. Afinal, quando aprendemos que as coisas têm uma dimensão histórica e social, não era apenas para analisar o passado. Era para construir o presente e dar direcionalidades civilizatórias ao futuro.

Boa leitura! Que cada capítulo remexa sonhos e vontade de lutar. Para fazer um país feliz, outra vez!

APRESENTAÇÃO

A atuação da categoria de assistentes sociais na política de saúde, a partir da formação e residência como espaço de educação permanente, é fundamental para a qualificação de trabalhadores/as para o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, Abepss e CFESS entenderam como fundamental a construção do 2º Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social. Quase seis anos após a sua primeira edição (2016), o seminário ocorreu em junho de 2022 e buscou refletir sobre as implicações que a realidade contemporânea tem produzido sobre a intervenção crítica das/os assistentes sociais, ancorada no projeto ético-político da profissão.

A política de saúde é hoje a segunda maior área de atuação de assistentes sociais. E em meio a uma conjuntura de crise social, política, econômica e sanitária, aprofundada pela pandemia mundial da Covid-19, as entidades se colocaram atentas aos desafios e às possibilidades de inserção do Serviço Social nos Programas de Residência, como espaço estratégico de formação profissional, especialmente após um contexto em que foi o SUS que salvou milhões de vidas brasileiras na pandemia, e milhares de assistentes sociais compuseram as equipes de “linha de frente” no combate ao coronavírus e no atendimento à população.

O seminário tratou dos desafios da formação no/para o SUS com ênfase nas residências em saúde; os impactos da pandemia nos Programas de Residência; a importância do controle social e da efetivação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em

Saúde e construiu, a partir do debate entre os segmentos que compõem os Programas de Residência, bandeiras de luta e uma agenda de mobilização com a categoria profissional.

As residências vêm sendo pauta recorrente das entidades, envolvendo a realização de pesquisas, articulações e posicionamentos políticos diversos. O seminário compôs mais uma das estratégias das entidades em defesa da formação e do trabalho profissional com qualidade, sendo espaço de fortalecimento da defesa de uma política de saúde pública, estatal, universal, integral, equânime e de qualidade.

Nesse sentido, as entidades reforçam que é necessário avançarmos na defesa do direito à saúde, da formação e do trabalho profissional de qualidade para a oferta qualificada de serviços à população.

***Gestão CFESS - Melhor ir à luta com raça e classe
em defesa do Serviço Social (2020-2023)***

Gestão Abepss - Aqui se respira luta! (2021-2022)

MESA DE ABERTURA

Coordenação: Rafaela Fernandes - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (Abepss)

Fernando Pigatto - Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Bom dia, Rafaela. Bom dia a todas, todos e todes. Sou Fernando Pigatto e estou presidente do Conselho Nacional de Saúde, representando a Confederação Nacional das Associações de Moradores (Conam). Sou um homem branco, usando óculos, quase não tenho muitos cabelos. Estou aqui com uma camisa vermelha e jaqueta preta e, atrás de mim, tem uma parede branca, mas ao lado alaranjada, e uma porta que dá para a cozinha e um armário verde. Estou em um lugar que não é a minha residência. Estamos aqui com muita satisfação participando da abertura deste importante seminário. Agradecer muito o convite. Saudar aqui a presidenta do CFESS, a Beth, saudar o Rodrigo, da Abepss, a Maria Inês Bravo, que tem muito tempo que a gente não se enxergava, e a última vez que a gente se viu foi em Porto Alegre, no Fórum Mundial das Resistências, em 2020. Então, que bom te ver, Maria Inês, aqui com a gente, uma lutadora da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. Saudação à Ariane, da Enesso, ao Lucas Brandão, do Fórum Nacional de Residentes, e à minha querida Priscilla, que até e pra sempre minha colega, parceira e companheira de mesa diretora do Conselho Nacional de Saúde até o final do ano passado. E ao saudá-la, eu quero

também lembrar aqui a representação do CFESS no Conselho Nacional de Saúde e na mesa diretora, a também querida Elaine Pelaez, que não está aqui na mesa de abertura do seminário, mas está com a gente e continua no Conselho Nacional de Saúde. E passar aqui também, dar um abraço na Letícia, que vai participar da mesa em seguida e parece que o Ricardo não vai poder estar, mas quero transmitir para ele um forte *abrasus* e nossa solidariedade e apoio, nesse momento em que está com uma situação de saúde na família, com o pai, mas que vai ficar tudo bem. E à minha querida Ruth Bittencourt, que vai coordenar aqui a próxima mesa e é uma parceira nossa no Conselho Nacional de Saúde, de tantas lutas. Acho que só na saudação eu já gastei todo o meu tempo, mas eu queria dizer que isso é a representatividade importante e o que significa esse seminário, essa iniciativa e a importância desse debate das residências. Nós, do Conselho Nacional de Saúde, temos atuado muito nessa pauta. Os reveses que a gente tem sentido e que não são somente para essa área, são para todas as políticas públicas no país. Os ataques ao Sistema Único de Saúde, os ataques à democracia. Nós precisamos fazer, e inclusive eu acho que é um dos papéis desse seminário, além da discussão específica sobre a pauta, e por isso vai ter o debate de conjuntura, é como é que a gente enfrenta e reverte toda essa situação de retrocesso. Nós temos feito resistências, mas a gente também tem dito que agora é o caminho da resistência pra travessia e pra esperança. E a gente quer um país e um caminho em que, ao menos, os contraditórios possam dialogar, possam sim fazer um bom combate das ideias. Em que a morte não esteja presente no dia a dia das pessoas. A gente sabe que a pandemia de Covid-19 contribuiu pra agravar, no nosso país, o que já estava instalado em nosso país, que é um governo ultra neoliberal de extrema direita e fascista. É contra esse fascismo que a gente precisa lutar. Nós precisamos fazer com que haja uma reversão

de tudo isso que está acontecendo no nosso país. E isso depende de nós. Então, o papel de todo mundo que está aqui, temos essa certeza, tem essa consciência, é por isso que a gente vai seguir em luta. Estou saindo daqui agora, quero compartilhar com vocês, pra encontrar uma pessoa com quem ontem à noite eu tive a possibilidade de participar de uma atividade sobre soberania nacional no RS, em Porto Alegre, que é o nosso ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva e surgiu a oportunidade de termos uma agenda de algumas pessoas da área da saúde com ele agora de manhã. Então, eu estou saindo aqui da atividade para encontrá-lo e falar, reforçar a importância que tem o nosso Sistema Único de Saúde e de ter uma atenção, não só no programa de governo, mas que o governo democrático e popular seja um governo em que realmente o controle social, a participação popular, deem a linha e façam com que seja um governo que se pretende. Então, é por isso que a gente está lutando. É para transformar o nosso país e acredito que é o papel também de quem está aqui nesse seminário, e esse seminário vai contribuir e os resultados desse seminário, nós queremos que cheguem ao Conselho Nacional de Saúde, para que a gente continue fazendo o debate e cumprindo o nosso papel. Fortes *abrasus*! Sigamos na luta! Venceremos!

Priscilla Viegas - Movimento Nacional das Residências em Saúde (MNRS)

Bom dia a todas, todos, todes! Gente querida, gente de luta, gente de afeto e militância! É um super prazer e uma honra ter sido convidada para representar o Movimento Nacional das Residências em Saúde, do qual eu tenho a honra de fazer parte nesse momento. Já fui residente, sou terapeuta ocupacional, fui da mesa diretora do Conselho Nacional de Saúde até dezembro, como citou o meu queridíssimo Pigatto, de

quem eu estou morrendo de saudades. Tive o prazer de compartilhar a mesa diretora com a maravilhosa Elaine Pelaez, do CFESS. E estou aqui entre pares de militância e afeto, porque a nossa luta é amorosa, mas é uma amorosidade sem passividade. A gente segue na luta com um forte abraço a todo mundo que está compondo essa mesa. Fico muito feliz. Então, o que falar das residências? E o que falar do lugar das residências? Eu, como ex-residente, que fui, na residência multiprofissional em saúde mental na Universidade Federal de Pernambuco, sei da potência, da importância e da imprescindibilidade de garantir esse espaço como espaço militante de formação para, no e com o SUS. A gente não pode abrir mão desse espaço de formação, dessa integração de ensino e serviço. A gente tem que lutar por ele, mas garantindo que ele efetivamente cumpra esse lugar, esse espaço de formação. Que olhe para o SUS e incida nesse Sistema Único de Saúde. Não de qualquer SUS, não desse SUS que querem desmontar e desmobilizar dentro de uma perspectiva de retirada de direitos, cotidiano que a gente tem vivido. Não nesse contexto de mortes que eram evitáveis, não nesse contexto de extremas desigualdades. Mas considerando tudo isso, esse lugar que o/a residente em saúde tem de incidência, de articulação, de inserção nos territórios pra garantia de um cuidado com esse olhar pra um Sistema Único que a gente acredita, que dialoga com um projeto de sociedade. De um Sistema Único de Saúde de fato integral, de acesso universal, equânime, estatal. Que a gente possa estar garantindo isso nos territórios. E o papel dos/as residentes em saúde nisso é imprescindível. E é isso que estão tentando desmontar quando se reconfigura uma Comissão Nacional de Residências em Saúde que não representa o projeto de participação que tinha antes com a participação dos fóruns. Então, a gente sentiu a necessidade, enquanto pessoas que não estavam mais inseridas em fóruns, apesar de hoje eu ser tutora de residência, a gente precisava

constituir um outro fórum, que a gente chamou de fórum de apoiadores e articuladores que congregam todas essas parcerias, gestoras e gestores militantes do SUS, conselheiros de saúde, pessoas que articulam, pesquisam, problematizam, vivem as residências em saúde e que não são mais residentes, tutores, preceptores e coordenação. Então, quero reafirmar isso e parabenizar pelo seminário e pela construção, dar as boas-vindas e dizer aproveitem essa análise de conjuntura e que a gente possa seguir juntas, juntos e juntes. A gente está sempre à disposição como movimento nacional em defesa das residências em saúde. E é esse lugar aí que a gente tem que estar garantindo. Que a gente possa seguir com força, coragem e ternura. Um desafio falar em três minutos, viu, Rafa? Amo todos vocês, estou morrendo de saudades. A luta não é fácil, mas com afeto na militância a gente segue. A gente não pode só resistir, a gente tem que enfrentar. E as mortes que eram evitáveis (na pandemia de Covid-19) não podem ter sido em vão. A gente tem que seguir na luta para acabar com esse fascismo que a gente tem atualmente. E que a gente possa de fato garantir esse SUS em que a gente acredita e que a gente defende. Grande *xêro* no coração de cada um de vocês diretamente aqui de Recife. Sigo aqui à disposição, vou lamentavelmente me ausentar, mas estou com vocês nesses diálogos e discussões. *Xêro*, povo. Cuidem-se! *Abrasus!*

Lucas Brandão - Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS)

Bom dia, companheiros e companheiras! Como Rafaela falou, meu nome é Lucas. Sou assistente social, residente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, da Uerj. Estou aqui falando em nome do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. Para quem não conhece o Fórum, ele é uma entidade e uma instância nacional de mobilização,

discussão e organização dos residentes em saúde, que existe desde 2006 e é composto pelo somatório de diversos coletivos de residentes ao redor do país. Eu queria, nessa saudação bem rápida, dizer que, apesar de todo o esforço do movimento nacional de residências, que a Priscilla acabou de falar e a gente também faz parte, apesar de todo o movimento que a gente tem feito pra construir uma formação em residências que seja um instrumento impulsionador da Reforma Sanitária, de fato a gente vê que muitas residências e muitos programas ainda se configuram simplesmente como uma modalidade de trabalho precária. Estar nesse espaço discutindo sobre isso é muito importante, porque a residência tem um papel muito maior que esse. A formação em residência possibilita uma formação que tem um pilar de articulação com teoria e prática sob um regime de dedicação exclusiva, que é respaldado pela concessão de bolsas com duração de dois anos na área da saúde, que é uma das maiores áreas e campos de atuação de assistentes sociais. Então, nesse sentido, eu acredito que a gente tem muito o que fazer em relação à residência em saúde. Digo nós, assistentes sociais. De fato, eu acredito que a residência pode contribuir consideravelmente com o nosso processo de formação continuada de assistentes sociais, de modo a qualificar a nossa atuação profissional e contribuir para a materialização do nosso projeto ético-político nos diversos campos sócio-ocupacionais que a gente está ocupando na política de saúde. Então, por isso, parablenizo a Abepss e o CFESS por esse esforço de estar organizando esse 2º Seminário de Residência, que é um espaço muito importante para a gente poder de fato se debruçar sobre essa temática. E a gente precisa elaborar um projeto de formação em residências para as assistentes sociais, que é um projeto que vai disputar a direção dos programas de residência para a formação de assistentes sociais numa direção que, de fato, possa contribuir para a formação profissional, de modo a fortalecer o Projeto de Reforma

Sanitária e o nosso Projeto Ético-político profissional. Então, a gente, do Fórum Nacional de Residentes, se coloca à disposição, na verdade, a gente se coloca ao lado de vocês na construção dessa luta por uma formação de qualidade no SUS e para o SUS. A gente tem pouco tempo para falar e eu já encerro aqui. Eu vou acompanhar a atividade ao longo do dia. Então, viva o SUS! E saúde não é mercadoria!

Ariane Nunes - Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (Enesso)

Bom dia a todas, todes e todos! Vou me autodescrever. Sou uma pessoa branca do cabelo preto, tenho uma bandeira da Enesso aqui atrás. Eu já peço desculpa se travar (a transmissão), porque eu estou na universidade e hoje a gente tem assembleia estudantil. Mas começar saudando a todos e agradecer pelo convite. Sempre quando participo das lives, eu sempre reforço a importância dessa articulação com as entidades representativas do serviço social, Abepss e CFESS-CRESS junto com a Enesso. A gente tem se colocado nesse caminho para a articulação e acho interessante a gente estar construindo esses espaços. E parabenizar pela construção da atividade, parabenizar pelo evento. Desejar que, ao longo do dia, as discussões sejam produtivas e de diálogos para enriquecer ainda mais os nossos conhecimentos. Reforçar, como hoje eu disse aqui, que nós estamos lutando pra que a gente possa, na UFMT, conseguir articular um calendário de lutas. Então, hoje a minha fala vai para incentivar vocês, incentivar os estudantes, incentivar os residentes a defender a universidade pública, laica e de qualidade. A gente teve a PEC 206, que tinha o vislumbre de instaurar as mensalidades nas universidades. Ontem ou anteontem tiramos a PEC de discussão, para que pudesse a sociedade debater sobre isso. Foram nitidamente o movimento estudantil

e as entidades representativas e os sindicatos que pressionaram para que a proposta não fosse votada. A gente precisa debater isso para além do corte e contingenciamento de 14,5% de recursos das universidades e dos institutos federais nesse período. Então, venho na tentativa de chamada para que vocês construam o ato nacional no dia 9 de junho de 2022, para que a gente vá pra rua, pra que a gente esteja lá reforçando, pra que a gente possa debater hoje, nesse fórum, as análises de conjuntura sobre, não só esses ataques, mas os inúmeros ataques que a gente vem sofrendo. Não somente nos interesses universitários, mas também dos servidores públicos. A nossa pauta no dia 9 é para que a gente defenda não somente a universidade, mas também os direitos dos servidores. A Enesso tem essa característica de abraçar nossas pautas universitárias, mas também da classe trabalhadora e dos profissionais que estão instruídos nesse momento. Então, é importante que a gente possa debater sobre a atual conjuntura e estar na rua, para que a gente mostre a nossa potência e que o movimento estudantil está vivo e que os servidores estão aí. E que a nossa luta é contínua e resistiremos a todo e qualquer tipo de ataque. Realmente trazer essa fala que eu espero que seja instigadora para vocês e que tenhamos hoje um encontro proveitoso. E de novo agradecer e saudar a todas e todos que vão estar presentes a esse seminário. E é isso, gente, vamos à luta defender a educação, defender o SUS, defender os nossos direitos. E pela emancipação humana!

Maria Inês Bravo - Frente Nacional contra a Privatização da Saúde (FNCPS)

Eu queria agradecer o convite e saudar todas e todos os participantes desse evento. Parabenizar a Abepss e o CFESS. Eu acho fundamental, nesse momento, realizar esses encontros, para que a gente possa

aprofundar o debate da crise sanitária, social, econômica e política que estamos vivendo. Realmente, essa crise tem afetado todas as políticas sociais, os cortes de direitos e recursos. E na saúde em particular, nós estamos vivendo todo o aprofundamento da privatização da saúde, da não participação e que envolve também todas as áreas. E, conseqüentemente, um projeto que foi construído na saúde, o projeto coletivo de reforma sanitária, está ameaçado há algum tempo e hoje mais ameaçado ainda. A partir do golpe de 2016, nós temos vivido o SUS, o que eu tenho falado e a Frente tem defendido, é um SUS totalmente submetido ao mercado e não o SUS potente, o SUS universal. E não o projeto de reforma sanitária, que é um projeto civilizatório para o país, um projeto amplo, um projeto de seguridade social. Um projeto mais efetivamente de emancipação política, de emancipação humana. Então, a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde tem reforçado a defesa da Reforma Sanitária, em conjunto com diversas entidades que a compõem. Temos 23 fóruns de saúde espalhados pelo Brasil inteiro, nas diversas regiões. Precisamos reforçar esse trabalho. O que temos colocado é que o trabalho de base é fundamental e só vamos conseguir resistir nessa conjuntura e nas próximas, no futuro, com um trabalho efetivo, com trabalho de base, com trabalho de consciência sanitária, como dizia o velho Berlinguer da Reforma Sanitária. Então, é nessa luta que a gente tem que estar inserido, e a Frente está junto sempre com as entidades, com o movimento estudantil, com o movimento de residentes, pra que possamos estar fortalecendo essa luta, fortalecendo a Reforma Sanitária dos anos 1980, fortalecendo o projeto ético-político profissional. Ou seja, estamos juntas, para que possamos estar realmente reconstruindo esse país tão destruído como tem sido após 2016. Então, realmente, contra o autoritarismo, contra o neofascismo, contra o neoconservadorismo, contra o ultra neoliberalismo. E aí eu não

podia deixar, eu sempre termino com as palavras de ordem da Frente: O SUS é nosso, ninguém tira da gente. Direito garantido, não se compra e não se vende. É isso aí, gente. Vamos à luta. Estamos sempre com a Frente, juntos nessa caminhada.

Rodrigo Teixeira – Presidente da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (Abepss) - Gestão “Aqui se respira luta!”

Bom dia! Bom dia a todas, a todos, a todes! Eu sou Rodrigo, sou um homem cis, pardo, uso barba, estou com umas entradas novas com a idade. Estou usando uma camisa azul e, atrás de mim, tem uma bandeira da Abepss e um cacto verde aqui desse outro lado. Eu deixo aqui um forte abraço aos movimentos sociais de esquerda organizados e de luta, que nos antecederam, o que mostra e reforça a vinculação histórica do Serviço Social crítico aos movimentos sociais. Isso nos reafirma na luta, nas ruas, junto com os movimentos sociais, função também do Serviço Social nesses tempos tão difíceis. A Abepss se sente honrada em compor a comissão organizadora desse evento importante no momento histórico atual e entende a necessidade de incidir na luta pelo SUS, pelos residentes e pelo trabalho profissional de qualidade, e principalmente para o atendimento aos usuários do SUS com qualidade, que é a nossa principal investida, que a população que usa o SUS seja atendida com qualidade e usufrua de serviços de qualidade. Essa é a nossa intenção aqui, fazer esse debate e incidir no SUS. Esse evento ocorre num momento histórico em que o Brasil tem um desgoverno que retira direitos, que amplia a investida ultra neoliberal nas políticas sociais, que visa à privatização e à retirada de bens e recursos do Brasil. Um desgoverno que chama um usuário de saúde mental de marginal.

Um usuário que foi executado na semana passada na câmara de gás em um camburão da Polícia Rodoviária Federal. Isso é um crime contra a humanidade, que deve ser amplamente denunciado e registrado. Nesse momento, o YouTube é um instrumento de registro histórico e temos que pontuar esses últimos acontecimentos. Um desgoverno que incentiva a violência policial, o aumento das pessoas armadas e mais uma tragédia no Rio de Janeiro, mais uma criança atingida pela violência e truculência das forças policiais. É inadmissível o que a nossa juventude, as nossas crianças, negras e negros das periferias das nossas cidades, têm passado. Essa denúncia tem que ser feita. Desastres seguem devastando vidas, por conta da ausência de uma política urbana para trabalhadores e trabalhadoras. Nossa solidariedade à população de Pernambuco, da região metropolitana de Recife, que foi atingida pelas fortes chuvas, mas também pelo descaso governamental de tantos anos. Por isso, a Abepss vem reafirmando que todos os lugares, que nesse ano eleitoral o nosso esforço é para derrubar Bolsonaro. Discutir as residências nessa manhã de hoje é também discutir os rumos do desfinanciamento do SUS, das políticas públicas, o desmonte, a privatização e o desfinanciamento do SUS, os impactos desse momento e do que foi a pandemia, das inúmeras perdas e do trabalho do/a assistente social diretamente com a população enlutada. Pensar que impactos disso para a formação e o trabalho profissional, no momento em que os cursos estão retomando a presencialidade. Que estudantes e supervisores de campo estamos encontrando. Que universidades estamos encontrando. Uma universidade extremamente sucateada. Então, a formação em Serviço Social é uma estratégia fundamental para assegurar profissionais comprometidos com a saúde pública e com os princípios do SUS. Hoje, com muita alegria, em nome da gestão da Abepss 2021-2022 - “Aqui se respira luta!”, quero fazer um agradecimento especial à Rafaela e

à Marina, que estiveram diretamente vinculadas à organização desse seminário e ao lançamento de um livro hoje, nós já estamos chamando de livro, “Formação profissional e residências em saúde: contribuições da Abepss”. Já podem entrar no site. A publicação já está no nosso site com textos, artigo da Leticia Batista, que está nesse seminário, do Maurílio Matos. O material traz textos sobre a relação entre serviços e a formação em saúde, a trajetória dos debates que as entidades realizaram sobre as temáticas e uma análise das residências em tempos de pandemia de Covid-19. A Abepss, com essa publicação, espera deixar o registro histórico de suas contribuições para uma formação para o SUS, contribuir para as reflexões e defesa de uma política de saúde estatal, universal, integral, equânime e de qualidade. Esperamos contribuir com mais esse tijolinho na reflexão e na luta das residências. Que a gente possa reafirmar, como muito bem nos ensinou a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, que o SUS é nosso, ninguém tira da gente. Direito garantido não se compra e não se vende. Sigam a Abepss nas redes sociais. Deixo aqui um carinhoso abraço. Convido todas e todos, principalmente os residentes, a se associarem à Abepss. Basta entrar no site. Temos a nossa área de filiados. E um excelente evento para todos nós. Um forte abraço pra todos nós.

Elizabeth Borges – Presidenta do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) - Gestão “Melhor ir à luta com raça e classe em defesa do serviço social!” (2020-2023)

Bom dia a todas, todos, todes. Quero me autodescrever. Eu sou Beth Borges e estou representando aqui a gestão do CFESS “Melhor ir à luta

com raça e classe em defesa do serviço social!”. Sou uma mulher cis, parda, com cabelos castanhos, agora ficando grisalhos, uso brincos e uma roupa de quadros. Quero agradecer a Rodrigo Teixeira, presidente da Abepss na gestão “Aqui se respira Luta!”, pela parceria nesse 2º Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social, reafirmando os princípios e compromissos das gestões da Abepss e do CFESS com a defesa do projeto ético-político do Serviço Social; à representante da Enesso, Ariane Nunes, pela parceria e compromisso nas nossas lutas conjuntas; ao Fernando Pigatto, presidente do CNS; à Maria Inês Bravo, representante da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, ao representante do Fórum Nacional de Residentes em Saúde, Lucas Brandão; e à representante do Movimento Nacional de Residências em Saúde, Priscilla Viegas. Saudar as lutas conjuntas com as entidades aqui representadas. Em nome da gestão do CFESS, expressamos nossos agradecimentos pela presença de todos vocês e pelo apoio na realização deste seminário. Agradecemos também à nossa palestrante Letícia Batista e ao nosso palestrando Ricardo Ceccin, não estando presente aqui devido a questões de saúde da família, e emanamos energias de cura e solidariedade. Agradecemos a gentileza do aceite do nosso convite e pelas contribuições que trarão ao debate. Agradecemos, também, a todas as pessoas envolvidas e que conduzirão os trabalhos de discussão nos grupos, Josiane Barbosa, Sabrina Zacaron e Lucas Brandão. Agradecemos à Marina Castro, Ruth Bittencourt, sempre atuante nessa pauta, Elaine Pelaez e Rafaela Fernandes, que estão aqui na organização do seminário. Agradecemos também às Comissões de Formação Profissional e de Seguridade Social do CFESS pelo empenho na realização do evento. Agradecemos às assessorias do CFESS, aqui destacando a assessoria de Zenite Boga, Cristina Abreu e Rafael Werkema, sempre envolvidos e empenhados no sucesso de

nossas realizações. E aos/às demais trabalhadores/as do CFESS, que são aqueles/as que contribuem para fazer acontecer, encaminhando as providências necessárias. Gratidão à empresa de eventos responsável pela realização em formato on-line. A todas as pessoas que nos assistem nesse momento, por estarem atentas às nossas decisões e realizações. Sejam todas, todes e todos bem-vindos a esse 2º Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social, uma deliberação da Plenária Nacional do Conjunto CFESS-CRESS de 2020 e que agora vem a público. O tema desse seminário já traduz a nossa intencionalidade de pensar os “caminhos das residências em saúde: desafios na pandemia e imperativos de uma agenda de mobilização”. Com essa iniciativa, pretendemos contribuir para os processos de formação em Serviço Social, com o compromisso de fortalecer o SUS em defesa da política de saúde pública, estatal, universal, integral, equânime e de qualidade, bem como mobilizar a categoria para processos de articulação e de organização. Por isso a proposta deste seminário é que resulte na formulação de estratégias de ação e defesa da política de residência em saúde, ouvindo e envolvendo os segmentos que compõem os programas de residência multiprofissional. É importante, para nós, aprimorar a atuação de assistentes sociais na política de saúde a partir da formação, considerando a residência como um espaço de educação permanente. Ao começar por uma reflexão sobre as implicações da realidade contemporânea, conturbada por tantas ameaças e cortes de recursos para as políticas sociais e de direito de trabalhadores/as, afirmamos aqui o compromisso com a criticidade referenciada pelo projeto ético-político. A política de saúde segue sendo uma grande área de atuação de assistentes sociais e a residência em saúde é sempre buscada na categoria profissional como uma oportunidade de pós-graduação, em que pesem os inúmeros ataques às políticas sociais e o desmonte do

SUS, há uma resistência e a estrutura do SUS demonstrou solidez, o que contribuiu para salvar milhares de vidas na pandemia, em que milhares de assistentes sociais compuseram a linha de frente das equipes de combate ao coronavírus e no atendimento à população. E aqui vai o nosso reconhecimento às colegas que se mantiveram firmes em seus princípios e compromisso com o atendimento à população e o nosso pesar pelas que sucumbiram à doença. A nossa bandeira a expressar nesse momento é a defesa do SUS e a importância da inserção do Serviço Social nos programas de residência multiprofissional em saúde, como espaço estratégico de formação profissional. E a nossa resistência em prol do modelo civilizatório que defendemos. Essa é uma pauta permanente da agenda e das lutas do Conjunto CFESS-CRESS, e não só, é também da Abepss e da Enesso e, sobretudo, na conjuntura de crise social, política, econômica e sanitária que se aprofunda e se revela por meio da pandemia de Covid-19. É nesse contexto de conturbação, que apoiamos os movimentos sociais em defesa da vida, dos direitos dos povos indígenas originários, pela demarcação de suas terras e marco temporal e, sobretudo, pelos direitos das mulheres, das populações de rua e de outros seguimentos da população. Nossa solidariedade aos moradores e moradoras de Recife e das cidades vítimas da falta de políticas urbanas. É imprescindível estarmos atentas e atentos aos desafios e criar espaços como esse para traçarmos coletivamente os rumos para o país. Temos pela frente muitos desafios. Mas sabemos que o Brasil precisa de assistentes sociais, profissionais que lidam cotidianamente com as sequelas de um tecido social esgarçado pelo recrudescimento da questão social da atualidade e estão na luta por direitos humanos, liberdades democráticas, e estamos no front da luta para evitar que o fascismo se instale em nosso país. Nossos posicionamentos reafirmam uma agenda de mobilização da categoria

profissional, dado o compromisso com a defesa do direito à saúde, de formação profissional de qualidade e da oferta qualificada de serviços à população. A nossa luta continua nas ruas, nos atos, nas assembleias de trabalhadores e nos espaços de organização, seja na saúde, na educação, na moradia. Parabenizamos a Abepss pelo lançamento da recente publicação e convidamos vocês a participarem do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, que ocorrerá em outubro de 2022. Para finalizar, desejamos bons encaminhamentos nessa atividade nacional, que concretiza mais uma de nossas deliberações e lutas. Evocando Drummond, deixo a mensagem: “Eu tropeço no possível, e não desisto de fazer a descoberta do que tem dentro da casca do impossível”. Vamos, então, aos debates! *Abrusus!* Obrigada!

RESIDÊNCIA EM SAÚDE: TRILHAS EM CONSTRUÇÃO

Letícia Batista Silva¹

Bom dia a todos, todas, todes!

Sou Letícia Batista, uma mulher parda, cis, assistente social e também uma mulher muito feliz por estarmos aqui juntas hoje. Quero iniciar saudando quem nos assiste, saudar também a mesa que nos antecedeu, saudar a querida e combativa Ruth, saudar Marina, companheira de muitos trabalhos e trocas. Quero também saudar quem apareceu nas câmeras e quem está por trás delas, a todes que contribuíram para a construção deste evento.

Quero também agradecer imensamente ao Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), à Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (Abepss) e à Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (Enesso) pelo convite para estarmos aqui nesse momento histórico e necessário – o 2º Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social.

Quero iniciar dizendo que muita coisa aconteceu desde o nosso último seminário; sendo assim, meu objetivo hoje não é dar conta do conjunto de fatos que nos trouxe aqui, mas sim levantar algumas

¹ Assistente social, pesquisadora em saúde pública da EPSJV-Fiocruz e professora da ESS-UFF Niterói.

questões para o nosso debate, elementos que julgo importantes de serem considerados na discussão sobre o Serviço Social e a Residência.

Nesse sentido, na esteira do pensamento da prof.^a Ana Elizabete Mota², meu esforço é de buscar articular na reflexão sobre a residência à nossa contribuição como área do conhecimento e como profissão.

Em 2016 estávamos nós, mais de 500 participantes em Olinda (PE), discutindo os sentidos da formação em saúde no 1º Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social. Aquele ano tinha também uma outra marca histórica fundamental para nós: 80 anos do Serviço Social no Brasil.

Chegamos a 2022 e nosso tema de debate de hoje são os caminhos das residências em saúde, desafios na pandemia e imperativos de uma agenda de mobilização. Ou seja, muito elementos complexos, mas sem dúvida articulados social e historicamente.

Em 2022, no ano em que celebramos 86 anos da profissão no Brasil, o Conjunto CFESS-CRESS tem em foco “Trabalhadoras do Brasil: somos e lutamos com elas³”. Este chamado envolve a valorização da categoria profissional, mas também, e fortemente, o nosso compromisso na defesa dos direitos e das liberdades democráticas.

Como apontou o chamado do Conjunto CFESS-CRESS, somos mais de 200 mil profissionais, 90% de mulheres em sua diversidade: negras, indígenas, brancas, quilombolas, periféricas, com deficiências,

2 Referência ao artigo intitulado “80 anos do Serviço Social brasileiro: conquistas históricas e desafios na atual conjuntura”. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 128, p. 39-53, jan./abr. 2017.

3 <https://www.cfess.org.br/DiaAS2022/?pagina=Sobre-o-tema>

lésbicas, bissexuais, cis e trans, das cidades e do campo. Somos diversidade, somos luta por direitos sociais.

Quando a gente olha para o trabalho e a educação em saúde e na saúde (e aqui formação compreendida em um sentido amplo), também encontramos uma maioria de trabalhadoras, especialmente quando a gente pensa no Serviço Social, na Enfermagem (seja como enfermeiras, seja como técnicas de enfermagem), assim como na Psicologia e Nutrição, por exemplo.

Essa informação não é descritiva, ela em si informa desafios sociais e institucionais que enfrentamos cotidianamente da formação via residência em área profissional da saúde (uniprofissional ou multiprofissional), desafios postos como elementos estruturais da formação sócio-histórica brasileira, que é estruturalmente antidemocrática, misógina, machista e racista.

Meu convite aqui hoje é que pensemos a residência em área profissional da saúde e sua relação com o Serviço Social não só a partir dela em si, mas inserida em contextos sociais, históricos e institucionais, a partir de uma discussão sobre o trabalho em saúde.

Estou aqui partindo do pressuposto de que não é possível que discutamos a formação via residência sem que compareça, nesse processo, a discussão sobre o trabalho em saúde.

O/A residente não é apenas um sujeito em formação, ele/a é um/a graduado/a, dando continuidade aos estudos pela via de uma pós-graduação lato sensu, que tem como particularidade uma formação “no e pelo” trabalho em saúde. Em outras palavras, o/a residente é um/a trabalhador/a da saúde em processo de formação e inserido/a em serviços de saúde.

Outro sujeito, o/a preceptor/a, é um/a trabalhador/a assalariado/a que realiza sua intervenção profissional com uma autonomia que é relativa (e dentro dessa autonomia relativa, diferenças a partir dos regimes jurídicos, em que esses trabalhadores e trabalhadoras estão inseridos/as).

Os/As tutores/as são também trabalhadores/as assalariados/as, docentes-assistências ou, por exemplo, professores/as de instituições de ensino superior, na maioria dos casos, não há o reconhecimento da residência como uma atividade de pós-graduação a ser contabilizada na composição de sua carga horária de trabalho (vira uma espécie de atividade especial).

Os programas de residência, além do que eles são em si – possibilidade de formação na saúde com vistas ao fortalecimento do SUS – possibilitam, por meio da interação entre residentes, preceptores/as e tutores/as, novos olhares e processos de sistematização do nosso fazer profissional.

Residentes, coordenadores/as, preceptores/as e tutores/as são sim sujeitos centrais para a execução dos programas. Entretanto, esses mesmos programas só se realizam em interação com os/as demais profissionais (profissionais estes/as não necessariamente envolvidos/as diretamente com a residência), assim como em interação com os/as usuários/as e, também, com os/as gestores/as.

É nesses serviços que os/as residentes, os/as preceptores, os/as tutores (e os/as demais profissionais de saúde, assim como os usuários e usuárias) vivenciam, no cotidiano, a síntese das determinações que interagem sobre suas práticas em saúde e sobre as respostas institucionais.

Quero destacar que pensar a residência apenas na dimensão de formação, sem condicioná-la aos processos de trabalho, dá uma falsa ideia de autonomização do projeto político-pedagógico.

Não podemos perder de vista que a residência em saúde é realizada em por instituições, por serviços e profissionais de saúde, a partir de um processo decisório que se refere à implementação de um programa de residência, mas também ao processo de trabalho em saúde propriamente dito. Formação e trabalho são um *continuum*.

E no contexto de uma pandemia, essa tensão entre o “dever ser”, “desejar ser” e os limites e possibilidades ficam ainda mais aparentes. Pensemos, então, a residência na sua especificidade, mas sem perder de vista, como norte central, o trabalho em saúde.

Se a gente pensa a residência em área profissional da saúde como uma questão centrada apenas nos/as envolvidos/as diretamente nos programas (residentes, coordenadores/as, preceptores/as e tutores/as), o que fica obscurecido é que o funcionamento da residência se dá no cotidiano dos serviços em interação com o trabalho em saúde em seu sentido ampliado, nas suas potencialidade e desafios.

E, de fato, o cotidiano é possibilidade, mas é também repetição do mesmo todo dia. Vejam que, para repensar o cotidiano, é necessário que nos afastemos dele. Quero dar aqui uma parada, segurar essa questão do cotidiano e voltar à particularidade brasileira.

A precarização das condições de vida e trabalho tem origem histórica, o Brasil foi desde sempre um país desigual⁴. Desigual e violento

4 Ver obras: FERNANDES, Florestan. A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica. Rio de Janeiro: Zahar, 1976. FERNANDES, Florestan. Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

(machista, misógino e racista). Violento em todas as formas institucionais e estatais. E isso pode ser, literalmente, visto todos os dias nas histórias de Migueis⁵, Ágathas⁶ e Genivaldos⁷, que, não por acaso são negros.

Vejam que essas desigualdades e violências se expressam nos limites históricos de acesso aos direitos civis, políticos e sociais. E esses limites e racionalidades ganham materialidade, dentre outros lugares, nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, ou seja, ganham materialidade nos cenários de prática da residência.

E dentro desses processos, encontram-se as lutas pela implementação e sustentação de uma lógica do direito social à saúde e do direito ao trabalho e formação em saúde. Com isso, quero salientar que essas contradições são estruturais da particularidade brasileira.

O Brasil torna-se um Estado Nacional em 1822, com a maioria dos trabalhadores e trabalhadoras escravizada. Este é um país que se torna politicamente emancipado tendo como base econômica a escravidão e o latifúndio.

A “Independência” do Brasil acontece mantendo preservadas estruturas sociais e econômicas baseadas no trabalho escravo, no latifúndio, na concentração de renda e na concentração do poder nas mãos da elite brasileira. Isso é passado, mas informa o presente.

5 2022, Miguel Otávio Santana da Silva, de 5 anos, morreu após cair do 9º andar de um prédio de luxo em Recife, o menino estava aos cuidados da “patroa” da mãe.

6 2019, Ágatha Vitória Sales Félix, de 8 anos, morte voltando para casa com a mãe, no Complexo do Alemão, no Rio de Janeiro, no momento do tiro, a PM fazia uma incursão.

7 2022, Genivaldo de Jesus Santos, de 38 anos, morto em abordagem de policiais rodoviários federais, foi preso no porta-malas de uma viatura inalando fumaça, em Umbaúba, Aracaju.

Se olharmos para as características históricas do trabalho no Brasil, tendo como referência estudos como o do professor Ruy Mauro Marini⁸, o que encontramos é que no Brasil houve, desde sempre, uma superexploração do trabalho (fundamento da economia dependente): um ritmo de trabalho intenso, com uma carga horária extensa e baixa remuneração.

Percebam que essa é a realidade da maioria das trabalhadoras e trabalhadores do SUS, sujeitos que são preceptores, tutores, coordenadores de programas.

No Brasil de 2022, 33 milhões de pessoas recebem no máximo 1 salário mínimo, o que corresponde a 36% do total de ocupados/as. Relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico⁹ (OCDE) aponta que o salário mínimo no Brasil é o segundo menor entre os países da OCDE.

A Austrália lidera o ranking, com um salário mínimo médio de US\$ 12,9 por hora, seguida por Luxemburgo, com US\$ 12,6/h, e França, com US\$ 12,2/h. Na América Latina, o Brasil (US\$ 2,2 por hora) fica atrás de países como Peru (US\$ 6,1/h), Costa Rica (US\$ 3,5/h), Chile (US\$ 3,3/h) e Colômbia (US\$ 2,9/h). Na verdade, o único país que “ganha” em mais-valia e precarização é o México, com US\$ 1,4/h.

Se a gente pensa em termos do gasto em saúde, tomando por base uma publicação agora de 2022, “Contas de saúde na perspectiva

8 Ver: MARINI, Ruy Mauro. Dialéctica de la dependencia. 5. ed. México: Era, 1981.

9 Disponível em: <https://www.oecd-ilibrary.org/>

da contabilidade internacional¹⁰, estudo produzido pela Fundação Oswaldo Cruz e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o que encontramos é a constatação de que o financiamento da saúde no Brasil é majoritariamente privado. Em 2019, o gasto per capita brasileiro equivalia a 77% do menor gasto de países europeus da OCDE.

Enquanto, em 2019, na média dos países da OCDE, os regimes públicos de saúde representaram 6,1% do produto interno bruto (PIB), comparado a uma média de regimes privados de saúde de 2,1% do PIB, no Brasil a situação era inversa: regimes privados representaram 5,7% do PIB e regimes públicos, 3,9% do PIB.

A Organização Internacional do Trabalho¹¹ (OIT), observando os impactos da pandemia, apontou que, no ano de 2020, foram perdidos cerca de 255 milhões de empregos em tempo integral em todo o mundo. Esse número é aproximadamente quatro vezes maior que o número de empregos perdidos durante a crise financeira global de 2008-2009.

Conforme a OIT¹², 1,6 bilhão de trabalhadores e trabalhadoras estão na economia informal. E o que esse número significa? Quase a metade da força de trabalho global. Olhando para a pandemia, vivenciamos uma crise sanitária que engendrou (que alimenta) uma crise econômica já em curso. Vivenciamos, sob todas as formas, a precarização do trabalho, das políticas públicas e das condições de vida das classes trabalhadoras. E o que isso tem a ver com o Serviço Social e

10 Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11014>

11 Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_767317/lang--pt/index.htm

12 ILO Monitor: Covid-19 and the world of work. Seventh edition. Updated estimates and analysis, 2021. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---d-g-reports/---d-comm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf.

a residência mesmo? Como isso impacta o Serviço Social?

De muitas formas, mas, especialmente, nas condições de vida dos usuários e usuárias; na escassez de recursos, de políticas públicas para o atendimento das demandas que chegam até nós (nós, assistentes sociais dos serviços de saúde e assistentes sociais residentes); na escassez institucional em termos de insumos, materiais, e de trabalhadores e trabalhadoras, escassez dos chamados “recursos humanos”, por vezes substituídos/as por residentes.

Além desses elementos, vivenciamos um tempo de recrudescimento do conservadorismo e autoritarismo, que se materializa, por exemplo, na EC 95, na contrarreforma trabalhista de 2017, mas também nas contrarreformas da Atenção Básica, nos retrocessos na saúde mental, no espraiamento da Ebserh (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) e em tantos outros atos e fatos que interagem com os serviços de saúde, e, portanto, com os cenários de prática da residência.

Então, que desafios enfrentamos (dentre outros)?

- A incorporação da lógica da “Determinação Social na Saúde” no processo de trabalho em saúde, na esteira do campo da saúde coletiva;
- A necessária superação da residência como forma de precarização do trabalho, principalmente em um contexto de ausência de concursos e seleções públicas; a ainda necessária superação do modelo disciplinar fragmentado, que não atende à necessidade de saúde. Vejam que, nessa coexistência entre moderno e arcaico, o SUS é avanço, mas parte de sua realização está pautada em uma lógica hierárquica, conservadora e numa ideia de uma política pobre para o pobre;

- O rompimento da polarização entre individual *versus* coletivo e biológico *versus* social;
- SUS e a formação via residência, integrando um debate que é indissociavelmente político, legal e técnico/científico;
- A Residência em Saúde, sozinha, não transforma a realidade dos serviços. A residência, o/a residente, são parte do cotidiano das práticas em saúde, assim como os/as demais trabalhadores/as, ou seja, estão inseridos/as nos mesmos processos de possibilidades e contradições. Mas a educação na saúde, via residência, pode sim fomentar a reflexão e ação com foco na necessidade de saúde;
- Um último desafio/agenda é a questão da mobilização social, mobilização social e política que, no caso das residências em área profissional, tem passado muito pela atuação do Movimento de Residências, dos fóruns, Fórum Nacional de Tutores e Preceptores e Fórum Nacional de Residentes e de Coordenadores de Residências em Saúde.

Isso tudo em um contexto de retrocessos do controle social, obviamente a participação social é fundamental no âmbito da realização da política de saúde em todos os níveis de atenção, mas se trata também da participação com capacidade de deliberação. Os retrocessos do controle social estão na saúde e, eu diria, em todos as políticas/campos que avançaram com a CF de 1988.

O que fazer? Além da continuidade e fortalecimento dos fóruns, o fortalecimento da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e dos fóruns ou frentes estaduais e municipais. Também a incorporação dos Conselhos e entidades de ensino nessa luta. Além da articulação

interna nas instituições, numa perspectiva interprofissional na defesa do SUS e na lógica do direito universal à saúde (em oposição à ideia de uma cobertura universal.)

Quero encerrar a minha fala com um trecho do samba da mangueira de 2019¹³:

*Brasil, o teu nome é Dandara
E a tua cara é de cariri
Não veio do céu
Nem das mãos de Isabel
A liberdade é um dragão no mar de Aracati

Salve os caboclos de julho
Quem foi de aço nos anos de chumbo
Brasil, chegou a vez
De ouvir as Marias, Mahins, Marielles, malês*

Muito obrigada!

Saúde não é mercadoria!

E residência não é produção de força de trabalho barata!

Sigamos com crítica, luta, esperança e construção coletiva.

13 Disponível em: <https://www.letras.mus.br/mangueira-rj/samba-enredo-2019-historias-para-ninar-gente-grande/>



RESIDÊNCIAS EM SAÚDE E A INTERLOCUÇÃO COM O SERVIÇO SOCIAL

Marina Monteiro de Castro e Castro¹

Bom dia! Irei me autodescrever: sou branca, de cabelos castanhos claros, estou de blusa preta, óculos, brincos pretos longos e, atrás de mim, há uma estante com livros. É uma alegria poder estar aqui neste seminário, dividindo a mesa com a Letícia, com a tarefa de substituir o Ricardo.

Ressalto a importância de estar em um evento da categoria, organizado pelas entidades, e agradeço imensamente a todo o grupo envolvido na construção do seminário.

A fala de Letícia trouxe o chão do debate das Residências em Saúde, que é fundamental para pensarmos o Serviço Social. Não tem como falar de residência sem ter clareza dos fundamentos da realidade e também dos fundamentos da política de saúde – que nos dão a sustentação para combatermos o que eu venho chamando de uma visão romântica de residência. Como Letícia nos aponta, a residência não é por si só uma potência de formação; e por si só não é capaz de transformar o trabalho em saúde.

¹ Assistente social. Doutora em Serviço Social/UFRJ. Professora da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (FSS/ UFJF). Membro da direção nacional da ABEPSS – Gestão 2017/2018 e 2021/2022.

Nessa esteira de construção, minha fala terá dois momentos: a apresentação, a partir do campo da institucionalidade, dos desafios de coordenar um programa de residência no período de pandemia, em um programa com oito áreas profissionais e mais de trinta residentes. E em um segundo momento, vou trazer alguns elementos do acúmulo que o Serviço Social vem construindo desde a ampliação de sua inserção nos programas.

Apesar de a minha fala ser de minha inteira responsabilidade, ela é construída sempre por muitas mãos, no exercício de elaboração desse debate no âmbito da categoria e fora dela, nos eventos, na interlocução entre Abepps e o Conjunto CFESS-CRESS; como também no exercício cotidiano do trabalho profissional que realizo na Universidade Federal de Juiz de Fora e junto aos Programas de Residência do Hospital Universitário – que possui um grupo de profissionais de diferentes áreas, que vem trabalhando de forma coletiva há algum tempo, e que se fortaleceu nesse contexto da pandemia.

Em âmbito local, desenvolvemos um trabalho nas residências nesse período da pandemia, que teve como foco prioritário o compromisso com a população usuária dos serviços de saúde, nos movendo na busca pela qualidade da oferta do trabalho profissional, da gestão dos processos, como também do processo formativo.

Vivenciamos intensamente todo o processo de luto que envolveu a pandemia, lamentamos todas as vidas perdidas, nos solidarizamos com cada família, com cada sujeito que fez parte desse cotidiano dos nossos serviços e com cada trabalhador/trabalhadora da saúde que esteve na linha de frente do combate à pandemia.

Estar gestora de um programa de residência neste período da pandemia foi um desafio imenso, uma vez que necessitava gerir oito

áreas com necessidades completamente diferentes, desde os cenários de prática, até o âmbito dos equipamentos de proteção individual. Foram imprescindíveis a luta e as articulações que, enquanto COREMU, desenvolvemos no âmbito da gestão no local, e das instituições que ofertam os cenários de prática, tendo em vista as dificuldades com EPI e a ausência de estruturas adequadas para realização da formação e do trabalho em saúde.

Destaco que foi fundamental, nesse processo, a construção de uma posição crítica por parte da gestão dos programas em relação à política do governo federal de combate à pandemia, que teve uma orientação baseada em uma perspectiva unicausal, clínica, anticientífica, que trouxe inúmeros desafios para as residências multiprofissionais.

Demarcamos uma posição de resistência, também no sentido da gestão local, trazendo a crítica à inviabilização, nesse contexto da pandemia, do trabalho da comissão nacional de residência multiprofissional. A paralisação da comissão pelo governo federal teve um impacto muito grande na re/organização do processo formativo das residências na pandemia. E ressalto que foi fundamental o Conselho Nacional de Saúde (CNS) assumir a frente das orientações mais gerais para os programas, na articulação com o movimento nacional em defesa das residências em saúde. Nesse sentido, foi fundamental a publicação do Parecer Técnico CNS nº106/2020. Foi este dispositivo que nos orientou na re/construção e na organização interna do trabalho e sinalizou com que precisávamos nos atentar naquele momento.

Reforço que o exercício fundamental desenvolvido – e falo exercício, porque não sabíamos com o que estávamos lidando, mas tínhamos clareza dos princípios orientadores do SUS -, foi o de pensar no nosso compromisso público, no nosso mandato público, de estar

nesta conjuntura analisando as necessidades em saúde em um contexto de crise sanitária, que envolveu uma doença e um vírus novo altamente letal e em que, ao mesmo tempo, precisávamos definir as prioridades e o que era necessário ser apropriado.

Nesse sentido, nós tivemos inúmeros desafios nos anos de 2020, 2021 e 2022, porque ainda estamos tentando reorganizar os processos mais internos, dentro dos próprios serviços de saúde.

O balanço que fazemos desse período envolve, especialmente, a identificação de uma forte reorganização dos serviços de saúde, que impactou diretamente nas atividades práticas da residência e na realocação dos residentes nos serviços, tendo em vista a suspensão de atividades, reorganizações internas, definição de escalas de trabalho por plantão, incorporação de teletrabalho e teleatendimento, suspensão de atividades coletivas.

Outro impacto nas residências foi a suspensão das atividades teóricas presenciais e a transferência para o ensino remoto - e sabemos o que significa isso, pois hoje já temos um balanço mais preciso sobre esse processo e seus impactos para a construção coletiva do conhecimento e para apropriação dos conteúdos. A residência também foi fortemente impactada neste sentido.

Outro elemento fundamental desse período foi a reafirmação da necessidade de interlocução entre tutoria e preceptoria. Este foi um elemento-chave e condição indispensável à manutenção dos programas neste período, tendo em vista às necessidades de (re)planejamento, de (re)pensar as estratégias pedagógicas, e os cenários de prática que seriam de aprendizado, mas também que tivessem o cumprimento dos protocolos de biossegurança, e que os/as residentes tivessem acesso aos equipamentos de proteção individual.

Destaco ainda que foram fundamentais os núcleos docentes assistenciais dos programas de residência e a observância dos projetos pedagógicos nesse momento da pandemia. Construímos coletivamente, por meio de diversas reuniões, seja com o grupo de tutores/as e preceptores/as, com a secretaria de saúde e com gestão das instituições envolvidas, o planejamento, as estratégias e os conteúdos importantes de serem garantidos no processo formativo das residências no contexto da pandemia, apesar de todas as limitações.

Penso ainda que um direcionamento e uma contribuição muito importantes foram o incentivo para construção de trabalhos de conclusão de residência que pudessem trazer as reflexões desse processo de pandemia e que, hoje, nos auxiliam no balanço dos impactos da pandemia nas residências.

No cenário nacional, as pesquisas realizadas, especialmente, pela Fiocruz², como também por diferentes autores/as (que podem ser vistas de forma mais densa no material publicado pela Abepss/2022³), vão indicar que os impactos da pandemia, em âmbito nacional, ocorreram nos seguintes âmbitos: na reorganização dos serviços, no distanciamento do preconizado nos projetos pedagógicos dos programas, nas dificuldades de realização do trabalho em equipe e nos retrocessos a um modelo biomédico de organização do trabalho em saúde. Estes impactos coadunam com o que vivenciamos em âmbito local.

2 FIOCRUZ. Covid-19: Estudo avalia condições de trabalho na Saúde. Agência Fio-cruz de Notícias. FIOCRUZ, 2021. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/Covid-19-estudo-avalia-condicoes-de-trabalho-na-saude>. Acesso em 4 set 2022.

3 ABEPSS. Residências em Saúde e Serviço Social: contribuições da ABEPSS. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/formac%CC%A7a%CC%83o-e-reside%CC%82ncias-em-sau%CC%81de-220601-202206012224227011490.pdf>. Acesso em 04 set 2022.

Dessa forma, sinalizo uma preocupação com esses retrocessos e com a luta que travamos há anos pela ampliação do trabalho em saúde, e que são elementos dos quais precisamos, agora, neste processo de reorganização, de reconstrução, correr atrás para fortalecer.

As alterações nos eixos teóricos e teórico-práticos também foram vistas em âmbito nacional, gerando prejuízo formativo. Importante ressaltar que a efetivação desses eixos é uma pauta e uma luta do próprio movimento nacional de residências. Assim, é importante observar que, em alguns programas, o eixo teórico é ofertado de uma forma limitada - o que se agravou nesse contexto da pandemia.

Ressalto também as questões que envolvem o sofrimento mental dos/as residentes - e que teve desdobramentos próprios no período pandêmico. Os/As residentes são, geralmente, um público jovem, que esteve na linha de frente de combate à pandemia, muitas vezes em uma primeira experiência profissional, e com uma carga horária exaustiva de 60 horas – o que, de fato, atingiu diretamente a realidade dos/as residentes e sua condição de saúde mental.

A pesquisa que a Fiocruz/Pernambuco realizou em 2021⁴ apontou que os/as residentes vivenciaram processos de perturbação do sono, oscilação de humor, ansiedade, alteração no índice de consumo de medicamento, sentimentos de improdutividade. Outro rebatimento importante se refere à vivência do luto, seja pela inserção nos serviços de saúde, seja pelas vivências pessoais e das trajetórias familiares de cada sujeito. Destaco que esta pauta já era sinalizada anteriormente pelo movimento nacional de residentes, mas que foi aguçada no período da pandemia.

4 FIOCRUZ/PE. Estudo avalia condições de saúde de 16 categorias na pandemia. FIOCRUZ/PE:Recife, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-avalia-condicoes-de-saude-de-16-categorias-na-pandemia>. acesso: 04 set 2022.

Temos um desafio agora de entender as lacunas que a pandemia trouxe e os impactos para a formação dos/as egressos/as dos programas nesse período. Temos ainda a tarefa, no sentido mais interno, de colaborar com a reestruturação dos serviços e identificar quais mudanças, no mundo do trabalho, permanecerão, como também no âmbito da formação.

Apesar dos desafios, a residência teve tarefa fundamental no combate à pandemia. Além da contribuição direta nos serviços de saúde, também teve relevância a produção de uma reflexão teórico-prática em relação à pandemia, as indicações de estratégias de combate à pandemia, que foram essenciais na construção do trabalho coletivo.

Fechando essa primeira parte, reforço que o balanço mais aprofundado desse período da pandemia está disponível na publicação da Abepss – Formação e Residências em Saúde: contribuições da Abepss (2022).

Dando prosseguimento, vamos para o segundo momento: Como pensar o Serviço Social nesse processo das residências? Qual é nossa tarefa e o que já acumulamos de debate?

O Serviço Social cresceu imensamente no cenário das residências. Desde o último seminário (2016), nós construímos reflexões, debates, avançamos nas produções e também na ampliação da inserção dos programas. No que concerne à ampliação desta inserção, e reforço as contribuições que Letícia Batista traz, com a pergunta “para que serve essa ampliação?”. Esta, muitas vezes, ocorre como substituição de quadro de trabalhadores/as, e não de fato, como deveria ser – com uma perspectiva de contribuição para educação permanente, para a formação dos/as trabalhadores/as no SUS.

O Serviço Social avançou em torno da sua articulação coletiva frente à pauta das residências. Hoje nos inserimos, de diversas formas, no movimento nacional em defesa das residências, nos seus fóruns, na articulação com a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e também nos espaços de representações das entidades Abepss e CFESS, junto ao CNS e no Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde (Fentas) - que tem debate e luta importante no âmbito do trabalho e da formação em/para saúde.

O Serviço Social, de uma forma geral, tem realizado uma análise da residência, tendo como referencial a necessária defesa dos princípios e diretrizes do SUS, reforçando a importância e defesa do legado do movimento de reforma sanitária e também da articulação do nosso projeto ético-político com o projeto de reforma sanitária construído nos anos 1970.

A nossa contribuição tem sido marcada por uma análise crítica em torno dos programas, apontando as contradições trazidas entre a formação e a precarização do trabalho, a lógica de gestão dos programas, o não direcionamento de uma política nacional séria e construída democraticamente para as residências, e também reforçando a necessidade de efetivação da comissão nacional de residência multiprofissional.

Em relação às bases do nosso trabalho profissional dentro dos programas de residência, destaco que já temos uma construção muito bem consolidada no âmbito dos Parâmetros de Atuação do/a Assistente Social na Política de Saúde (CFESS, 2010)⁵. Neste documento,

5 CFESS. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: http://cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 04 set 2022.

encontram-se os elementos fundantes do desenvolvimento do nosso trabalho na saúde.

Nos *Parâmetros*, são sinalizados os elementos que nos dão o horizonte de construção e formulação de estratégias de trabalho profissional que reforce a perspectiva do direito à saúde; que esteja em sintonia com o movimento de trabalhadores/as e com a luta pela efetivação do SUS; destaca o necessário conhecimento das condições de vida e trabalho da população e da determinação social da saúde; enfatiza a defesa do acesso universal, a atuação em equipe, como também sinaliza as contradições desses processos, e como construir posições alinhadas ao nosso projeto ético-político profissional.

No campo formativo para as residências, saliento a necessidade do diálogo com as diretrizes curriculares da Abepss. Ou seja, aquilo que cabe ao Serviço Social na oferta dos conteúdos teóricos e teórico-práticos nas residências, que devem estar pautadas nos núcleos de fundamentação destacados pelas diretrizes curriculares: da vida social, da formação sócio-histórica brasileira, dos fundamentos da profissão. No âmbito das residências, esse debate deve-se dar em articulação com a construção teórica e prática da área da saúde.

Nesse sentido, penso que o Serviço Social (e a sua produção sinaliza isso), dentro da esteira do projeto ético-político profissional, tem buscado que as residências contribuam com a efetivação de um trabalho em saúde que questione as práticas hegemônicas e biomédicas e efetivem o conceito ampliado de saúde; que propicie a vivência do trabalho interprofissional e colaborativo; e que impacte na capacitação e construção de perfis profissionais afinados com o projeto ético-político profissional e com os princípios e diretrizes do SUS.

Dessa forma, precisamos ter muita clareza de qual concepção de residência nós estamos defendendo. Qual é a concepção de residência que nós temos na construção pedagógica dos programas? Com que estão alinhados os projetos político-pedagógicos das nossas instituições?

As instituições são permeadas de contradições e disputas, e como o Serviço Social pode contribuir na construção de um projeto multiprofissional? Como podemos defender as residências, de fato, como uma estratégia de educação permanente?

As perguntas a essas respostas têm que ter como base a realidade com que estamos lidando e o horizonte sinalizado pelo nosso projeto ético-político profissional. O trabalho no âmbito da residência e na formação não se dá num universo mágico. Por ocorrer na realidade, vai implicar na vivência dos limites, das possibilidades, das disputas de projetos. Não tem como falar de residências, sem falar de disputa de projetos formativos, projetos sanitários, projetos de sociedade, como também de profissão.

Vivenciamos a contradição e o ataque em torno da política de saúde e educação e, por isso, precisamos nos fortalecer coletivamente, como também incorporar um aporte teórico que nos dê a sustentação para construir argumentos para a problematização dessa realidade, da saúde pública, do trabalho profissional na área.

Dessa forma, o que nós queremos do Serviço Social nas residências? Formar profissionais que sejam capazes de analisar as necessidades da sociedade na interlocução com a saúde e construir resposta a essa realidade, que possam fortalecer a saúde como um direito; engrossar as fileiras do movimento coletivo contra a todas as formas de privatização e precarização da saúde; formarmos sujeitos,

para o trabalho em saúde, comprometidos com a efetividade e qualidade de seu trabalho, fundamentalmente pensando na importância da relação formação-trabalho e articulação teoria-prática. É fundamentalmente pela vivência do trabalho profissional articulado ao componente formativo, que as residências devem se diferir dos outros modelos de especialização.

Reforço, nesse campo de disputa, a importância de também fortalecermos os espaços de discussão da área específica. Aquilo que podemos tomar conta, que temos autonomia de gerir dentro do programa de residência. Nesse sentido, é essencial construirmos esse lugar da área específica como espaço privilegiado de reflexão crítica sobre o exercício profissional e a política de saúde. Afirmarmo-nos dentro do campo de debate da determinação social da saúde, da análise crítica que nós construímos das expressões da questão social na sua interlocução com o processo saúde – doença da população; e afirmar, no interior das equipes de saúde, as condições em que essa população chega aos serviços de saúde, com demandas envoltas pela pobreza, violência, a discriminação racial, de gênero e sexual, as violências e as condições aviltantes no âmbito das condições de trabalho, as dificuldades de acesso a políticas de promoção e prevenção de saúde.

Temos ainda o desafio de construir, com os/as residentes, uma reflexão ética, respaldada nos valores do nosso projeto profissional, que vão possibilitar a crítica à moral dominante na sociedade capitalista e desenvolver um trabalho que seja contra o preconceito, a discriminação, o racismo, o individualismo, problematizando esses processos no cotidiano nos serviços de saúde.

Saliento ainda que nós, assistentes sociais, temos uma contribuição importantíssima quando inseridos nos eixos transversais

dos programas de residência, momento em que temos a possibilidade de contribuir com a formação de outras áreas profissionais e na ampliação da reflexão sobre a saúde, como também na própria residência.

E para fechar, penso que precisamos avançar, inclusive, no próprio debate sobre quem é esse sujeito residente - que já é um/a profissional com inscrição no CRESS, responde eticamente pela sua atuação, mas também é um sujeito que está em processo formativo e que necessita de acompanhamento.

Porém os/as residentes vivenciam o cenário no âmbito das questões que envolvem o mundo do trabalho; que encontram na residência como possibilidade de inserção, pela primeira vez, no mercado de trabalho; vêm de formações fragilizadas – o que vai trazendo contornos particulares ao próprio desenvolvimento da residência.

Temos questões também que envolvem o debate em torno das próprias bolsas, que, em alguns cenários, é maior do que o salário da preceptoría. E isso traz contradições e, muitas vezes, relações de trabalho conflituosas. O movimento de residentes vem sinalizando também diferentes tipos de assédios que envolvem o desenvolvimento das residências.

Penso que é uma tarefa desse seminário, especialmente nos grupos da tarde, avançarmos no que queremos enquanto profissão, tanto no âmbito do movimento mais geral, como nos espaços locais, onde estamos inseridos/as, e no desenvolvimento desse cotidiano de trabalho.

O Serviço Social tem condições de, a partir de cada segmento que compõe as residências, contribuir claramente em torno das bandeiras de luta construídas em âmbito nacional, e perseguir uma concepção de

residência que garanta um processo formativo e também de trabalho profissional calcado no nosso projeto ético-político, em defesa do SUS público, estatal, gratuito, equânime e com interlocução direta com esses princípios e diretrizes do SUS.



ANÁLISE DO PERFIL DOS/AS PARTICIPANTES

Conhecer o perfil das/os participantes do *2º Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social* contribui para planejar novas ações do Conjunto CFESS-CRESS na defesa do trabalho profissional e das políticas sociais. Por isso, apresentamos alguns dados que nos propiciam conhecer um pouco quem são essas/es assistentes sociais.

A observação das inscrições aponta um total de 435 assistentes sociais e 40 estudantes. Nas linhas a seguir, apresentaremos o perfil das/os assistentes sociais inscritas/os para participação no seminário, que perfazem o total de 435 respondentes.

Entre assistentes sociais, temos 381 do sexo feminino, 51 do sexo masculino, 1 não informado e 2 que não preencheram. O resultado da coleta de dados sobre a característica sexual remete à origem e a trajetória do Serviço Social, profissão composta majoritariamente por pessoas que se identificam como do sexo feminino. Além disso, caminha na direção dos apontamentos da pesquisa sobre o perfil de assistentes sociais, divulgada pelo Conjunto CFESS-CRESS em 2005, sob o título “Assistentes Sociais no Brasil”, e em 2022, intitulada “Perfil das Assistentes Sociais no Brasil: Formação, condições de trabalho e exercício profissional”¹.

1 O documento “Perfil das Assistentes Sociais no Brasil: Formação, condições de trabalho e exercício profissional” pode ser acessado na página do CFESS em <http://www.cfess.org.br/arquivos/2022Cfess-PerfilAssistentesSociais-Ebook.pdf>

Buscou-se, ainda, conhecer a orientação sexual das/os profissionais, e as respostas apontam 323 heterossexuais, 47 homossexuais, 42 bissexuais, 1 pansexual e 22 que não informaram. A produção de dados sobre orientação sexual e identidades de gênero constitui um desafio histórico. Trazemos tais dados para reafirmar a diversidade da existência das pessoas e contribuir para enfrentar a proposital ausência dessas informações em muitos formulários e pesquisas.

Entendemos ser importante considerar que são muitas as expressões de gênero com que as/os profissionais possam se identificar, haja vista que o modelo binário masculino-feminino não expressa a diversidade observada na sociedade e na vivência concreta de opressões e violações de direitos. Os dados não apontam as especificidades de travestis, transexuais e intersexuais. Certamente muitas dessas questões perpassam o cotidiano de trabalho e formação de assistentes sociais nas residências em saúde. Destacam-se especialmente as requisições em torno do direito à utilização do nome social por usuárias/os e por assistentes sociais travestis e transexuais. A Resolução CFESS nº 785/2016² assegura a utilização do nome social no exercício profissional.

Nos últimos anos, o Conjunto CFESS-CRESS vem realizando debates e produzindo materiais que visam a dar visibilidade e sensibilizar a categoria sobre a temática, a exemplo de: campanha “Nem rótulos, nem preconceito. Quero respeito”³; o seminário Serviço Social

2 A Resolução CFESS 785/2016 que dispõe sobre a inclusão e uso do nome social da assistente social travesti e do(a) assistente social transexual nos documentos de identidade profissional está disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/615-11.pdf>

3 O material da campanha “Nem rótulos, nem preconceito. Quero respeito” está disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/2018CartazCFESS_Visibilidade-Trans-Atualizado.pdf

e Diversidade Trans; o caderno “Assistente Social no Combate ao Preconceito – Transfobia”⁴; o folder “Orientações para o atendimento de pessoas trans e travestis no Conjunto CFESS-CRESS”. A Abepss vem realizando diversas discussões e produções por meio do GTP Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Feminismos, Raça/Etnia e Sexualidades⁵.

Quanto ao quesito raça/cor, 192 assistentes sociais se declararam pardas/os, 80 pretas/os, 155 brancas/os, 5 amarelas e 3 indígenas. Observa-se o total de 272 negras/os, as quais correspondem à maioria de inscritas/os. As/Os assistentes sociais negras/os correspondem a um significativo número de assistentes sociais. O perfil de assistentes sociais, publicado pelo CFESS em 2022, aponta que metade das/os profissionais participantes da pesquisa se autorreconhecem de cor/raça preta/negra/parda. Compreendemos que a coleta do quesito raça/cor/etnia, a partir da autodeclaração, é fundamental para a elaboração, o planejamento, a implementação e a avaliação de políticas públicas em uma perspectiva antirracista, na medida em que nos defronta com a desigualdade étnico-racial historicamente silenciada⁶.

No que tange ao quesito deficiências, os dados apontam a participação de pessoas com as seguintes: física/motora (2), auditiva

4 O caderno “Assistentes Sociais no combate ao preconceito: Transfobia” está disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno04-Transfobia-Site.pdf>

5 Relatório do GTP da ABEPSS “Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Feminismos, Raça/Etnia e Sexualidades” pode ser acessado em <https://www.abepss.org.br/gtps/tema-6/documentos-33>

6 Referência importante nessa discussão é Nota Técnica publicada pelo CFESS sobre o trabalho de assistentes sociais e a coleta do quesito Raça/Cor/Etnia, de autoria da assistente social Márcia Campos Eurico, disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/nota-tecnica-raca-cor-2022-nov.pdf>

(1), visual (1), mental/intelectual (2). A Abepss e o CFESS reafirmam o compromisso com a construção e a defesa de uma sociedade anticapacitista, na direção da eliminação das barreiras que restringem a existência das pessoas com deficiência e da concretização de ações que possibilitem a concreta participação das pessoas com deficiência nas atividades que realizamos.

Com relação aos estados da federação, é possível verificar que a maioria de inscritas/os, 46, advém do Ceará. Em seguida, temos 37 pessoas de Minas Gerais, 36 do Rio Grande do Sul e 30 de São Paulo, 27 da Bahia, 27 de Pernambuco, 23 do Paraná, 21 do Piauí, 21 do Maranhão e 20 do Rio de Janeiro. Os demais estados registraram menos de 20 participantes cada um. A participação, de uma forma geral, contempla a quase totalidade dos estados da federação, com maior participação de estados do Nordeste, Sudeste e Sul. Os dados dos seis estados com mais participantes nos lembram que São Paulo, Minas Gerais e Bahia representam 3 dos 4 estados com maior quantitativo de assistentes sociais no Brasil. Já as participações de Ceará, Rio Grande do Sul e Pernambuco espelham possivelmente a ampliação dos debates sobre residências nesses estados. Destacamos que as dificuldades de acesso à internet e as atividades de trabalho também são determinantes para maior ou menor participação.

No que se refere à participação por segmento, o levantamento registra a maioria de residentes, que totalizam 149 pessoas. Nos demais segmentos, temos o registro de 22 como preceptor/a, 22 em tutoria, 14 apoiadoras/es, 14 ex-residentes, 6 coordenadoras/es e 145 que não se encontram na área. Esse último dado aponta que o tema das residências em saúde é de interesse daquelas/es que não se encontraram na área, haja vista a significativa participação verificada.

No que se refere à área de atuação, observam-se 255 participantes da saúde, o que corresponde à maioria de respondentes, como já esperado. A segunda área de atuação com mais registros foi a assistência social, com 79 pessoas, seguida da educação, com 23; criança e adolescente com 17, docência com 14, além de 47 pessoas de outras áreas. Consideramos importante a participação de pessoas de várias áreas, tendo em vista a articulada defesa da saúde e da seguridade social.

O CFESS e a Abepss seguem na defesa de um modelo de seguridade social que incorpore de fato as políticas sociais em sua totalidade e diversidade, ultrapassando o tripé constitucional saúde, assistência social e previdência social, sem desconsiderá-lo, na direção da seguridade social ampliada. A Carta de Maceió “*Seguridade social pública: é possível!*”, aprovada no Encontro Nacional CFESS-CRESS de 2000, explicita essa concepção, “entendida como um padrão de proteção social de qualidade, com cobertura universal” e, “sobretudo, um campo de luta e de formação de consciências críticas em relação à desigualdade social no Brasil, de organização dos trabalhadores” (CFESS, 2000)⁷.

7 A Carta de Maceió pode ser acessada no site do CFESS e está disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/encontronacional_cartas_maceio.pdf



GRUPOS DE DISCUSSÃO: DESAFIOS, POSSIBILIDADES E AGENDA DE LUTAS

Como parte da programação do 2º Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social, no turno da tarde do dia 2 de junho de 2022, foram realizados grupos de discussão, por meio de mesas simultâneas, dos segmentos que compõem a residência multiprofissional, cujas atividades estruturam-se em 4 grupos: Grupo 1, voltado ao debate sobre **tutoria**, sob coordenação de Joseane Barbosa de Lima e Elaine Pelaez, o qual contou com a participação de 30 pessoas; Grupo 2, com a pauta da **preceptoria**, sob coordenação de Sabrina Zacaron e Ruth Bittencourt, que contou com a presença de 35 profissionais; Grupo 3, norteado pela discussão sobre **residentes**, sob coordenação de Bruno Gavião, Lucas Brandão e Rafaela Fernandes, espaço que contou com 69 participantes; e Grupo 4, sobre **coordenação das residências**, sob coordenação de Ana Paula Silveira e Marina Castro, cujo diálogo contou com a presença de 25 pessoas.

Com o objetivo de refletir sobre a realidade cotidiana da residência multiprofissional, em particular sobre o Serviço Social nessa dinâmica, os grupos, tendo como ponto de partida as contribuições e problematizações da mesa de conjuntura realizada no turno da manhã pelas palestrantes Leticia Batista Silva¹ e Marina Monteiro de Castro e

¹ Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela UERJ e Mestre em Serviço Social pela UFRJ. Atualmente é Pesquisadora em Saúde Pública Associada e Docente da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ), credenciada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde. Também é Professora Adjunta da Escola de Serviço Social da Universi-

Castro², cumpriram a tarefa de ser espaço oportuno para apresentação e debate sobre as realidades locais, além de identificação de desafios e potencialidades vivenciadas no dia a dia profissional.

Nesse sentido, como resultado das trocas e diálogos estabelecidos no interior dos grupos de discussão dos segmentos da residência multiprofissional, obtivemos, como sistematização dos debates, entre os **desafios**:

- Em contexto de desmonte dos direitos sociais, o amplo processo de privatização pelo qual passa a política de saúde brasileira produz prejuízos profundos no processo formativo;
- Compatibilizar a mobilização coletiva e política, em face da extensa carga horária e sobrecarga de trabalho, entre todos os segmentos que compõem a residência;
- Realidade de intensa precarização do trabalho, vínculos fragilizados e ampla rotatividade de profissionais corroboram

dade Federal Fluminense (UFF/Niterói). Tem como áreas de interesse: teoria social; serviço social; políticas públicas e saúde, com ênfase em trabalho e formação em saúde; e racismo e saúde.

2 Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) (2004), mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2009) e Doutorado em Serviço Social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ) (2015). É professora adjunta da Faculdade de Serviço Social/ Universidade Federal de Juiz de Fora (graduação e pós-graduação). Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto do Hospital Universitário da UFJF (2019-2022). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas dos Fundamentos do Serviço Social (GEPEFSS). Coordenadora Nacional de Graduação da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) (Gestão 2021-2022). Tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Serviço Social, atuando principalmente nos seguintes temas: trabalho profissional, formação profissional, Residência Multiprofissional e saúde.

para a fragilização da finalidade do processo formativo que a residência prevê;

- Reivindicar a presença de preceptores/as no âmbito da residência, tendo em vista o diagnóstico da ampla falta destes/as entre muitos programas;
- Ausência de reconhecimento do FNRS entre alguns programas e entre os/as gestores/as;
- Grande burocracia em torno da liberação para participação de espaços de formação complementar, a exemplo do Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social;
- Alta taxa de profissionais adoecidos/as, cujo trabalho por vezes encontra-se condicionado ao uso de medicamentos para tal;
- Priorização da dimensão prática, em detrimento do mesmo compromisso com a dimensão teórica, que perpassa a formação em residência multiprofissional;
- Ausência de validação dos atestados médicos, uma vez que o não reconhecimento destes leva à culpabilização dos/as residentes, condicionando a reposição de carga horária em momento posterior, como forma de assegurar o acesso ao diploma;
- Enfrentar/romper com o modelo biomédico que hierarquiza as profissões no universo da prática profissional, percebida, inclusive, na disparidade da remuneração no que tange à bolsa;
- Resistência de alguns/algumas assistentes sociais (docentes/profissionais) em se envolver com a residência;

- Fomentar a publicização das produções da área da residência;
- Necessidade de oferta de qualificação, na direção da educação continuada, às/aos profissionais envolvidas/os no processo formativo da residência (preceptores/as e tutores/as);
- Defender a valorização das funções de preceptoria/tutoria em termos financeiros e de definição de carga horária específica, com a devida inclusão do exercício de tais funções como elemento de progressão em planos de cargos, carreiras e salários;
- Carência de assistentes sociais nos cenários práticos, especialmente no universo da atenção básica;
- Fortalecer a aproximação e articulação com outras áreas multiprofissionais;
- Realidade da residência vivenciada como alternativa de sobrevivência em tempos de desemprego acentuado;
- Em face da pluralidade de realidades em que os programas de residência se encontram instituídos, dificulta-se a construção de uma uniformidade de propostas para a superação dos desafios vivenciados;
- Requisição para realização de tarefas que não competem aos/às assistentes sociais, em detrimento do envolvimento em demandas e atribuições privativas do Serviço Social;
- Fomentar o fortalecimento dos fóruns nacionais (de preceptores/as, tutores/as e residentes), organizando fóruns regionais permanentes e/ou ciclos de debates;

- Indefinição de carga horária para coordenadores/as, preceptores/as e tutores/as;
- Aprofundar o debate sobre a condição do/a residente enquanto trabalhador/a-estudante;
- Superar a escassa sistematização teórica sobre atribuições e competências da tutoria e da preceptoria;
- Ampliar o diálogo e articulação entre preceptores/as e residentes;
- Dificuldades de diálogo com as instituições-cenário de prática, para oferta das condições estruturais necessárias para o desenvolvimento das residências;
- Para as coordenações de residência em que o Serviço Social está inserido, há uma contradição/desafio entre as exigências legais dos programas e as defesas que a área faz no âmbito das residências. Como exemplo, tem-se a exigência do cumprimento das 60 horas;
- A não efetivação da CNRMS interfere diretamente nas definições/orientações das coordenações de programas;
- Dificuldades de acesso das pessoas com deficiência à residência;
- Para o único programa uniprofissional em que o Serviço Social se encontra inserido, foram elencados dois desafios principais: pensar a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade, sem estas estarem presentes na natureza do programa, apesar de contidas no projeto

pedagógico do programa; sobrecarga de uma única unidade acadêmica em oferecer todas as disciplinas do eixo específico e transversal.

No tocante às **possibilidades**:

- Residência enquanto espaço privilegiado da formação, voltada ao fortalecimento do SUS, ainda que imersa em desafios;
- Espaço formativo que potencializa a articulação entre teoria e prática;
- Uma possibilidade de aproximação com o cotidiano profissional com que os/as assistentes sociais lidam cotidianamente, quando inseridos/as na política de saúde;
- Espaço de formação que fomenta a construção de subsídios teórico-práticos que auxiliam na dimensão teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa da profissão;
- Possibilidade de articular o trabalho interprofissional e intersetorial na garantia de direitos dos/as usuários/as;
- Construir outros canais de diálogo sobre residência na profissão, a exemplo da regularidade do Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social, inclusive realizado também regionalmente;
- Multiplicar experiências bem-sucedidas, no que tange à valorização de tutores/as-preceptores/as, a exemplo de programas que o fazem mediante bolsa, realização de seleção, além de definição de carga horária específica;

- Assegurar a construção de projetos pedagógicos de forma democrática, envolvendo os sujeitos que compõem a residência e tendo como direcionamento os princípios e diretrizes do SUS;
- Reivindicar a efetivação e a ampliação dos direitos dos/as residentes, tendo em vista as especificidades da formação em Serviço Social;
- Garantir condições de acesso para pessoas com deficiência às residências;
- Fomentar maior aproximação dos programas de residência às unidades de formação acadêmica, visando a manter o caráter e compromisso formativo;
- Construção de um Fórum Permanente sobre a Residência, por dentro das entidades representativas da categoria profissional;
- Intensificar a interlocução das entidades (Conjunto CFESS-CRESS e Abepss), com vistas a garantir a fiscalização dos programas;
- Fortalecer os espaços de educação permanente;
- Garantir carga horária para realização das tutorias e preceptorias;
- Construir núcleos integrados de discussões, trocas de conhecimento, com outras áreas/profissões, que fortaleçam o trabalho coletivo em saúde, voltado para a integralidade;
- Os/As assistentes sociais inseridos/as nas coordenações de programa podem contribuir com os regimentos internos dos programas na defesa dos princípios dos SUS e dos direitos de residentes;

- Defesa da indissociabilidade entre trabalho, formação, teoria e prática;
- Serviço Social contribuir na formação das outras áreas envolvidas nas residências, bem como nos espaços das Coremus, na defesa das residências enquanto qualificação de trabalhadores/as para o SUS, e de uma política pública de saúde de qualidade e pautada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Ademais, para além do debate em torno dos impactos da conjuntura contemporânea sobre a residência multiprofissional em saúde, especialmente sobre o fazer profissional de assistentes sociais nesse âmbito, tem-se como fruto do 2º *Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social* a construção de uma agenda de lutas que visa a estabelecer um horizonte de mobilizações da categoria profissional diante da agudização dos processos de desmonte, no que tange aos direitos sociais no Brasil, particularmente aqueles expressos na esfera da política de saúde. Desse modo, pautada pelo compromisso com a qualidade da formação profissional em Serviço Social, com a oferta de serviços de saúde de qualidade à população brasileira e com a defesa dos princípios do Projeto da Reforma Sanitária, temos, dentre ações desta agenda de mobilizações:

- Defesa do SUS universal, público, gratuito e de qualidade, sob administração direta do Estado;
- Reivindicar a retomada das atividades da CNRMS nos moldes democráticos, como foi pensada coletivamente em sua criação, com paridade representativa;

- Defender uma formação crítica, especialmente em um contexto de profundo desmonte dos direitos sociais e cerceamento das liberdades democráticas;
- Preservar a perspectiva formativa crítica em espaços dominados pela lógica privada de funcionamento, a exemplo dos HUs sob gestão da Ebserh;
- Fortalecer a aproximação das universidades e dos equipamentos de saúde, como forma de ampliar a capilaridade do processo formativo;
- Garantir a supervisão direta de residentes em seus espaços de inserção;
- Estimular a participação de residentes no fórum nacional e coletivos estaduais de residência, bem como a sua mobilização e organização junto aos movimentos sociais;
- Defender a garantia dos espaços de participação e controle social com a inserção das/os residentes;
- Defender a redução da carga horária prática das/os residentes e pleitear a criação de margem de possibilidades às faltas justificadas e/ou com fins de formação complementar;
- Postular a efetivação da política de cotas nos programas de residência;
- Propor a criação de uma Política Nacional de Residências em Saúde, que abarque as pautas reivindicadas pelo movimento nacional em defesa das residências;

- Pautar concursos públicos em âmbito nacional e local, valorizando com maior peso o diploma da residência, tendo em vista ser uma especialização diferenciada, como forma de inserir a formação qualificada no seio da política de saúde;
- Estreitar o vínculo com as entidades da categoria, visando à ampliação do debate em torno da formação no âmbito da residência enquanto esfera da pós-graduação.

POSFÁCIO

Maurílio Castro de Matos¹

Nossa história e nossas lutas vêm de antes!

Ainda que tenhamos registro da inserção de assistentes sociais nas residências em saúde desde a década de 1970, indubitavelmente desde o início do primeiro governo do Partido dos Trabalhadores, devido à ênfase na criação das residências multiprofissionais em saúde, o tema tem sido intensa e criticamente discutido no Serviço Social.

As residências multiprofissionais que passaram a proliferar na primeira década do século 20 foram inicialmente anunciadas para se materializar na atenção básica e secundária da saúde, sendo defendidas como uma estratégia do Ministério da Saúde para propiciar impactos na formação de profissionais da área da saúde. Entretanto, rapidamente a maioria das residências ficaram centralizadas nas unidades hospitalares. Além do tradicional espaço, a forma de contratação também se manteve. Em analogia à residência médica, com a extensa carga horária de 60 horas semanais.

Se o “cenário de prática”, de acordo com a questionável denominação da política - uma vez que cenário implica um espaço, em

¹ Assistente social, doutor em Serviço Social (PUC-SP), professor da Faculdade de Serviço Social da Uerj, foi presidente do CFESS (Gestão 2014-2017).

geral um palco, em que os atores e atrizes falam textos que foram escritos por outras pessoas, logo, nada mais distante que o trabalho em saúde - é o tradicional espaço hospitalar, executado por sujeitos profissionais com contratos de carga horária distantes de serem cumpridos com dignidade por profissões que não fazem plantões de 24 horas e que conseguem se revezar no descanso, como inovar nesse contexto?

Ademais, como analisar a franca expansão das residências e, conseqüentemente, do número de residentes no país, num contexto de redução das contratações de servidores/as públicos/as? Como entender espaços sócio-ocupacionais em que temos mais a juventude residente do que o/a profissional, seja preceptor/a ou do quadro da instituição? É formação para o trabalho? Ou é trabalho, e mais ainda, trabalho precarizado?

O Serviço Social no Brasil não possui, em suas origens, uma preocupação central com a formação de profissionais para o trabalho nos serviços de saúde. Entretanto, foram esses serviços, notadamente os hospitais, que rapidamente absorveram a mão de obra de assistentes sociais. Isso tem ligação com a complexificação do desenvolvimento do trabalho coletivo em saúde, em um contexto de urbanização, industrialização e construção dos hospitais, no marco do capitalismo monopolista.

A profissão, em sua origem, tem um substrato conservador vinculado aos valores da doutrina social da Igreja Católica e também ao estrutural funcionalismo. Tal perspectiva é abalada com o movimento de reconceituação do Serviço Social latino-americano na década de 1960.

No entanto, em decorrência da ditadura militar instaurada pelo golpe de 1964, o Serviço Social só pôde se questionar com profundidade

no contexto da reabertura política, a partir de fins de 1970, no diálogo com a realidade de reconstrução da democracia e com a interlocução com o debate crítico das matrizes das ciências sociais, com destaque para o diálogo com a tradição marxista. Assim, o Serviço Social se renovou e construiu o que categoria denomina, desde os anos 1990, como projeto ético-político do Serviço Social.

Ainda que o conservadorismo esteja entre nós na profissão e nos parece que ninguém possa ter dúvida disso, o Serviço Social brasileiro promoveu uma ruptura, ao construir um novo projeto de profissão, sintonizado com a democracia, liberdade e direitos humanos.

Tal sintonia do projeto profissional também está presente no movimento, que, no mesmo período de reabertura política, pôde questionar a política de saúde e, conseqüentemente, a formação da área, que é o movimento sanitário.

Diante disso, compreendemos que o projeto ético-político do Serviço Social e o Projeto da Reforma Sanitária são dois projetos fundamentais para o trabalho, o ensino, a pesquisa, a extensão em Serviço Social e saúde. Certamente, são esses dois projetos os nortes para o debate conseqüente sobre as residências em saúde e a inserção de assistentes sociais.

É com esse acúmulo que as entidades representativas da categoria, o Conjunto CFESS-CRESS e a Abepss, vêm acumulando nas reflexões sobre a inserção da profissão nas residências multiprofissionais. O CFESS e a Abepss compõem as câmaras técnicas da residência, atualmente bastante desmobilizadas; integram o Conselho Nacional de Saúde e levam nossas pautas para esse espaço; participam da articulação em defesa da saúde, a exemplo da participação na Frente Nacional

contra a Privatização da Saúde e do Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde, etc.

Além das atividades acima citadas, que não pretendem esgotar todas as frentes de participação das nossas entidades na defesa da qualificação das residências, uma vez que se tratou apenas de exemplos, cabe ressaltar o potencial dos debates que realizamos, a exemplo das várias mesas redondas realizadas nos Encontros Nacionais de Pesquisadores/as em Serviço Social (Enpess) e das atividades nas tendas da saúde nos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais (CBAS).

No acúmulo apreendido nos espaços de representação política, como também nos debates, nossa categoria profissional foi coletivamente aprendendo e amadurecendo. Nessa direção é que podemos retomar as nossas indagações iniciais e elencar alguns dos nossos acúmulos: identificamos uma tendência pós-moderna nas atividades de formação das residências; criticamos o quanto a residência vem se configurando como trabalho precarizado; afirmamos o potencial da residência para a formação profissional crítica de assistentes sociais; lutamos contra a carga horária da residência; defendemos experiências de residências para além dos muros institucionais; entendemos que as atividades de residência devem se sintonizar com o que preconizam os “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”. Portanto, para além das atividades direitas aos usuários e usuárias, etc. Nessa direção, reconhecemos os interesses contraditórios que envolvem as normatizações da política e também a materialização dessa disputa em cada programa de residência desse país. Mas reafirmamos a nossa defesa de que o Projeto da Reforma Sanitária e o projeto ético-político do Serviço Social são as bússolas necessárias.

Nessa história de debates da residência, temos agora uma contribuição bastante especial, que é a brochura que recupera - e registra para a história - os conteúdos debatidos no segundo seminário. Entre o primeiro e o segundo, foram seis anos. Dessa vez, em decorrência da pandemia de Covid-19, o debate foi mediado pelas tecnologias.

Como pôde ser observado, os debates foram riquíssimos. No primeiro momento, uma mesa redonda com as intervenções de Letícia Batista Silva e Marina Monteiro de Castro e Castro, docentes e pesquisadoras que têm uma história e um presente de envolvimento nas residências. A contribuição das duas é notória e notável.

No segundo momento do seminário, aconteceram quatro mesas simultâneas com a fala de todos os sujeitos que constroem as residências. Aconteceu uma discussão sobre a tutoria, coordenada pela docente Joseane Barbosa de Lima e pela conselheira do CFESS Elaine Pelaez; sobre preceptoria, com a assistente social Sabrina Zacaron e a docente e conselheira do CFESS Ruth Bittencourt; sobre residentes, com os residentes Bruno Gavião e Lucas Brandão, bem como com a representante estudantil nacional de pós-graduação da Abepss, Rafaela Fernandes; e sobre coordenação de residências, com as docentes Ana Paula Silveira e Marina Monteiro de Castro e Castro. Desse segundo momento, se produziu um leque de proposições que conformam uma agenda sobre essas dimensões que envolvem a materialização das experiências de residência.

Portanto, o resultado não poderia ser mais profícuo: o material aqui registrado condensa uma reflexão crítica, com proposições necessárias para o aprimoramento das experiências de residência no Brasil, com ênfase para a contribuição da profissão para esse processo. Parabéns ao Serviço Social, que historicamente enfrenta coletivamente

os seus desafios, por meio das suas entidades representativas e pela presença ativa e propositiva da sua categoria! Precisamos espriar os conteúdos da atual publicação. E o desafio permanece, pois, lembrando o brado da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, *saúde e educação não são mercadorias!*

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DA BROCHURA E COMISSÃO ORGANIZADORA DO 2º SEMINÁRIO NACIONAL RESIDÊNCIA EM SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL

Elaine Junger Pelaez

CONSELHEIRA DO CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL -
GESTÃO MELHOR IR À LUTA COM RAÇA E CLASSE EM DEFESA DO
SERVIÇO SOCIAL (2020-2023)

ASSISTENTE SOCIAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE / INSTITUTO NA-
CIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA (INTO)

Marina Monteiro de Castro e Castro

COORDENADORA DE GRADUAÇÃO DA ABEPSS – GESTÃO AQUI
SE RESPIRA LUTA – 2021-2022

PROFESSORA DO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDA-
DE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF)

Rafaela Bezerra Fernandes

REPRESENTANTE NACIONAL DISCENTE DE PÓS-GRADUAÇÃO –
GESTÃO AQUI SE RESPIRA LUTA – 2021-2022

DOUTORANDA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SER-
VIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
(UFRJ)

Ruth Ribeiro Bittencourt

CONSELHEIRA DO CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL -
GESTÃO MELHOR IR À LUTA COM RAÇA E CLASSE EM DEFESA DO
SERVIÇO SOCIAL (2020-2023)

PROFESSORA APOSENTADA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ

CFESS - Gestão Melhor ir à luta com raça e classe em defesa do Serviço Social (2020-2023)

Presidenta Elizabeth Borges (BA)

Vice-presidenta Maria Rocha (PA)

1ª Secretária Dácia Teles (RJ)

2ª Secretária Carla Pereira (MG)

1ª Tesoureira Kelly Melatti (SP)

2ª Tesoureira Franciele Borsato (MS)

Conselho Fiscal Lylia Rojas (AL), Priscilla Cordeiro (PE) e Alessandra
Dias (AP)

Suplentes

Elaine Pelaez (RJ)

Mauricleia Soares (SP)

Agnaldo Knevitz (RS)

Dilma Franclin (BA)

Emilly Marques (ES)

Ruth Bittencourt (CE)

Eunice Damasceno (MA)

Kênia Figueiredo (DF)

ABEPSS - Gestão Aqui se respira luta! (2021-2022)

REGIÃO SUL II

Representantes Discentes de Graduação:

Maria Fernanda de Aguiar Azevedo - Unifesp

Guilherme Siqueira - PUC-Camp

Representantes Discentes de Pós:

Roberta Pereira da Silva - PUC-SP

Rosicler Lemos da Silva - Unesp

Representante de Supervisor/a de Estágio:

Ester Fátima Vargem Rodrigues - Secretaria Municipal de DH-SP

Suplente Docente:

Onilda Alves do Carmo - Unesp

Coord. Regional de Pós-Graduação:

Renata Christina Gonçalves dos Santos - Unifesp

Coord. Regional de Graduação:

EdvâniaAngela de Souza - Unesp

Vice-presidente Regional:

Fabiana Aparecida de Carvalho - PUC-Camp

REGIÃO SUL I

Representantes Discentes de Graduação:

Luana Portela – UFPR

Representantes Discentes de Pós:

Esdras Tavares de Oliveira - UEL

Michael da Costa Lampert – Puc-RS

Representante de Supervisor/a de Estágio:
Suéllen Bezerra Alves Keller - TJRS

Suplente Docente:
Denise Maria Fank de Almeida - Uel

Coord. Regional de Pós-Graduação:
Michelly Laurita Wiese - Ufsc

Coord. Regional de Graduação:
Monique Bronzoni Damascena - Unipampa

Vice-presidente Regional:
Kathiuscia Aparecida Freitas Pereira Coelho - Uel

REGIONAL NORTE

Representantes Discentes de Graduação:
ThayseLiziê Guedes Couto – FIBRA
Andreza Oliveira Barros - UFPI

Representantes Discentes de Pós:
Maria Aparecida Milanez Cavalcante - UFPI
Kátia da Silva Farias - UFT

Representante de Supervisor/a de Estágio:
Rita de Cassia Barbosa dos Santos - FUNPAPA

Suplente Docente da Gestão:
Jeffeson William Pereira - Ufam

Coord. Regional de Pós-Graduação:
Zaira Sabry Azar - Ufma

Coord. Regional de Graduação:
Teresa Cristina Moura Costa - UFPI

Vice-presidente Regional:
Rosemeire dos Santos - UFT

REGIONAL NORDESTE

Representantes Discentes de Graduação:
Vanessa de Almeida Bandeira - Uern
Ana Alice de Souza Vicente - UFBA

Representante Discente de Pós:
Yanca Virgínia Araújo Silva – UEPB
Ingred Lydiane de Lima Silva - Uern

Representante de Supervisor/a de Estágio:
Adiliane Batista - IFPE

Suplente Docente da Gestão:
Sueli Maria do Nascimento - Ufal

Coord. Regional de Pós-Graduação:
Fernanda Marques - Uern

Coord. Regional de Graduação:
Andrea Alice Rodrigues Silva- UFRB

Vice-presidente Regional:
Paulo Felix - UFS

REGIÃO CENTRO OESTE

Representantes Discentes de Graduação:
Mariana Feitosa Nascimento – UnB
Samara Santos Silva - UFG

Representantes Discentes de Pós:

Sarah Silva Martins - PUC-GO

DjonatanKaic Ribeiro de Souza - UnB

Representante de Supervisor/a de Estágio:

Euzamar Ribeiro de Oliveira – IFG – Cidade de Goiás

Suplente Docente da Gestão:

BetinaAhlert - UFMT

Coord. Regional de Pós-Graduação:

Janaína Lopes do Nascimento Duarte - UnB

Coord. Regional de Graduação:

JosileyCarrijo Rafael - UFMT

Vice-presidente Regional:

George Francisco Ceolin – UFG

REGIÃO LESTE

Representantes Discentes de Graduação:

Priscila Ketlyn Firmino Silva – UEMG

Natália Costa Silva - Unimontes

Representantes Discentes de Pós:

Matheus de Paula - UFF Niterói

Rosária de Sá - UFRJ

Representante de Supervisor/a de Estágio:

Anailza Perini de Carvalho

Suplente Docente da Gestão:

Valter Martins - UFF Campos dos Goytacazes

Coord. Regional de Pós-Graduação:

Renato dos Santos Veloso - UERJ

Coord. Regional de Graduação:

Giselle Souza da Silva - Unirio Vice-presidente Regional:

Ana Maria Ferreira – UFJF

EXECUTIVA NACIONAL

Representantes Discentes de Graduação:

Gustavo Gomes da Silva Marques – UFMA

Wellington Monteiro Ferreira - UFPA

Representantes Discentes de Pós:

Rafaela Bezerra Fernandes - UFRJ

Tales Willyan Fornazier Moreira – PUC-SP

Suplentes Docentes:

Sheila Dias Almeida - Ufop

Juliana Iglesias Melim - Ufes

Coordenação de Relações Internacionais:

Ramiro Marcos Dulcich Piccolo – UFF Rio das Ostras

Coord. Nacional de Pós-Graduação:

Maria Liduina de Oliveira e Silva - Unifesp

Coord. Nacional de Graduação:

Marina Monteiro de Castro e Castro - UFJF

Tesoureiro:

Gustavo Javier Repetti - UFRJ

Secretaria:

Paula Martins Sirelli - UFF Rio das Ostras

Presidente:

Rodrigo José Teixeira – UFF Rio das Ostras







ABEPSS



ISBN: 978-65-86322-14-9

CDL



9 786586 322149