

CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO E INSERÇÃO PROFISSIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS

CONTRIBUTIONS OF THE HEALTH MULTIPROFESSIONAL INTEGRATED RESIDENCE IN TRAJECTORY TRAINING AND PROFESSIONAL INSERTION OF SOCIAL WORK

Nathalia GRAMS*
Marisa CAMARGO**

Resumo: Este artigo tem como objetivo identificar as contribuições do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU) vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), na trajetória de formação e inserção profissional dos (as) assistentes sociais egressos (as). Fundamenta-se na teoria social e no método dialético, tratando-se de uma pesquisa de campo, baseada em estudo de caráter exploratório, com enfoque misto. Para a coleta de dados foi enviado um questionário, contendo questões abertas e fechadas, ao universo de 27 assistentes sociais egressos (as), resultando em uma amostra de 16 participantes, das três áreas de concentração: Atenção em Alta Complexidade em Saúde, Atenção em Saúde da Mulher e da Criança e Atenção em Urgência e Emergência em Saúde, referentes ao período de 2010 a 2018. Para o tratamento dos resultados, os dados quantitativos foram submetidos à análise estatística simples. As informações qualitativas foram submetidas à técnica da análise de conteúdo, com recorte temático, baseada em Bardin (2011). Conclui-se que para a maioria dos (as) participantes da pesquisa a residência integrada multiprofissional em saúde teve papel determinante, contribuindo de forma crítica e reflexiva para o exercício profissional e a formação continuada. Entretanto, apesar de uma formação repleta de conhecimentos teóricos e práticos, os/as assistentes sociais egressos (as) ainda encontram dificuldades de reconhecimento e inserção profissional, especialmente nos serviços no âmbito do sistema público de saúde na atual conjuntura brasileira.

Palavras-chave: Serviço Social; Saúde; Formação Profissional; Inserção Profissional; Residência Multiprofissional.

Abstract: This article aims to identify the contributions of the Integrated Residency Multiprofessional in Health (RIMS/HU) in the trajectory of training and professional insertion of graduated social work. Methodologically, this is a field research, based on an exploratory study, with a mixed approach, based on the dialectical-critical method. To collect data, a questionnaire containing open and closed questions was applied to the social workers who had graduated from the three RIMS/HU concentration areas: Attention in High Complexity, Attention in Women and Children's Health, and Urgency and Emergency Care, covering the period from 2010 to 2018. The quantitative analysis of the results was performed using statistics. The analysis of qualitative information was performed through the technique of content analysis, with thematic clipping, according to the proposal presented by Bardin (2011). It can be concluded that for the majority of the graduates, residence had a decisive role, contributing in a critical and reflexive way to the professional exercise and continued formation. However, in spite of a rich training in theoretical and practical knowledge, the graduates still find difficulties of recognition and professional insertion in the SUS specialized services and in the current Brazilian context.

Keywords: Social Work; Health; Professional Qualification; Professional Insertion; Residence Multiprofessional.

Submetido em 24/02/2019.

Aceito em 30/08/2019.

* Assistente Social Especialista em Saúde- Alta Complexidade. Residente de Serviço Social pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com ênfase na Alta Complexidade em Saúde. E-mail: <naty.grams@gmail.com>.

** Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social (DSS) do Centro Socioeconômico (CSE/UFSC). Tutora de Serviço Social da Alta Complexidade em Saúde (HU/UFSC). Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Serviço Social (GEPSS/UFSC). E-mail: <marisa.camargo@ufsc.br>.

Introdução

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e o reconhecimento da determinação social da saúde vêm promovendo melhorias em relação ao acesso aos serviços de saúde, demandando a ampliação das equipes multiprofissionais. Com isso, amplia-se também o espaço de atuação do (a) assistente social, que se insere nos mais diversos espaços sócio ocupacionais da saúde, buscando potencializar o acesso às condições necessárias à efetivação do direito à saúde.

No entanto, um dos grandes desafios para a efetivação do SUS enquanto modelo de atenção fundamentado no conceito ampliado de saúde, passa justamente pela formação dos profissionais que atuam e atuarão no sistema de saúde. Esse desafio repercute também no Serviço Social, no sentido de demandar uma formação profissional contínua e qualificada, comprometida com os princípios da universalidade, equidade, integralidade e participação social.

Desde os anos de 1970, vem sendo desenvolvidas iniciativas no campo da gestão do trabalho e da educação em saúde, mas é no novo século que elas são redesenhadas, buscando uma desconstrução das formas instauradas de pensar e agir em saúde no âmbito dos serviços. Em 2003, cria-se no Ministério da Saúde a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com o objetivo de construir uma política de valorização dos trabalhadores e cumprir as competências do sistema de saúde previstos desde a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2006). Dentre as questões que passaram a ser discutidas, estava a necessidade de criação e consolidação de um espaço formativo em serviço, capaz de garantir a efetividade da atuação das distintas profissões que atuam nas equipes multidisciplinares, dentre elas o serviço social. Foi proposto, para tanto, o modelo dos programas de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde.

No Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU) vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), a primeira turma do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS/HU/UFSC) iniciou-se no ano de 2010, com 12 profissionais, sendo uma assistente social, vinculada à ênfase de Atenção em Urgência e Emergência em Saúde. Atualmente, existem vagas distribuídas em três áreas de concentração: Atenção em Alta Complexidade em Saúde, Atenção em Saúde da Mulher e da Criança e Atenção em Urgência e Emergência em Saúde, totalizando, desde 2010, a formação de 27 assistentes sociais especialistas.

Verifica-se que para os/as assistentes sociais, a RIMS/HU/UFSC aparece como possibilidade de qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho, indo ao encontro do projeto pedagógico do programa que, em suas diretrizes, busca a articulação do mundo do trabalho e da educação, para consolidar um espaço de saberes e práticas, tendo o cenário hospitalar como local de ensino e produção de

conhecimento. No entanto, essa trajetória de formação profissional em serviço carece de avaliação, especialmente no sentido de dar voz aos sujeitos que a vem protagonizando¹.

Assim sendo, propôs-se a presente investigação com o objetivo de identificar as contribuições da RIMS/HU/UFSC na trajetória de formação e inserção profissional em Serviço Social.

O artigo encontra-se estruturado em três seções. Na primeira, realiza-se uma breve revisão histórica sobre o surgimento das residências multiprofissionais no Brasil, em especial a RIMS/HU/UFSC. Na segunda seção, descrevem-se os procedimentos metodológicos da pesquisa. Na terceira seção, expõem-se a análise e a interpretação dos dados obtidos na pesquisa com os/as assistentes sociais egressos (as), organizados em três eixos temáticos: caracterização sociodemográfica; trajetória de formação e inserção profissional; e, contribuições da RIMS/HU/UFSC na inserção profissional. Por fim, são tecidas as considerações finais, retomando-se as motivações para a realização da pesquisa e os principais resultados encontrados.

1. O surgimento das residências em saúde no Brasil

Com o objetivo de incentivar a formação em saúde, no ano de 2004 o Ministério da Saúde cria a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEP). Em 2005, por meio da Lei Federal nº. 11.129, são criadas as residências em área profissional da saúde², como “modalidade de ensino e de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica.” (BRASIL, 2005, art. 13). Além disso, estabelece, no âmbito do Ministério da Educação, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

Em 2009, por meio da Portaria Interministerial nº. 1.077, o Ministério da Saúde definiu “novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde” (BRASIL, 2009, p. 8). A este texto, seguiram-se fortes críticas oriundas, inclusive, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), que o consideraram um grande retrocesso para o programa, uma vez que não contemplava os fóruns de articulação dos segmentos da saúde e residentes. (CFESS, 2017).

Já em 2010, ocorreram avanços importantes, destacando-se a publicação, pela CNRMS, da Resolução nº. 2, de 4 de maio de 2010 (BRASIL, 2010), a qual dispõe sobre a organização e o funcionamento das instituições que oferecem programas de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU). Este documento caracteriza as residências como programas de integração ensino-serviço-comunidade, desenvolvidos por intermédio de

¹ A motivação para a realização desta investigação está diretamente relacionada à atuação como assistente social residente, na turma 2017/2019.

² O Ministério da Educação (MEC) preconiza que a residência multiprofissional tenha a duração mínima de 2 anos, com 60 horas semanais, sendo 4 horas destinadas a sessões de atualização, seminários e participação em eventos. A residência é uma pós-graduação oferecida às seguintes profissões: Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2005).

parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, caracterizando as atividades práticas como “[...] aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das áreas profissionais da saúde, obrigatoriamente sob supervisão de docente ou preceptor” (BRASIL, 2010 p. 14).

Até o ano de 2018, inúmeras residências multiprofissionais foram abertas no Brasil. Como forma de alcance de reconhecimento da residência em saúde, em âmbito nacional, e participação dos residentes na gestão e organização do programa, nos últimos anos têm sido realizados Encontros Nacionais de Residências em Saúde, cuja contribuição maior é, em suma, garantir as representações de tutores, preceptores e residentes nos espaços de gestão. (CFESS, 2017)

1.1 A RIMS/HU/UFSC: contextualização teórico-prática

Como característica principal da proposta pedagógica da RIMS/HU/UFSC, encontra-se a formação de futuros profissionais de saúde, articulada de forma estruturada à graduação, que ocorre pelo vínculo da atuação do estudante a um hospital escola “que serve de campo para atividades práticas para distintos cursos do campo da saúde, em diversos níveis de formação.” (HU/UFSC, 2010, p.9).

A proposta pedagógica do programa tem como objetivo a articulação entre serviço, ensino e gestão, além de permitir a construção de competências para a consolidação do processo de formação em equipes. Estas, por sua vez, atuam em áreas de concentração, sendo definidas “a partir das divisões de clínicas e ambulatorios onde os profissionais estão inseridos, além das políticas locais, regionais e nacionais” (HU/UFSC, 2010, p.7). Mais precisamente no Serviço Social, a formação prevista no Projeto Político Pedagógico (PPP)³ da RIMS/HU/UFSC inclui um conjunto de competências essenciais para a atuação profissional, especialmente no campo da saúde. Destacam-se, como significativas: a) a capacidade de inserir-se crítica e propositivamente em processos coletivos de trabalho; b) as habilidades para trabalhar de maneira multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, tendo em vista a perspectiva de integralidade; e, c) capacidade de realizar atendimentos individuais, familiares e coletivos de forma a considerar os impactos do tratamento na vida pessoal, familiar, social e profissional do indivíduo e das famílias (HU/UFSC, 2010).

Em relação à atuação profissional no trabalho em equipe, destaca-se como competências importantes para a formação de assistentes sociais: a) a habilidade em definir seu objeto de trabalho no âmbito das expressões da questão social direcionando suas ações profissionais à proteção social na forma do acesso e garantia dos direitos sociais; b) a capacidade de articular no seu processo de trabalho nos serviços de alta complexidade as dimensões da educação e promoção em saúde; vigilância em saúde, sistemas de informação, saúde do trabalhador; e, controle social. (HU/UFSC, 2010).

³ Documento elaborado em 2010, com o intuito de organizar o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS). O Serviço Social contava com a participação de cinco preceptores de campo e duas tutoras nas áreas de Urgência e Emergência e Alta Complexidade em Saúde. Inicialmente vigente até 2013, o documento ainda vigora, apesar do programa possuir mais uma área de concentração, denominada Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.

2. Procedimentos metodológicos da pesquisa

A pesquisa se orienta na teoria social e no método dialético, pois este possibilita a aproximação com a realidade, tendo como categorias centrais: historicidade, contradição e totalidade⁴. Permite, ainda, desvelar as relações concretas e estruturais na essência dos processos sociais, ao articular o movimento dos fenômenos em sua totalidade, por meio de dados quantitativos e qualitativos, forma e conteúdo, razão e sensibilidade. (PRATES, 2003)

Trata-se de uma pesquisa⁵ de campo, baseada em estudo de caráter exploratório, com enfoque misto, que teve como problema de pesquisa o seguinte: “quais as contribuições da RIMS/HU/UFSC na trajetória de formação e inserção profissional dos (as) assistentes sociais egressos (as)?” Para tanto, teve como objetivo geral: “identificar as contribuições da RIMS/HU/UFSC para a trajetória de formação e inserção profissional dos (as) assistentes sociais egressos (as)”. Já os objetivos específicos em relação aos/às assistentes sociais egressos (as) foram: *a)* caracterizar o perfil; *b)* conhecer a trajetória de formação profissional; e, *c)* explicitar as contribuições da RIMS/HU/UFSC na inserção profissional.

A pesquisa de campo, segundo Gerhardt e Silveira (2009), tem como característica a coleta de dados junto à população pesquisada. O estudo de caráter exploratório visa proporcionar maior familiaridade com o problema, de modo a torná-lo explícito (GIL, 2007). O enfoque misto, por sua vez, se propõe a articular dados quantitativos e informações qualitativas referentes à caracterização sociodemográfica e sobre a trajetória de formação e inserção profissional dos sujeitos da pesquisa. Para Prates (2012), os estudos com enfoque misto, são mais coerentes com o método marxiano de investigação, que ressalta essa relação como necessária, pois se constituem na articulação de ambos os tipos de dados, que partem de fundamentos e características distintas.

O universo ou população da pesquisa refere-se aos/às 27 assistentes sociais egressos (as) das três áreas de concentração, que integram a RIMS/HU/UFSC, no período de 2010 a 2018. A amostra foi composta por 16 destes sujeitos que aceitaram participar, respondendo ao questionário. A fim de manter os sujeitos da pesquisa em anonimato, os/as egressos (as) foram identificados por meio da letra “E” seguida por números naturais sequenciais na apresentação dos resultados, conforme ordem de devolução do questionário com as respostas.

⁴ Segundo Andrade (2010), a categoria totalidade, compreende o contexto histórico relacionando-o com as partes que o compõem, ou seja, apresenta-se como fator determinante para o entendimento da estrutura social em que se vive. Apreender a historicidade é entender o caminho percorrido pelos sujeitos e ligá-lo à realidade que conhecemos, ou seja, sua realidade social, desvendá-la e compreendê-la. A contradição, não está apenas ligada à exclusão, mas se refere à negação inclusiva, entendendo um movimento onde um contrário precisa negar o seu oposto para então poder superá-lo (PRATES, 2003). Mais do que uma relação de exclusão, a contradição “[...] é uma inclusão plena, concreta dos contrários – uma negação inclusiva [...]” (PRATES, 2003, p. 89). A categoria mediação, segundo a mesma autora, “[...] procura apreender o fenômeno na articulação de relações com os demais fenômenos e no conjunto das manifestações daquela realidade da qual ele faz parte, seja como fenômeno essencial ou não” (PRATES, 2005, p. 138).

⁵ O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, aprovado pelo Protocolo nº. 01729218.8.0000.0121. Para tanto, juntamente com o instrumento de pesquisa, foi enviado, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), conforme estabelece a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/2012.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário, contendo 20 questões, das quais 6 abertas e 14 fechadas, organizado conforme eixos temáticos relacionados às questões norteadoras: caracterização sociodemográfica; trajetória de formação e inserção profissional; e, contribuições da RIMS/HU/UFSC na inserção profissional.

Os dados quantitativos foram submetidos à análise estatística simples. Já as informações qualitativas foram submetidas à técnica da análise de conteúdo com recorte temático, com base em Bardin (2011), para quem, a análise temática é transversal, isto é, “recorta o conjunto das entrevistas por meio de uma grade de categorias projetada sobre os conteúdos.”, uma vez que não se considera a dinâmica e a organização, mas “a frequência dos temas extraídos do conjunto dos discursos, considerados dados segmentáveis e comparáveis” (BARDIN, 2011, p. 222). Assim, a análise de conteúdo organiza-se em três polos cronológicos: a) pré-análise; b) exploração do material; e , c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise caracteriza-se como o momento da organização, polo que segundo Bardin (2011, p.124) “tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise”. Nesse polo foram organizadas as respostas, e escolhidos os recortes a serem analisados e que fundamentaram a interpretação final.

A exploração do material é o momento da análise propriamente dita, no qual partiu-se para a codificação, com a identificação das categorias nas unidades *a posteriori*, a partir da análise de unidades de contexto e de registro. ⁶ O material, representado pelo conjunto de respostas aos questionários, foi organizado de acordo com as questões norteadoras e explorado seguindo a metodologia da análise temática, a qual “[...] consiste em descobrir ‘núcleos de sentido’, que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. ” (BARDIN, 2011, p. 105). Em cada resposta, foram destacados núcleos de sentido originados de palavras, ideias, termos, exemplos ou trechos articulados de forma mais objetiva à pergunta formulada, de acordo com o tema e os eixos condutores da análise.

O terceiro polo, centra-se no tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesse momento, analisaram-se os resultados aplicando operações estatísticas simples, síntese e seleção dos resultados, tendo em vista “propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos - ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas”. (BARDIN, 2011, p. 133). Por fim, utilizou-se de produção textual descritiva e teoricamente fundamentada, para interpretar os resultados encontrados nos questionários preenchidos pelos (as) assistentes sociais egressos (as).

⁶ Importante destacar que, para Bardin (2011) a elaboração das categorias deve observar os requisitos de homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade, e produtividade.

3. Resultados e discussão

3.1 Caracterização sociodemográfica dos (as) assistentes sociais egressos (as) da RIMS/HU/UFSC

O primeiro eixo condutor da análise, foi composto por questões com foco na caracterização de sexo, faixa etária, proveniência e vínculo atual com a profissão. Quanto ao sexo, observou-se apenas um dos egressos (as) identificou-se como do sexo masculino. Foi possível, portanto, perceber a tendência histórica da profissão, resultado que se aproxima a outras investigações (CFESS, 2005) e demonstra vínculo direto, ainda, e sobretudo, com as protoformas do Serviço Social apresentadas na sociedade brasileira, desde seu surgimento no seio católico, a partir de “núcleos de mulheres dos setores abastados” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2001, p. 221).

Quanto ao alcance da RIMS/HU/UFSC, verifica-se que é regional, com 10 egressos (as) oriundos (as) de Santa Catarina e 04 do Rio Grande do Sul, sendo que, atualmente, a totalidade dos egressos (as) reside no estado de Santa Catarina.

Em relação à faixa etária de conclusão da formação profissional, verificou-se que a maioria dos egressos (as) graduou-se entre 25 e 29 anos, o que corrobora com a percepção da RIMS como uma modalidade de formação continuada, e que recebe, em sua maioria, recém graduados ainda não inseridos no mercado de trabalho, especialmente no campo da saúde.

Essa característica se articula com o vínculo atual com a profissão, manifesto por 11 dos egressos (as), dos quais 06 atuam na política de saúde e 05 na política de assistência social. Já em relação à natureza do atual vínculo, 06 dos egressos (as) informaram atuar em regime celetista, 04 em vínculo estatutário e um em contrato por tempo determinado. Sobre a natureza do espaço sócio ocupacional, 05 participantes referiram atuar no setor público, 04 em organizações mistas, um em Organização Não Governamental (ONG) e um no setor privado.

O Estado apresenta-se como o maior empregador dos assistentes sociais, situação já apontada por Iamamoto (2017), que o considera como espaço profissional privilegiado que permite, ao trabalhador, estar imerso nos processos condicionantes das políticas sociais. Nesse sentido, a autora aponta para a importância de se considerar as próprias formas de organização das políticas públicas no atual estágio do capitalismo, as quais afetam, de forma significativa, o exercício profissional do assistente social, identificando-o “[...] com o conjunto da classe trabalhadora, suas formas de organização e de lutas.” (IAMAMOTO, 2017, p. 28-29).

Segundo Iamamoto (2017), os assistentes sociais também sofrem a redução do trabalho formal, do acesso aos direitos trabalhistas e do salário indireto, propiciando trabalhos precários, temporários ou a contratação por projetos. Embora os resultados encontrados em relação à natureza da relação de trabalho evidenciem a predominância de vínculos empregatícios formais, a realidade reflete a precarização do vínculo empregatício da maioria dos (as) egressos (as).

3.2 Trajetória de formação profissional dos (as) assistentes sociais egressos (as) da RIMS/HU/UFSC

No segundo eixo condutor da análise, buscou-se caracterizar a trajetória de formação profissional dos (as) 16 egressos (as), utilizando 08 questões, das quais 02 abertas e 06 fechadas. Destas, resultou que: a) quanto à formação acadêmica, 13 participantes concluíram a graduação em Serviço Social na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), na sua maioria entre os anos de 2013 a 2016; b) em relação à maior titulação acadêmica, para além do título conferido pela RIMS/HU/UFSC, 04 participantes concluíram cursos de pós-graduação *stricto sensu*, em nível de mestrado; c) quanto ao ano de conclusão⁷, 05 egressos (as) concluíram-na em 2018, 03 em de 2017, 05 em 2016 e um em 2015; e, d) quanto à área de concentração, na saúde, 09 estiveram inseridos na ênfase em Atenção em Alta Complexidade, 04 na Atenção à Saúde da Mulher e da Criança e 03 na Atenção à Urgência e Emergência.

Em relação às questões abertas evidenciaram-se, como categorias de análise: a) o tema do trabalho de conclusão⁸, sendo que 13 deles relacionavam-se com o núcleo temático “exercício profissional”, enquanto os outros 03 trabalhos tiveram, como tema central, a “formação profissional”. Este resultado está de acordo com o exposto por Silveira e Camargo (2018, p. 14) ao apontarem que o trabalho de conclusão “possibilita também a produção de conhecimentos a partir de vivências e experiências, então transformadas em processos reflexivos de ação profissional”; e, b) os motivos que levaram ao ingresso no programa⁹, verificando-se que 10 respostas indicaram¹⁰ aspectos relacionados a estratégias de educação permanente, enquanto 09 referiram a possibilidade de experiência profissional e 02 indicaram a dificuldade de inserção no mercado de trabalho.

Os resultados encontrados vão ao encontro ao disposto nas diretrizes pedagógicas do PPP da RIMS/HU/UFSC (HU/UFSC,2010), quando propõe constituir-se em uma etapa de aperfeiçoamento profissional, no sentido de ampliar os conhecimentos teóricos, aplicando-os a uma prática diferenciada e em uma perspectiva interdisciplinar, possibilitando a verdadeira práxis na profissão. (HU/UFSC, 2010). Neste sentido, CFESS (2012) corrobora a importância de uma política de educação permanente, ressaltando a articulação entre formação e exercício da profissão, “como forma de retroalimentar e fomentar processos que qualifiquem a intervenção dos/as assistentes sociais diante dos desafios cotidianos na vida em sociedade e a necessidade de sua superação.” (CFESS, 2012, p. 36).

Destaque-se, ainda, que 02 dos (as) 03 egressos (as) cujos trabalhos de conclusão tiveram como tema a formação profissional, relataram ter buscado a residência integrada multiprofissional em saúde tendo em vista a capacitação e o aprofundamento teórico na área. Verifica-se, portanto, o reconhecimento da

⁷ Cabe registrar que nenhum dos (as) egressos (as) da RIMS/HU/UFSC, referente ao período de 2010 a 2014 respondeu ao questionário.

⁸ Análise realizada com base em Silveira e Camargo (2018), que em pesquisa sobre os trabalhos de conclusão defendidos pelo Serviço Social na RIMS/HU/UFSC identificaram que a produção teórica se dividia em dois núcleos temáticos: *i*) exercício profissional, e *ii*) formação profissional

⁹ Optou-se pela criação de uma matriz de análise que, a partir das respostas dadas permitiu identificar, nas unidades de registros, os núcleos de sentido capazes relacionados à caracterização. Evidenciaram-se três núcleos de sentido: educação permanente, experiência profissional e dificuldade de inserção no mercado de trabalho

¹⁰ Sobre esses dados, reitera-se que por se tratar de uma questão aberta, considerou-se a totalidade de respostas e não de sujeitos participantes.

articulação entre a formação teórica e a prática refletida, associada ao caráter de formação profissional em serviço, o que se desdobra nos trabalhos de conclusão e evidencia a importância do processo formativo, “voltado para as dimensões teórico- metodológica, ético-política e técnico-operativa da profissão, considerando a sua natureza interventiva e investigativa.” (CFESS, 2012, p. 32), constituindo-se base para a materialidade e apreensão crítica da profissão.

3.3 Contribuições da RIMS/HU/UFSC ao processo de inserção profissional dos (as) assistentes sociais egressos (as)

No terceiro eixo condutor da análise, foram apresentadas aos/às participantes da pesquisa, 05 questões, das quais 04 abertas e uma fechada, destinada a investigar o impacto da RIMS/HU/UFSC na inserção profissional, sendo que 09 dos (as) egressos (as) manifestaram haver uma correspondência direta.

Já as questões abertas destinaram-se a compreender os conhecimentos estruturantes da ação profissional, articulados às possibilidades e desafios da RIMS/HU/UFSC para a formação e o exercício profissional, evidenciando-se três grandes blocos de análise, descritos a seguir.

a) Bloco I – Contribuições para a formação e a trajetória de inserção profissional

Duas questões guiaram a reflexão neste primeiro bloco, entendendo como articuladas a formação e a inserção profissional. Na primeira, referente à contribuição da RIMS/HU/UFSC para a formação, a maior parte dos egressos (as) indicou aspectos relacionados ao cotidiano profissional, sendo possível evidenciar cinco núcleos de sentido: *a)* competências técnicas para a assistência no SUS, referida 11 vezes; *b)* formação multidisciplinar e interdisciplinar, citada em 06 respostas; *c)* competências crítico-reflexivas; *d)* educação e promoção em saúde; e, *e)* articulação com as políticas públicas.

Os núcleos de sentido “a” e “b” evidenciaram-se na análise, aparecendo de forma associada com os demais, como se verifica nas respostas abaixo:

A RIMS foi uma oportunidade para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de muitas competências profissionais teórico-práticas exigidas ao assistente social. Como eu recém havia saído da graduação, a RIMS (por meio da proposta de ‘educação em serviço’) possibilitou a abertura de um leque de possibilidades na atuação profissional, tornando-me uma profissional mais crítica (com embasamento prático e não só teórico), proativa, empoderada, e capaz de solucionar demandas que chegavam até o SSO [Serviço Social]. (E. 8).

Me possibilitou compreender os processos de trabalho na Saúde e na Assistência Social, pois pude realizar um estágio externo em um Centro de Referência de Assistência Social. [...] quando iniciei no meu atual emprego (CRAS) não me senti despreparada, porque já tinha atendido situações muito parecidas! (E.7).

Contribuiu ao me proporcionar uma bagagem de atividades muito rica, que a graduação nunca daria conta. Os estágios externos na rede, a supervisão das preceptoras, o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar e o ensino voltado para o SUS são pontos altos dessa formação. (E. 5)

Esta complexidade, coaduna com o exposto por Ceccim (2005), para quem a residência multiprofissional, constitui-se em um processo educativo que ocorre a partir da problematização do cotidiano de trabalho, sendo realizado por meio de espaços e temas que geram reflexão, implicação, mudança institucional e transformação das práticas em saúde

Em resumo, considerando-se o conjunto das respostas analisadas, infere-se que as contribuições citadas pelos (as) assistentes sociais egressos (as), vão ao encontro do PPP da RIMS/HU/UFSC (HU/UFSC,2010), especialmente quanto aos seus objetivos e diretrizes.

Na análise das respostas da segunda questão, relativa à contribuição da RIMS/HU/UFSC para a inserção profissional, foram identificados quatro núcleos de sentido: *a)* competências técnicas para a ação profissional; *b)* formação multiprofissional e interdisciplinar; *c)* diferencial para a inserção profissional; e, *d)* educação permanente.

As competências técnicas para a ação profissional tiveram destaque. Destas, *E.1*, *E.9*, e *E.10* destacaram a segurança quanto à prática do (a) assistente social, a experiência profissional, o reconhecimento do território e políticas que o permeiam, bem como, de forma mais específica, da política de saúde.

Quanto à formação multiprofissional e interdisciplinar, *E.3*, *E.4*, *E.11* destacaram a importância do trabalho em equipe multiprofissional e as suas relações interpessoais. Compreendem, assim, que “a prática profissional não ocorre de forma isolada, mas necessita de uma aprendizagem multiprofissional, na perspectiva de construção da interdisciplinaridade”. (*E.4*).

No tocante à RIMS/HU/UFSC como um diferencial para a inserção profissional, *E.2*, *E.6*, e *E.15* destacaram, além da certificação *lato sensu* na área da saúde, o vasto conhecimento teórico e prático sobre políticas públicas e cotidiano profissional, especialmente por meio de espaços como a prática hospitalar, tutorias e encontros específicos.

A educação continuada também teve destaque. Os/As participantes *E.7*, *E.12*, *E.13* apontaram-na como contribuição mais efetiva para a inserção profissional, talvez por terem, a posteriori, ingressado em programas de pós-graduação *stricto sensu*. Esta opção foi relacionada, ainda, ao aumento dos conhecimentos teóricos para processos seletivos, melhoria no currículo e estímulo para a investigação de novas temáticas da área.

Diante dos resultados encontrados, constatou-se que as contribuições da RIMS/HU/UFSC vão ao encontro da produção teórica da área, destacando-se Matos (2003) e o documento emitido pelo CFESS (2010), “Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde”, os quais reforçam que as atividades de qualificação e formação profissional, para o âmbito da saúde, possuem, como preocupação central norteadora, o trabalho interdisciplinar e os princípios do SUS: universalidade, integralidade, participação social. Essas características se evidenciaram quando os/as participantes da pesquisa relataram que a principal contribuição do programa, foram as competências técnicas para a ação profissional e a formação multiprofissional e interdisciplinar.

Quanto às respostas que apontaram as principais contribuições¹¹ do programa como sendo o diferencial para a inserção profissional e a educação permanente, verifica-se que fazem parte do conjunto das competências gerais necessárias para a inserção no mercado de trabalho e que se encontram recorrentemente dispostas nas diretrizes pedagógicas do PPP da RIMS/HU/UFSC (HU/UFSC, 2010).

b) Bloco II – Compreensão quanto aos conhecimentos estruturantes da ação profissional

Quanto aos conhecimentos apreendidos e atualmente utilizados no cotidiano profissional, as respostas revelaram três núcleos amplos de sentidos: *a)* conhecimentos teóricos; *b)* conhecimentos sobre a atuação profissional; e, *c)* formação multiprofissional. Pelas suas características, aparecem, nas respostas, de forma articulada.

Neste sentido, para *E.1* e *E.3*, a principal contribuição da RIMS/HU/UFSC se deu “principalmente acerca do processo de saúde e doença” (*E.1*) além do conhecimento da “política de saúde de forma geral” (*E.3*). Esta resposta vai ao encontro dos excertos de comunicação dos (as) participantes *E.6* e *E.10*, os quais avaliaram que, a partir da experiência da formação profissional em serviço, tornou-se possível “aliar o arcabouço teórico apreendido, com a experiência prática nos diversos espaços sócio ocupacionais em que estive inserida” (*E.6*), destacando-se os “instrumentos do exercício profissional, encaminhamentos, humanização e trabalho em equipe” (*E.10*). No mesmo sentido, *E.7* e *E.15* corroboraram que:

Uma das nossas maiores preocupações no decorrer da residência (que eram compartilhadas nos encontros específicos) era com a qualidade dos registros de atendimentos. Acredito que as discussões e os textos sugeridos pelas professoras possibilitaram uma maior qualificação para o meu trabalho atual - que me exige a realização de relatórios e pareceres cotidianamente. (E.7)

Discussões multiprofissionais, atendimentos compartilhados com outros profissionais, busca por leituras atualizadas na área da saúde pública, busca por legislações do Serviço Social. A residência despertou em mim uma vontade de estar sempre buscando atualização profissional. (E.15).

Em resumo, foram destacados a importância dos conhecimentos teóricos, relacionando-os com as políticas públicas e o exercício profissional. Mais precisamente no que diz respeito aos conhecimentos teóricos, *E.14*, que atualmente encontra-se inserido em um programa de pós-graduação *stricto sensu*, afirmou que os “conhecimentos sobre metodologia de pesquisa” são os principais conhecimentos aplicados ao seu cotidiano profissional.

O terceiro núcleo de sentido, relativo à formação multiprofissional, apareceu como “possibilitar a inter-relação entre os diferentes profissionais inseridos no programa ampliando a capacidade de trabalhar em equipe e os diversos olhares sobre um mesmo fenômeno” (*E.13*). Também nesse sentido, *E.2* e *E.11* evidenciaram aspectos como “atuação em rede e multiprofissional” (*E.2*) e “conhecimentos referentes às diferentes profissões da área da saúde, saúde e seus determinantes, acesso a saúde” (*E.11*). Ainda nessa

¹¹ Os/As demais participantes não associaram a residência integrada multiprofissional em saúde à sua trajetória de inserção profissional.

perspectiva, *E.16* mencionou a “atuação e postura profissional, relação com colegas de outras áreas”. Por fim, destaca-se a de “atuar em uma equipe multiprofissional, elaborar registros cotidianos, sistematização e demais habilidades profissionais, conhecimentos sobre o SUS (normativas, encaminhamentos, direitos dos usuários, tratamentos)” (*E.4*).

Essas informações são ratificadas pelo documento criado pelo CFESS (2010), o qual destaca quatro eixos centrais para a atuação do (a) assistente social na saúde, quais sejam: ações de atendimento direto aos usuários; ações de mobilização, participação e controle social; ações de investigação, planejamento e gestão; e, ações de assessoria, qualificação e formação profissional.

c) Bloco III – Desafios e possibilidades da residência integrada multiprofissional em saúde para a formação e o exercício profissional

Na quarta e última questão, investigou-se a relação entre a RIMS/HU/UFSC e o exercício profissional. Para evitar juízos valorativos e incentivar os/as egressos (as) a uma reflexão mais crítica e consistente, foram propostos os termos “desafios” e “possibilidades”.

Quanto aos desafios, sobressaíram-se como núcleos de sentido: *a*) a falta de reconhecimento da residência multiprofissional em saúde no ambiente profissional; *b*) a carga horária excessiva durante a formação profissional em serviço; *c*) a formação qualificada; e, *d*) o trabalho profissional frente à atual conjuntura brasileira.

A falta de reconhecimento da RIMS foi evidenciada pelos (as) egressos (as) *E.3*, *E.6*, *E.9*, *E.11*, *E.12* e *E.16*. Para *E.3*, a “inserção no setor” é o maior desafio. Já para *E.11*, uma das maiores dificuldades está relacionada à falta de reconhecimento no espaço profissional, sendo necessário “discutir e entender que a residência é espaço para o assistente social, mesmo que sua configuração traga questionamentos” (*E.11*). No mesmo sentido, *E.16* afirmou que “um dos desafios é a continuidade de atuação na área da saúde pelo SUS, e o frágil reconhecimento por outras profissões” (*E.16*). Por fim, *E.6*, aponta para a equivalência da titulação obtida em 5.760 horas práticas e teóricas, com outros cursos lato sensu.

Quanto a carga horária excessiva do programa de residência, *E.5* exemplificou essa questão ao reiterar que a maior dificuldade é “sem dúvida a sobrecarga de trabalho devido a carga horária de 60h/semanais” (*E.5*). No mesmo sentido, *E.10* acrescenta a “carga horária extensa de prática junto às disciplinas e o trabalho de conclusão de curso”.

A formação qualificada, foi apontada por *E.14* no sentido de posicionar-se “em defesa de um espaço de formação como reação à precarização do mundo do trabalho” (*E.14*). Neste sentido, a formação profissional qualificada pode ser obtida, no âmbito da residência integrada multiprofissional em saúde, ao se encontrar mecanismos capazes de “garantir formação qualificada do residente, com preceptoria e tutoria [...]”.

Quanto à dificuldade do trabalho profissional do (a) assistente social frente à atual conjuntura brasileira, E.1, E.4, E.7 e E.13, apresentaram em suas respostas, questões relacionadas ao panorama social e político do País. Para E.13 “o exercício profissional do Serviço Social é marcado por um importante desafio que é de legitimar e impulsionar o SUS no seu reconhecimento com direito social em meio ao desmonte e sucateamento operado pela lógica neoliberal” (E.13).

No mesmo sentido, E.4 destacou que as “contrarreformas no âmbito do SUS, que impactam diretamente em nossa atuação, limitações institucionais, relações hierarquizadas; lugar do residente” consistem nos principais desafios. E.1 e E.7 corroboram que:

Os desafios são inerentes ao panorama social e político que hoje vivemos em nosso país, onde as políticas sociais estão ameaçadas e vivem um acelerado processo de sucateamento”. (E.1).

Desafio é o de trabalhar como assistente social numa conjuntura de desmonte de políticas públicas, considerando que o trabalho em um hospital depende diretamente da rede de serviços socioassistenciais. (E.7).

Verificou-se que para os/as egressos (as), os desafios da RIMS/HU/UFSC no processo de formação profissional e trajetória de inserção no mercado de trabalho são diversos. Entende-se que tratar de “desafios” e “possibilidades” causou inquietude profissional, tendo em vista que as respostas foram as mais amplas, relacionadas desde o processo de formação profissional em serviço e suas dificuldades enquanto programa, até questões que permeiam o exercício profissional após sua conclusão.

Entrando na questão relativa às possibilidades da residência integrada multiprofissional em saúde, as respostas evidenciaram elementos relacionados ao exercício e à formação profissional. Para tanto, foram categorizados como núcleos de sentido: a) trabalho multiprofissional; b) experiência profissional; e, c) formação teórica e prática. Ressalta-se que a maioria das respostas apresentaram vários elementos, podendo ser categorizadas em mais de um núcleo de sentido.

O trabalho multiprofissional foi apontado como uma das mais significativas possibilidades de contribuição da residência, destacando elementos como:

As demandas que o Hospital apresenta, [...] contato com outras profissões fortalece nossa atuação e apresenta o Serviço Social como uma profissão fundamental no âmbito da saúde. (E.2).

Convivência multiprofissional, estudos de caso. (E.3).

Aprender a atuar interdisciplinarmente; ter experiência na área da saúde; aprender bastante sobre um determinado espaço sócio ocupacional. (E. 5).

Quanto à experiência profissional E.6, E.7 e E.9, relacionaram-na como porta de entrada para a inserção profissional na área da saúde e principalmente na área hospitalar. Para E.7 “as possibilidades são imensas [...], pois é um espaço que possibilita uma apreensão do trabalho da assistente social de uma maneira muito ampla”. Ao encontro desta resposta, E.9 contribui referindo que a residência integrada

multiprofissional em saúde “possibilita o contato com a atuação profissional na área hospitalar; eventos e publicações e a conhecer outros serviços ainda que de forma reduzida”.

Trazendo o núcleo de sentido da formação teórica e prática, *E.6* exemplifica: “vejo a residência multiprofissional como uma porta de entrada para se inserir efetivamente na área da saúde, seja continuando em carreira acadêmica, ou trabalhando nas políticas públicas na área de saúde.” Para *E.4*, *E.11*, *E.15* e *E.16* a RIMS/HU/UFSC pode garantir a articulação entre formação teórica e prática, além de uma visão mais integradora e articulada dos usuários do sistema de saúde e de suas necessidades de saúde, proporcionando ao Serviço Social maior legitimidade nesse espaço sócio ocupacional.

Constatou-se que, apesar dos desafios elencados, os/as assistentes sociais egressos (as) reconhecem a residência integrada multiprofissional em saúde como um campo privilegiado de formação teórica e prática, propiciando uma experiência de ação multidisciplinar ampla e diferencial para a inserção profissional no mercado de trabalho. Para CFESS (2010, p. 63), “atividades de qualificação e formação profissional visam ao aprimoramento profissional, tendo como objetivo a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários.” No rol de possibilidades, encontra-se a educação permanente dos trabalhadores de saúde e da gestão, bem como a formação de estudantes da área da saúde e residentes, tendo como questões centrais, o trabalho interdisciplinar e os princípios do SUS.

Por fim, é importante ressaltar, que a atuação profissional do (a) assistente social no campo da saúde, envolve um conjunto de ações a serem desenvolvidas, ressaltando, conforme CFESS (2010), uma capacidade propositiva, com ênfase na investigação da realidade, por meio de ações socioeducativas, e participação social. Nesse sentido, visa à ampliação da atuação profissional, mediando a ação direta com os usuários, as atividades de planejamento, gestão, mobilização e participação social, bem como com as ações voltadas para a assessoria, formação e educação permanente.

Considerações Finais

A pesquisa possibilitou a análise das contribuições da RIMS/HU/UFSC para a trajetória de formação e inserção profissional de assistentes sociais egressos (as). Como pano de fundo, estão quase uma década de existência do programa e a necessidade de dar voz aos (às) protagonistas desse processo. Para tanto, recorreu-se à pesquisa de campo, baseada em estudo de caráter exploratório, com enfoque misto, utilizando-se um instrumento de pesquisa pautado em três questões norteadoras: caracterização sociodemográfica dos (as) assistentes sociais; trajetória de formação e inserção profissional dos (as) assistentes sociais egressos (as); contribuições da RIMS/HU/UFSC na inserção profissional dos (as) assistentes sociais egressos (as).

Na primeira questão norteadora, referente à caracterização sociodemográfica dos (as) 16 assistentes sociais egressos (as) da RIMS/HU/UFSC, no período de 2010 a 2018, constatou-se que a maioria dos (as) participantes são do sexo feminino, com faixa-etária entre 25- 29 anos, provenientes do estado de Santa

Catarina. Identificou-se também, que após a conclusão do programa de residência, a totalidade de egressos (as) optou por permanecer no estado e, a maioria, conseguiu inserir-se no mercado de trabalho, especialmente nas políticas de saúde e assistência social, por meio de vínculos formais de trabalho, predominantemente em instituições públicas e/ou mistas.

Quanto à trajetória de formação e inserção profissional, a RIMS/HU/UFSC permanece sendo a maior titulação acadêmica dos (as) participantes da pesquisa, servindo ainda, como estímulo para a inserção em programas de pós-graduação *stricto sensu*. Em relação aos temas de trabalho de conclusão de curso identificou-se que a maioria abordou questões relacionadas ao exercício profissional e que a maioria teve como motivação para inserir-se no programa, questões relacionadas à educação permanente e à experiência profissional.

Nas questões norteadoras relacionadas às contribuições da RIMS/HU/UFSC na sua inserção profissional, percebe-se que os/as assistentes sociais egressos (as), em sua maioria, não estão inseridos na política de saúde, porém percebem a formação profissional em serviço como fator importante para a trajetória de formação e inserção profissional. Nesse sentido, como principais contribuições da residência integrada multiprofissional em saúde, foram apontadas as competências técnicas para a assistência no SUS e a formação multidisciplinar e interdisciplinar. No caso da inserção no mercado de trabalho relacionaram a RIMS/HU/UFSC, como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de competências técnicas para a ação profissional.

De uma forma geral, a pesquisa permitiu expressar a percepção dos (as) assistentes sociais egressos (as) quanto ao processo e à organização da residência integrada multiprofissional em saúde, destacando desafios e possibilidades encontrados em seu percurso, bem como, após a sua conclusão. Quanto aos primeiros, destacaram-se a falta de reconhecimento da residência integrada multiprofissional em saúde no ambiente profissional e a extensiva carga horária para a sua realização. Como possibilidades, foram evidenciadas questões relacionadas principalmente ao exercício e à formação profissional, como o trabalho multiprofissional, a experiência profissional e a formação teórica e prática.

Os resultados encontrados na pesquisa apontaram para diversas contribuições da residência integrada multiprofissional em saúde na trajetória de formação e inserção profissional em Serviço Social. Por um lado, para a maioria dos (as) participantes, a residência teve papel determinante, contribuindo de forma crítica e reflexiva para o exercício profissional e de formação continuada. Por outro lado, apesar de uma formação repleta de conhecimentos teóricos e práticos, constatam-se dificuldades de reconhecimento e de inserção profissional nos serviços no âmbito do sistema público de saúde na atual conjuntura brasileira.

Diante do exposto sugere-se que o tema abordado na pesquisa seja aprofundado, levando em consideração os resultados encontrados, os desafios e as possibilidades elencados, como forma de reconhecimento do protagonismo dos (as) residentes no processo de formação profissional, assim como a necessidade de atualização do projeto político-pedagógico da RIMS/HU/UFSC, uma vez que já ultrapassou o período vigente de 2011-2013 e considerando que o programa já possui uma nova ênfase de atenção à

saúde da mulher e da criança, não contemplada pelo documento, além dos impactos da atual conjuntura na materialização dos princípios do SUS e do projeto ético-político profissional do Serviço Social.

Referências

- ANDRADE, M. M. de. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. **Lei Federal nº. 11.129**, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Brasília: 76 p. (Série A, v. 1. Normas e Manuais Técnicos 2. ed. 2006).
- BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1077**, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residenciais e em Área profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, 2009.
- CECCIM, R. B. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário**. Rev. Interface, v. 9, n. 16, p. 161-77, set.2004/fev.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf> Acesso em: jan. 2019.
- CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Assistentes Sociais no Brasil: elementos para o estudo do perfil profissional**. Brasília: CFESS, 2005.
- CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 81 p., 2010.
- CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Política De Educação Permanente do Conjunto Cfess-Cress**. Brasília: CFESS, 2012.
- CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão**. Brasília: Ideorama Comunicação, 2017. 56 p. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2018.
- GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. (Orgs.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- HU/UFSC. **Projeto Político Pedagógico do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde 2011/2013**. UFSC, 2010.

IAMAMOTO, M. V., CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** 7ed. São Paulo: Cortez, 2001.

IAMAMOTO, M. V. **80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão.** Serv. Soc., São Paulo, n. 128, p. 13-38, jan. /abr. 2017.

MATOS, M.C. **O Debate do Serviço Social na Saúde na Década de 90.** In: Revista Serviço Social e Sociedade (74). São Paulo: Cortez, 2003.

PRATES, J. C. **Possibilidade de mediação entre a teoria marxiana e o trabalho do assistente social.** Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2003.

PRATES, J. C. **O método e o potencial interventivo e político da pesquisa social.** Revista Temporalis, n. 9, ABEPSS, 2005.

PRATES, J. C. **O método marxiano de investigação e o enfoque misto na pesquisa social: uma relação necessária.** In.: Revista Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 11, n. 1, p. 116 - 128, jan. /jul. 2012.

SILVEIRA, S. R.; CAMARGO, M. **Serviço social e alta complexidade: produção de conhecimento em uma residência integrada multiprofissional em saúde.** (não publicado) Florianópolis, 2018.