

# **O SERVIÇO SOCIAL NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COM ÊNFASE EM ATENÇÃO CARDIOPULMONAR**

Clara Mineiro Cordoeira

Orientadora: Dra. Andreia de Oliveira

## **RESUMO**

Este estudo analisa a atuação da residente em Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, com foco na Atenção Cardiopulmonar do Hospital Universitário de Brasília/EBSERH, no período de março/2022 a dezembro/2023. A pesquisa explora as interações entre o exercício profissional e o processo de formação com princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com o projeto ético-político da profissão. A metodologia inclui a abordagem descritiva e exploratória, com revisão bibliográfica, análise documental e sistematização da experiência da residente, por meio de diário de campo. Como resultado, foi identificado que a residente do referido programa experienciou ações nos quatro eixos de atuação sob à luz do documento “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”. Entretanto, há de se considerar que a residência possui lacunas devido a precarização das condições de trabalho e do atual cenário no SUS, dificultando o acesso efetivo dos direitos sociais pelo usuário do serviço.

## **INTRODUÇÃO**

O presente estudo empreende uma análise da atuação da residente em serviço social no contexto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase na Atenção Cardiopulmonar do Hospital Universitário de Brasília, à luz dos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS e do projeto ético político da profissão. O escopo dessa investigação está centrado na compreensão das interações e interfaces entre o exercício profissional, a formação e os fundamentos éticos que norteiam a atuação da residente de serviço social na esfera da atenção cardiopulmonar. A indagação central que orienta este estudo é: “como se configura o exercício profissional e o processo formativo da residente de serviço social no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase na atenção cardiopulmonar?”.

Para alcançar esse propósito, a análise realizada no estudo sobre o exercício profissional da residente de serviço social está fundamentada nos "Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde" (CFESS, 2010), que permite a identificação dos desafios e potencialidades da atuação profissional. Ademais, o artigo reflete sobre a contribuição da residência multiprofissional para o processo de formação da assistente social no contexto da atenção à saúde do adulto no âmbito hospitalar no Sistema Único de Saúde.

Uma breve contextualização histórica das residências multiprofissionais no Brasil, com ênfase na trajetória específica no Hospital Universitário de Brasília, onde o programa de Atenção Cardiopulmonar está sediado, é apresentado. Adicionalmente, o trabalho aborda as experiências da residente desde o início da especialização em março de 2022 até dezembro de 2023.

Quanto aos procedimentos metodológicos, adotou-se uma abordagem descritiva e exploratória, reforçada por estudo de revisão bibliográfica, análise documental e sistematização da experiência da residente ao longo de seu processo formativo na residência multiprofissional.

A revisão bibliográfica, embora não exaustiva, abrangendo a atuação do serviço social na área de saúde e o contexto das residências multiprofissionais em saúde, sob a ênfase na atenção cardiopulmonar, foi conduzida por meio de consultas a artigos acadêmicos, livros e publicações de renomados autores, tanto em bases de dados como Scielo, quanto em fontes não indexadas.

O levantamento documental examinou documentos relacionados à residência multiprofissional do HUB, o projeto pedagógico do programa e documentos do serviço social nos setores de atuação da residente. A sistematização das ações da residente fundamenta-se em seus registros de atividades como observadora participante e nos diários de campo elaborados ao longo do período de março de 2022 a dezembro de 2023.

O estudo visa contribuir para o aprimoramento do processo formativo do serviço social nesse programa específico, adotando uma abordagem crítica alinhada aos fundamentos que sustentam a promoção dos direitos sociais dos usuários do serviço. Busca-se, assim, oferecer subsídios que possam enriquecer e fomentar reflexões críticas sobre a formação do serviço social no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, proporcionando uma visão aprofundada da atuação profissional para a

construção de intervenções que promovam um cuidado em saúde integral, universal, público e respeitoso à dignidade humana.

## **SERVIÇO SOCIAL NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Ao longo da história, o serviço social tem vivenciado uma notável inserção no campo da saúde, estendendo sua presença no âmbito laboral, mas também nos diálogos políticos e sociais. Conforme destacado por Silva e Krüger (2018), a atuação e intervenção do Serviço Social no âmbito da saúde têm passado por alterações, especialmente após a ampliação do conceito de saúde. A regulamentação do SUS, com sua abordagem ampliada de saúde, princípios e competências, provocou um expressivo aumento no espaço de atuação do serviço social, expandindo suas reflexões nesse sentido.

Nesse contexto, a atuação da assistente social assume uma relevância singular, voltada para a defesa dos direitos da população usuária no sistema público de saúde após a promulgação da Constituição Federal de 1988. Destaca-se, de maneira significativa, a importância do acesso aos direitos sociais, conquistados por meio das lutas da classe trabalhadora, e a busca pela integralidade na atenção à saúde, estabelecendo uma inter-relação com a rede socioassistencial e de proteção social. O serviço social no campo da saúde, influenciado por este panorama histórico e legislativo, adquire contornos que se alinham com os princípios fundamentais do Código de Ética do/a Assistente social regulamentado pela Lei 8662/1993 (CFESS, 1993), que orientam a atuação profissional, estendendo-se para um projeto profissional comprometido com a defesa dos direitos da população e vinculado ao processo de construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

Com base nessas considerações, o serviço social no contexto hospitalar depara-se com demandas de natureza complexa, uma vez que esse é o cenário em que o usuário do serviço e sua rede de apoio encontram-se particularmente vulneráveis devido ao processo de adoecimento.

Diante dessa realidade, os profissionais têm a responsabilidade de reagir prontamente às demandas apresentadas pelos usuários e pela equipe de saúde, e também de mobilizar conhecimentos e instrumentos de trabalho adequados para compreender as determinações sociais subjacentes às requisições apresentadas. Essa compreensão é crucial, especialmente no enfrentamento das violações de direitos que

afetam as condições de vida e as necessidades sociais e de saúde da população. Como destacado por Martinelli (2015), no âmbito da saúde, caracterizada como uma área multidisciplinar e estratégica, a agilidade e criticidade nos posicionamentos e ações profissionais são essenciais.

O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional (ABEPSS, 1996), implica na compreensão de que no âmbito da saúde, o processo de intervenção é permeado pelas determinações sociais do processo saúde-doença. No próprio processo de adoecimento, essas determinações desempenham um papel significativo, uma vez que fatores socioeconômicos, políticos e culturais, influenciam diretamente no adoecimento dos indivíduos. (Martinelli, 2015)

Desta forma, a questão social como objeto interventivo, envolve a interação com a compreensão da produção social da saúde e da doença, bem como com processos interventivos e formativos em saúde fundamentados em modelos de atenção respaldados pelos princípios e diretrizes do SUS, incluindo a universalidade, integralidade e participação social.

Nessa perspectiva, as Residências Multiprofissionais em Saúde emergem como uma modalidade de formação pós-graduada, desempenhando um papel fundamental na qualificação dos profissionais da saúde, incluindo os assistentes sociais. Essas residências têm o potencial não apenas de transformar práticas consolidadas, especialmente aquelas enraizadas no modelo biomédico, mas também de introduzir novas abordagens nos processos de trabalho em saúde por meio de enfoques interprofissionais. No entanto, são também espaços que evidenciam as contradições presentes nas contrarreformas das políticas de saúde e educação, apresentando inúmeros desafios para a formação de profissionais de saúde em consonância com os princípios do SUS.

Originadas nas experiências iniciais das residências multiprofissionais na área da saúde na década de 1970, essa modalidade de pós-graduação *lato sensu* expandiu-se significativamente nos anos 2000, sendo regulamentada pela Lei nº 11.129/2005. (BRASIL, 2005) Com abordagens diversas, essas residências operam na integração das profissões da saúde em processos formativos em equipe multiprofissional, inserindo-se na realidade dos serviços de saúde, estabelecendo assim uma relação entre ensino – serviço. (BRASIL, 2006).

As residências multiprofissionais seguem o mesmo modelo da residência médica, com carga semanal de sessenta horas, distribuídas entre quarenta e oito práticas e doze

horas teóricas, ao longo de dois anos, totalizando cinco mil, setecentas e sessenta horas ao total.

O Serviço Social encontra-se inserido nas diferentes modalidades de residência, abrangendo tanto na área hospitalar quanto à atenção básica, e estendendo-se a campos diversos de especialização, como atenção cardiopulmonar, oncológica e saúde mental. Um levantamento conduzido pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS, 2018, p. 21), revelou que até 2018, o serviço social esteve presente em 86 dos 232 programas que ofereciam 496 vagas, com destaque para os programas voltados à Saúde Mental, Atenção Básica/Saúde da Família, Oncologia, Saúde da Criança e Adolescente, e Urgência e Emergência.

No Hospital Universitário de Brasília, que iniciou a residência multiprofissional em saúde em 2010, são ofertados três programas: atenção cardiopulmonar, atenção oncológica e atenção básica, reservando uma vaga anual para o Serviço Social nos dois primeiros programas mencionados. Nos anos de 2020 e 2021, a atenção cardiopulmonar não recebeu residentes de serviço social, devido a desafios internos relacionados à infraestrutura e à equipe. Diante desse cenário, o programa passou por uma revisão, no ano 2022, incluindo reestruturação, implementação de novos cenários de prática, designação de novos preceptores e ajustes na coordenação.

### **Experiência da Assistente Social Residente: reflexões à luz dos Parâmetros de Atuação do/a Assistente Social na Política de Saúde**

O presente artigo ao analisar especificamente o serviço social no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em atenção cardiopulmonar, explora as interações e interfaces entre o exercício profissional, a formação e os fundamentos éticos que norteiam a atuação da residente assistente social.

Diante da escassez de produção científica que aborda a dimensão técnico-operativa do Serviço Social, especialmente no que tange aos detalhes do cotidiano das ações profissionais realizadas pela assistente social residente na área de atenção cardiopulmonar, busca-se neste trabalho, uma sistematização dessas experiências à luz do documento produzido pelo Conselho Federal de Serviço Social, intitulado “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” (CFESS, 2010).

Este documento, resultado da colaboração das entidades organizativas da profissão, procura estabelecer conexões entre o projeto ético-político da categoria com os princípios da Reforma Sanitária e do SUS, estruturando-se em três itens: O primeiro aborda temas como Saúde, Reforma Sanitária, SUS, enfatizando a perspectiva da garantia dos direitos sociais e apontando desafios e impasses enfrentados desde os anos de 1990, durante sua implementação. O segundo item, intitulado “Serviço Social e Saúde”, aborda a discussão teórica e política da atuação profissional na área da saúde. Neste contexto, é resgatada a trajetória do Serviço Social nessa política, com destaque para os desafios profissionais e a importância de formar profissionais com visão generalista e comprometido em articular estratégias com outros setores na defesa do SUS. O terceiro item trata da “Atuação do Assistente Social na Saúde”, delineando atribuições e competências profissionais, com realce na análise crítica da realidade, utilizando o Código de Ética (1993) e a Lei de Regulamentação da profissão, nº 8.662/93.

Neste último item, o documento caracteriza as atribuições e competências da assistente social no campo da saúde, sugerindo quatro eixos de ação no contexto da intervenção profissional: 1. ações de atendimento direto aos usuários, que compreende a execução de ações socioassistenciais, ações de articulação com a equipe de saúde e ações socioeducativas; 2. ações de mobilização, participação e controle social; 3. ações de investigação, planejamento e gestão e 4. ações de assessoria, qualificação e formação profissional.

Considerando a interligação e complementaridade dos quatro eixos de atuação, realizará na sequência a reflexão sobre as experiências da residente de serviço social no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção Cardiopulmonar no HUB.

- Ações de atendimento direto aos usuários

Durante os dois anos de residência, o primeiro ano é dedicado à familiarização da residente com espaços estratégicos do serviço social no Hospital Universitário de Brasília e com as particularidades da residência. Esse processo é estabelecido por meio de uma colaboração entre a coordenação de área e as preceptoras assistentes sociais dos diversos setores do hospital, visando avaliar a disponibilidade para receber a residente. No decurso desse período, a residente tem a possibilidade de aprofundar conhecimentos da atuação do serviço social em diferentes cenários de prática na

atenção em saúde do adulto no contexto hospitalar, com prioridade para atividades interprofissionais que possam contribuir no processo de formação. Já no segundo ano, o foco é direcionado ao atendimento dos usuários na esfera da atenção à saúde nas áreas de cardiologia e pneumologia.

Ao longo dos processos interventivos e formativos vivenciados pela residente de serviço social nos diferentes cenários de práticas no contexto da atenção à saúde do adulto no HUB, as demandas vinculadas ao primeiro eixo, que compreende o atendimento direto aos usuários, se destacaram de maneira expressiva. Esse eixo desdobra-se em ações socioassistenciais, articulação com a equipe de saúde e ações socioeducativas.

A grande maioria dessas demandas se expressam de forma espontânea, seja por meio da busca direta pelo atendimento do serviço social pelos usuários ou por intermédio de encaminhamentos dos diferentes serviços e profissionais da equipe de saúde. Vale ressaltar que as requisições relacionadas às ações socioassistenciais, ganham destaque nesse cenário, evidenciando a relevância desse aspecto nas necessidades apresentadas pelos usuários.

O serviço social, ao efetuar o atendimento direto aos usuários, depara-se com expressões da questão social, que exercem influência direta nas condições de vida dos indivíduos. Essas manifestações se revelam no cotidiano por meio de demandas que exigem abordagem imediatista e emergencial, destacando a carência de um sistema de proteção social capaz de oferecer respostas adequadas.

A título de exemplificação, as demandas mais frequentes apresentadas à assistente social residente incluem solicitações de orientações para auxílio doença e outros benefícios previdenciários; instruções para Benefício de Prestação Continuada (BPC) e outros benefícios assistenciais; encaminhamentos para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do território com intuito de requerer benefícios eventuais; passe livre interestadual e do Distrito Federal; relatório social para acessar o Programa de Tratamento Fora Domicílio (PTNED). Em situações mais graves, como negligência identificada durante a internação, são realizadas articulações para órgãos como o Ministério Público (MP), o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), Central Judicial do Idoso, entre outros.

Ao constatar que as orientações e encaminhamentos propostos não podem ser realizados de maneira independente pelo usuário, busca-se envolver a rede de apoio

familiar e de proteção social disponível. Dessa forma, visa-se assegurar que o usuário receba o suporte necessário e não deixe de acessar seus direitos.

O manejo das demandas apresentadas pelos usuários e familiares, durante o período de internação, leva em consideração as limitações estruturais, físicas, territoriais no momento da orientação e encaminhamento. O propósito é de assegurar que o acompanhamento do usuário prossiga em sua comunidade, utilizando-se dos recursos disponíveis no território e sem perda na continuidade do tratamento de saúde.

Os encaminhamentos realizados pela rede de saúde do Distrito Federal (DF) ocorrem por meio de um sistema interno próprio, possibilitando a condução, recebimento e respostas às solicitações. Entretanto, no HUB, por se tratar de uma instituição de âmbito federal, utiliza-se um Sistema Eletrônico de Informações (SEI) distinto do restante da rede socioassistencial do DF, o que dificulta ainda mais o contato institucional e a articulação de ações voltadas para a atenção integral à saúde dos usuários. Nesse contexto, as reflexões no presente estudo indicam que a disparidade nos sistemas eletrônicos constitui um desafio adicional na busca por uma atuação mais integrada e eficaz do serviço social junto à Residência Multiprofissional em Saúde no HB, em especial quando se necessita acessar os outros níveis de atenção à saúde e a rede socioassistencial.

No que diz respeito às demandas da equipe de saúde para o serviço social, destaca-se na experiência vivenciada pela residente, a busca ativa na rede de suporte do usuário. Em situações que envolvem idosos e pessoas desorientadas que estão desacompanhadas, quando a equipe de saúde, especialmente a enfermagem, identifica a necessidade de acompanhamento familiar no período de internação, aciona o serviço social para entrar em contato com familiares ou cuidadores.

De acordo com Steyler e Oliveira (2016), no ambiente hospitalar, algumas atribuições do acompanhante se confundem com as responsabilidades dos profissionais da equipe de saúde, num contexto em que a família passa a desempenhar um papel crescente na gestão do cuidado. É comum que a equipe de enfermagem solicite aos familiares que participem ativamente no acompanhamento integral dos usuários, prestando assistência em diversas tarefas necessárias. Expressões como “Quem autorizou o acompanhamento do familiar X? Ele não ajuda em nada!” (frase retirada do diário de campo) são frequentes quando familiares que não têm familiaridade ou habilidade no cuidado em leito estão presentes na internação. Steyler e Oliveira (2016) ainda destacam:



essa responsabilização foi interpretada com base em situações de carência, de origem conjuntural e estrutural, condicionada por deficiências nas políticas públicas, que induzem o acompanhante, muitas vezes de forma naturalizada, a exercer determinadas tarefas que nem sempre lhe competem e para cujo exercício não se encontra preparado técnica e emocionalmente. (STEYLER, OLIVEIRA, 2016 p.186)

Deve-se também considerar que, ao chegar ao HUB desorientado, sem informações prévias e com números inativos no sistema, torna-se uma tarefa desafiadora acionar os serviços públicos para obter qualquer informação. Frequentemente, deparamo-nos com barreiras institucionais, como as previstas na Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD/2018, que proíbe o compartilhamento de qualquer informação que poderia auxiliar no processo de busca ativa da rede de apoio do usuário.

Importante ressaltar que, no âmbito do atendimento direto ao usuário, as ações de articulação da equipe de saúde, ganham relevância no processo formativo da residência multiprofissional em saúde. No HUB, algumas ações são realizadas de maneira conjunta, como reuniões de equipe para discutir situações específicas dos usuários hospitalizados, trabalho com familiares, avaliação e encaminhamento para o Núcleo de Atenção Domiciliar (NRAD) e do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), além de alta médica e social vinculadas.

O trabalho multiprofissional não apenas aprimora a comunicação, mas também promove uma abordagem abrangente e integrada na prestação da atenção à saúde, visando o cuidado ampliado de saúde. Adicionalmente, a participação ativa dos residentes das diferentes áreas de formação nesse ambiente, proporciona uma formação mais completa, enriquecendo suas habilidades e preparando-os para enfrentar os desafios complexos do Sistema Único de Saúde (SUS). A troca de conhecimentos e experiências entre os membros da equipe multiprofissional e os residentes não apenas fortalece a qualidade do atendimento, mas também fomenta um ambiente de aprendizado contínuo e inovador no campo da política de saúde.

Os espaços dedicados à interação entre os residentes desempenham um papel crucial na promoção de um ambiente colaborativo e enriquecedor. Sejam eles destinados a disciplinas de tronco comum, clubes de revista ou discussões de casos, esses ambientes proporcionam um cenário propício para a troca intensiva de experiências e conhecimentos. Essas oportunidades não apenas fortalecem os laços entre os residentes, mas também fomentam uma aprendizagem integral, combinando elementos teóricos e práticos em um patamar equitativo de sabedoria. A colaboração

nestes espaços não só enriquece a formação individual de cada residente, mas também contribui para o desenvolvimento coletivo de competências essenciais, consolidando assim uma base sólida para a excelência na prática profissional no contexto do SUS.

Uma outra dimensão no atendimento direto ao usuário, foram as ações de caráter socioeducativo. Nesse sentido, a elaboração de panfletos informativos, como medida socioeducativa, exemplificada pelo material elaborado pela residente assistente social, referente ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), foi entendido como uma das ferramentas que podem contribuir para a compreensão dos processos. Entretanto, para a eficácia desses instrumentos, é crucial estar atento às mudanças legais que afetam o acesso a tais direitos, como também do uso de uma linguagem escrita, visual e comunicacional apropriada.

As ações socioeducativas no trabalho da assistente social, abrangendo aspectos como formação e debates sobre rotinas e funcionamento das unidades, análise das determinações sociais das situações dos usuários e democratização da informação, se interrelacionaram com as demais ações na articulação com a equipe de residentes na área da atenção cardiopulmonar,

A assistente social residente, ao conduzir processos socioeducativos na atuação junto aos usuários na atenção cardiopulmonar, procurou contribuir para que os usuários tenham autonomia e capacidade de enfrentamento dos desafios cotidianos, exercer seus direitos, ultrapassando o simples fornecimento e informações isoladas (Meireles; Morais; Castro, 2016).

O predomínio significativo de demandas relacionadas ao atendimento direto aos usuários também foi observado nos resultados da pesquisa conduzida por Soares (2017) em Recife e por Silva e Krüger (2018) em Florianópolis, ao investigarem as demandas no âmbito de atuação do serviço social na área da saúde.

As demandas apresentadas ao serviço social, de acordo com Krüger (2019) caracterizam-se principalmente como necessidades reprimidas que o sistema, devido a restrições de acesso, não tem conseguido atender. Adicionalmente, a autora observa que as reformas e cortes no sistema de proteção social, no contexto de crise conjuntural, despolitizam abruptamente as causas subjacentes à questão social, manifestando-se por meio de necessidades emergenciais e assistenciais, muitas vezes resultando em intervenções tecnicistas e despolitizadas.

Essa perspectiva analítica destaca a complexidade da relação entre as demandas sociais, a conjuntura de crise e as práticas profissionais no âmbito do serviço social.

Seguindo as reflexões de Krüger (2019), percebe-se que as demandas localizadas respondem a necessidades sociais e de saúde, possuindo legitimidade que justifica a atenção do Serviço social; caso contrário, não receberiam devida consideração do setor público. No entanto, a autora destaca que, no exercício profissional, o assistente social deve reconhecer que as demandas assistenciais e emergenciais são manifestações de demandas públicas e coletivas, não devendo submeter-se à flexibilização dos referenciais que fundamentam o projeto ético-político profissional e do SUS.

- Ações de mobilização, participação e controle social

No segundo eixo, delineado para a atuação do assistente social na saúde, conforme proposto nos “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” (CFESS, 2010), abrangendo ações de mobilização, participação e controle social, observou-se uma pouca expressividade nas experiências vivenciadas pela residente de serviço social.

A implementação de ações efetivas de articulação com movimentos sociais e conselhos de saúde é limitada, em parte, devido à complexidade da atenção terciária em estabelecer uma conexão sólida com os territórios de moradia dos usuários e com segmentos organizativos de coletivos. Essa restrição é interpretada no presente estudo como um resultado da dinâmica hospitalar, com alta rotatividade dos usuários, e o direcionamento do processo de trabalho em saúde para responder demandas imediatistas e voltadas para emergências, o que dificulta tanto os profissionais quanto os usuários de contemplarem de maneira aprofundada as dinâmicas de poder e a realidade em que estão inseridos, prejudicando a possibilidade de um engajamento mais significativo.

Essa é uma problemática que também é evidenciada na pesquisa conduzida por Krüger e Silva (2018), a qual envolveu grupos focais com assistentes sociais atuantes em ambientes hospitalares, referenciando-se ao mesmo documento do CFESS (2010):

Nenhum dos profissionais e residentes têm envolvimento com os espaços de participação e, quando relacionam no exercício profissional, mencionam as orientações realizadas aos usuários para participarem de algum dos espaços de controle social. Isso nos faz refletir sobre o quanto, em nossos discursos da profissão e na literatura em geral, falamos de participação e o que na prática acaba acontecendo é bem o contrário: a nossa ausência enquanto categoria profissional, parecendo que delegamos isso como importante para os usuários. (SILVA; KRÜGER, 2018, p. 280)

Não obstante o reconhecimento das lacunas existentes no envolvimento em ações profissionais para fomentar a participação efetiva dos usuários nos espaços de controle social, a presente reflexão, embasada na experiência vivenciada pela residente de serviço social, evidencia a observação de ações desse eixo em algumas estratégias implementadas.

Conforme preconizada no documento do CFESS (2010), as atividades no segundo eixo propõem-se, entre outros aspectos, a auxiliar os usuários na apresentação de demandas na agenda pública de saúde, destacando a “ouvidoria” como um dos principais veículos de comunicação entre o cidadão e a gestão pública.

A ouvidoria, delineada como canal designado para que usuários do serviço e profissionais expressem suas reclamações, sugestões e elogios, assume a responsabilidade de encaminhar essas manifestações ao setor pertinente para fornecer as devidas respostas.

No contexto do HUB, é saliente destacar que o serviço social não integra a equipe da ouvidoria, e, portanto, a residente não realiza intervenção no local. Contudo, é incumbência da assistente social socializar a Carta de Direitos e Deveres dos usuários do HUB, realizada pela Comissão de Humanização. Nesta carta, o usuário do serviço tem acesso às informações sobre seus direitos e deveres, podendo reivindicá-los por meio da ouvidoria.

A assistente social residente, durante os atendimentos, instiga o usuário a exercer autonomia diante de seu tratamento, indagando sobre seu conhecimento acerca dos medicamentos utilizados, exames e procedimentos propostos, incentivando-o a esclarecer todas as dúvidas junto à equipe responsável. Desse modo, busca-se promover a participação ativa do usuário na tomada de decisões, um aspecto especialmente relevante na saúde, sobretudo no âmbito hospitalar, onde a dinâmica tradicionalmente se dá de forma verticalizada entre o médico e o paciente.

Ao tratar a formação em programas de residência em saúde, é comum a inclinação para associar as atividades predominantemente à prática e aos serviços, muitas vezes subestimando a relevância da dimensão teórica intrínseca ao processo educativo de uma pós-graduação.

Nesse contexto, torna-se imperativo registrar a participação da residente de serviço social nas atividades realizada durante a Semana Universitária da Universidade de Brasília - SEMUNI/UnB em 2023, especialmente aquelas coordenadas pelo do Grupo

de Estudos e Pesquisas em Saúde, Sociedade e Política Social - GEPSaúde, do qual integra. Entre os temas discutidos, merece destaque a abordagem em dois momentos: “Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social: a dimensão política organizativa categoria profissional” e “Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no DF: problematizações necessárias na área de serviço social”, além de relatos de experiências e discussões pertinentes. Essas atividades constituem-se como um espaço de debate e articulação sobre a residência em saúde, especialmente da área do serviço social, dentro do contexto dos programas de residência multiprofissional em saúde no DF.

A contribuição da SEMUNI extrapolou o âmbito temático da residência em si, estendendo-se à promoção de mobilização dos/as residentes de serviço social envolvidos nos programas de residência Multiprofissional no DF (Fiocruz, HUB e Secretaria de Saúde/DF), fomentando processos político – organizativos dos/as residentes na região. Além disso, as residentes do Serviço Social do HUB, tanto na condição de residentes quanto como integrantes do GEPSaúde, desempenharam papéis relevantes na comissão organizadora dessas atividades, juntamente com outras ações que serão discutidas na sequência.

- Ações de Investigação, Planejamento e Gestão

No contexto do terceiro eixo, abarcando atividades de investigação, planejamento e gestão, conforme delineado no documento do CFESS (2010), as ações são classificadas como aquelas que promovam fortalecimento da gestão democrática, voltada para a gestão em defesa dos direitos sociais dos usuários e trabalhadores de saúde.

Na pesquisa conduzida Silva e Krüger (2018), destaca-se a importância atribuída ao planejamento e gestão no exercício profissional do assistente social. A ênfase recai sobre a necessidade de realizar uma avaliação contínua da política, bases de financiamento e direção ideopolítica, estabelecendo uma correlação com as demandas cotidianas dos serviços e os indicadores socioeconômicos.

No entanto, as autoras também identificaram que as demandas do cotidiano desempenham um papel crucial no processo de gestão de planejamento. Vale ressaltar que, no exercício profissional da assistente social, o planejamento é uma das atribuições previstas na Lei de Regulamentação da Profissão, assim como a execução, a gestão e

a formulação de políticas, sendo dimensões intrínsecas e complementares. (SILVA; KRÜGER, 2018)

Sob esse último aspecto, destaca-se a compreensão das ações vivenciadas pela residente no contexto da atenção à saúde, especialmente nas áreas da cardiologia e pneumologia, voltadas para a gestão e planejamento no desenvolvimento das atividades com os usuários do serviço. Isso se dá em virtude da identificação de uma lacuna no que concerne a atividades relacionadas à formulação de políticas de forma mais abrangente.

Considerando essa particularidade, o desenvolvimento das atividades é viabilizado pela identificação das manifestações da questão social que permeiam os espaços de atuação do Serviço Social, por meio de estudos e sistemas de registros. Além disso, abrange a elaboração do perfil e das demandas da população usuária por meio de documentação técnica e investigação, bem como a condução de estudos e investigações relacionados às determinações sociais da saúde.

É por meio desses registros que se torna possível criar estratégias e rotinas de ação, como fluxogramas e protocolos, visando à organização do trabalho, à democratização do acesso e à garantia dos direitos sociais. A assistente social residente participa ativamente na organização dos fluxos de trabalho, na elaboração de planilhas com informações dos usuários, na definição de prioridades para atendimento, bem como no registro de informações pertinentes ao desempenho efetivo das suas responsabilidades.

Dada a extensa quantidade de horas que a residente dedica ao setor e a quantidade significativa de atendimentos que realiza, é natural que ela desempenhe um papel crucial na reorganização dos fluxos de trabalho. Nesse contexto, a residente não apenas reorganiza eficientemente os procedimentos, mas também elabora minuciosas planilhas que documentam os atendimentos, incluindo registros críticos e informações essenciais para o atendimento e avaliação.

Esses fluxos não se desenrolam de maneira independente, mas sim em colaboração com o preceptor designado. Contudo, devido ao engajamento da residente e à sua habilidade de identificação por meio de análise crítica dos instrumentos e sua aplicação no atendimento diário ao usuário, é possível o desempenho de um papel importante para aprimorar o fluxo de trabalho no setor.

É fundamental destacar o empenho dedicado pela coordenação técnica e docente da área de serviço social, em colaboração com as assistentes sociais preceptoras e

demais envolvidos, no sentido de assegurar um processo formativo sintonizado com a formação em serviço, visando estabelecer integração entre ensino, serviço e aprendizagem. Isso se manifesta por meio do fomento a atividades de ensino, pesquisa e extensão nos diferentes espaços experienciados pela residente, abrangendo desde cenários de prática até disciplinas teóricas de eixo comum e específico, como em outras instâncias como GEPSaúde. Como se pode verificar pelos trabalhos e resumos publicados pela residente em congressos e jornadas científicas<sup>1</sup>, evidências dos esforços para implementar uma perspectiva investigativa tanto no desempenho profissional quanto na formação da residência.

Nesse contexto, destaca-se a ênfase dada à postura investigativa, tanto por meio disciplinas teóricas específicas do serviço social, quanto nas atividades envolvendo processos avaliativos-formativos. Especial atenção é dada às avaliações de cada cenário de prática, realizadas em conjunto com a coordenadora docente/tutora e coordenação técnica, por meio de reuniões estratégicas ou contatos com os preceptores e residentes.

A participação das residentes de serviço social no GEPSaúde, que reúne pesquisadores, professores, estudantes e profissionais atuantes, desempenhou um papel essencial na promoção de uma postura investigativa. Esse engajamento se materializou por meio de diversos momentos de estudo e trocas entre os participantes, fortalecendo, assim, a colaboração e a produção de conhecimento no âmbito da saúde.

Experiência relevante em destaque neste eixo, compreende a realização de estágio eletivo pela residente na gerência de serviço social da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Conforme orientação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS), a partir do segundo ano, os residentes multiprofissionais têm a oportunidade de realizar estágios eletivos/opcionais em outros programas de residência na área profissional da saúde. O estágio facultativo é uma atividade educativa opcional com o objetivo de proporcionar vivências em ambientes considerados relevantes para a aprendizagem e alinhadas com a organização curricular do programa.

Durante esse período, a residente teve a oportunidade de estudar os organogramas da SES/DF, visando compreender melhor a estrutura da rede de saúde

---

<sup>1</sup>CORDOEIRA, C. M.; RODRIGUES, S. F.; OLIVEIRA, Andréia de. A produção do serviço social na Residência Multiprofissional em saúde no HUB/DF. In: XVII CBAS, 2022. XVII CBAS, 2022. CORDOEIRA, C. M.; RODRIGUES, S. F.; OLIVEIRA, Andréia de. Serviço Social na Residência Multiprofissional em Saúde: um olhar sobre a produção científica de um hospital universitário. In: 21ª Jornada Científica do HUB, 2022. 21ª Jornada Científica do HUB, 2022.

da secretaria e suas nuances. Além disso, participou de reuniões mensais de planejamento do setor e de grupos condutores da rede de saúde, bem como da organização e coleta de dados de uma pesquisa em andamento sobre o perfil do assistente social da SES/Distrito Federal.

Em resumo, embora a residente não tenha uma participação ativa em termos de planejamento e gestão no conjunto da instituição, é possível identificar seu engajamento em várias outras esferas que integram esse terceiro eixo.

- Ações de assessoria, qualificação e formação profissional

O quarto eixo delineado no documento do CFESS (2010), como guia para a atuação do assistente social na saúde, aborda as “ações de assessoria, qualificação e formação profissional”. Esse eixo visa a “educação permanente dos trabalhadores de saúde, gestão, conselheiros de saúde e representantes comunitários, assim como a formação de estudantes da área da saúde e residentes”. (CFESS, 2010, p. 63)

No que tange às atividades de assessoria, é relevante notar que, no contexto do HUB, a residente não desempenha tais funções. No entanto, a própria residência multiprofissional, configura-se como uma modalidade robusta de formação profissional, direcionada para capacitar os profissionais a atuarem de maneira eficaz no Sistema Único de Saúde (SUS). O programa oferece cursos online, capacitações presenciais, estabelece vínculo com a Universidade de Brasília e promove a participação em aulas específicas e de tronco comum. Essas estratégias proporcionam à residente possibilidades de qualificação profissional alinhada às diretrizes da política de saúde e do projeto ético-político profissional.

O envolvimento da residente no grupo de pesquisa GEPSaúde, por meio de encontros quinzenais dedicados ao estudo e discussões temáticas específicas, juntamente com as ações investigativas e de extensão promovidas pelos membros do grupo, a exemplo da SEMUNI/2023, evidencia a presença da tríade ensino, pesquisa e extensão, com a particularidade na relação ensino – serviço, no seu processo formativo, com ênfase na relação ensino-serviço. Essa imersão contribui não apenas para a qualificação profissional das residentes, mas também para fomentar o conhecimento, fortalecer a articulação teórico-prática e promover o diálogo entre as esferas acadêmica e profissional.



## **DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA FORMAÇÃO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: reflexões do serviço social no Programa de Atenção Cardiopulmonar**

Ao analisar os aspectos previamente abordados, torna-se crucial empreender algumas reflexões analíticas sobre o processo formativo na Residência Multiprofissional em Saúde. Em primeiro lugar, é fundamental reiterar que a residência representa uma modalidade de pós-graduação, caracterizada como uma especialização, que se realiza na relação entre o trabalho e o ensino. Segundo Bergamasquini, Silva e Castro (2021):

A Residência Multiprofissional se coloca em contraponto ao modelo de formação uniprofissional ao propor o desenvolvimento de atividades que visam o processo de interação e trocas de experiências, além do fomento a reflexões críticas, legitimadas pela integração efetiva e produtiva entre ensino e serviço, e a construção coletiva do conhecimento de saberes e práticas em saúde. Configurando-se, assim, como estratégia pedagógica no processo de aprendizagem interprofissional dos residentes, uma vez que inclui diversas categorias profissionais de saúde, que devem buscar atuar de forma articulada. (BERGAMASQUINI, SILVA E CASTRO, 2021 p. 5)

Na experiência vivenciada, observa-se que a residente é frequentemente acionada para atender à crescente demanda enfrentada pelas assistentes sociais nos serviços públicos, resultando na substituição de mão de obra. Esse fenômeno decorre do aumento contínuo na busca por atendimentos, associado à carga horária exaustiva estipulada em sessenta horas semanais. Como resultado, a residente permanece no setor por períodos mais prolongados, realizando um número expressivo de atendimentos e suprindo a necessidade de mais profissionais efetivos na área.

Diante do cenário precário das políticas de saúde e educação, a incorporação do caráter pedagógico da residência, alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político do Serviço Social, torna-se desafiador. Isso se deve ao fato de que, na visão institucional, a residente é muitas vezes percebida como uma mão de obra acessível e realizando funções que seria necessário outro profissional efetivo realizar.

Ao explorar as concepções, tendências e perspectivas apresentadas por assistentes sociais em suas análises sobre as residências, estudos de Castro, Dornelas e Zschaber (2019) indicam a subordinação do processo educativo das residências. Este fenômeno é atribuído a diversos fatores, destacando-se a carga horária intensa e suas repercussões na sobrecarga de atividades assistenciais, transformando a residência em

um meio de substituição de trabalhadores. As premissas do processo político pedagógico na formação da residente, centradas no aprendizado, orientação e atribuições condizentes com sua posição, muitas vezes são desviadas para a substituição do preceptor em atividades que não são de sua competência.

É relevante mencionar que a preceptora que recebe a residente em seu espaço de trabalho, em sua maioria, como observado na Residência do HUB/EBSERH, encontra-se em condições precárias e não possui qualquer incentivo financeiro ou definição de horário protegido, para que o processo didático-pedagógico nos cenários de prática seja realizado com qualidade.

Tais profissionais também não são devidamente preparadas para receber a residente, por vezes, desconhecendo as funções que ela deve exercer e a finalidade da residência multiprofissional. Dessa forma, observa-se cada vez mais residentes realizando tarefas incompatíveis com seu cargo e assumindo posições inadequadas, sem incentivo à criticidade e ao processo de aprendizado, o que prejudica seu processo formativo.

Assim, é possível sugerir que esse contexto afeta, primeiramente, as profissionais de serviços, as preceptoras que recebem as residentes em seus campos de trabalho. O seu trabalho precarizado torna a vivência da residente prejudicada.

Para evitar que, durante o processo de Residência, os conteúdos teóricos e práticos sejam negligenciados, prejudicando o ensino em saúde, é necessário que todos os envolvidos, nesse caso, a área específica do Serviço Social, estejam ancorados no projeto ético-político da profissão e da Reforma Sanitária. Todos, de forma conjunta, devem estar interligados aos valores que norteiam a profissão, como a defesa da justiça social, da democracia e da igualdade.

Somente dessa forma é possível pensar em uma atuação profissional que seja qualificada para analisar a determinação do processo de saúde/doença e atenta à qualidade dos serviços prestados à população (BRAVO; MATOS, 2006)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A sistematização das experiências cotidianas não apenas se equipara em importância ao planejamento das atividades, mas também se configura como um dos principais instrumentos para a reflexão sobre o trabalho desenvolvido. Esse processo contribui significativamente para a construção de práticas com sustentação técnico -

científica, e com capacidade de articular processos de trabalho alinhados à dimensão formativa no campo do Serviço Social.

O registro detalhado de impressões e estratégias, abrangendo tanto os êxitos quanto às abordagens que não atingiram os resultados esperados durante a implementação da Residência Multiprofissional em Saúde, como um componente fundamental. A Residência, como modelo formativo de destaque na formação de profissionais para a área da saúde, entrelaça uma variedade de elementos que delineiam e fortalecem o papel do serviço social em uma atuação multiprofissional.

Ao incorporar a reflexão sobre as ações profissionais cotidianas, o registro das experiências não apenas aprimora continuamente as atividades desenvolvidas, mas também lança luz no processo de aprimoramento e revitalização das práticas profissionais, especialmente para os residentes em processo de formação. A capacidade de aprender com os sucessos e desafios vivenciados no contexto da Residência não apenas enriquece a prática individual, mas também contribui para o avanço do serviço social como componente essencial de uma abordagem integrada e eficaz no campo da saúde.

Em síntese, a análise prática da residente de Serviço Social no ambiente hospitalar revela um percurso rico em aprendizado, desafios e contribuições significativas. Ao vivenciar o cotidiano dinâmico e multifacetado da assistência à saúde, a residente demonstrou não apenas habilidades técnicas, mas também uma capacidade notável de adaptação e inovação diante das complexidades inerentes ao cenário hospitalar.

O comprometimento da residente em compreender as demandas dos usuários, além de sua habilidade em articular recursos e estratégias para lidar com situações desafiadoras, foi fundamental para proporcionar um atendimento mais abrangente e eficaz. A interação constante com profissionais de diversas áreas, aliada à participação em reuniões e discussões multidisciplinares, evidencia sua integração em uma equipe colaborativa, destacando a importância do Serviço Social na promoção de uma abordagem holística e centrada no usuário.

A análise das práticas também destaca a relevância da reflexão contínua sobre as experiências vivenciadas. O registro cuidadoso das ações, sucessos e desafios não apenas ofereceu valiosos aprendizados para a própria residente, mas também contribuiu para o desenvolvimento de melhores práticas no âmbito do Serviço Social hospitalar.

Ao final, a residente emerge não apenas como uma profissional técnica, mas como uma agente de mudança e defensora dos princípios éticos e políticos que permeiam a prática do Serviço Social. Seu papel no ambiente hospitalar não se limitou a atender demandas imediatas, mas também envolveu o comprometimento com uma atuação transformadora, consolidando a importância do Serviço Social como peça fundamental na construção de um sistema de saúde mais humano, inclusivo e centrado nas necessidades dos usuários.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEPSS. Relatório de pesquisa mapeamento das residências em área profissional e serviço social. ABEPSS/GEPEFSS/UFJF. Brasília: ABEPSS; Juiz de Fora: UFJF, 2018.

ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social. Rio de Janeiro, 1996. Disponível em <https://www.abepss.org.br/diretrizes-curriculares-da-abepss-10> Acesso em 20 jan 2024.

BERGAMASQUINI, A. C. ; SILVA, C. M. ; CASTRO, M. M.C. . Residência Multiprofissional, Atenção Primária à Saúde e Serviço Social: potencialidades do trabalho interprofissional. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE, v. 20, p. 1-17, 2021.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 jul. 2005.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a Lei Geral de Proteção de Dados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília, 2006.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, Maurílio Castro de . Reforma Sanitária e o Projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. In: Maria Inês Souza Bravo; Ana Maria de Vasconcelos; Andréa de Sousa Gama; Giselle Lavinias Monnerat. Saúde e Serviço Social. 2ed. São Paulo/ Rio de Janeiro: Cortez/ UERJ, 2006.

CASTRO, Marina Castro e; DORNELAS, Carina B. C.; ZSCHABER, Flávia F. Residência Multiprofissional em Saúde: concepções, tendências e perspectivas. Revista Libertas, Juiz de Fora, v.19, n.2, p. 460-481, 2019.

CFESS. Código de ética profissional do assistente social – 1993.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série. Brasília, 2010.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética do/a Assistente Social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10ª. ed. rev. e atual. Brasília, 2012. Disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf) Acesso em 19 jan 2024.

CLOSS, Thaísa Teixeira. O Serviço Social nas residências multiprofissionais em saúde na atenção básica: formação para a integralidade?. 2010. 228 f. Dissertação (Mestrado

em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

CORDOEIRA, C. M. ; RODRIGUES, S. F. ; OLIVEIRA, Andréia de. A produção do serviço social na Residência Multiprofissional em saúde no HUB/DF. In: XVII CBAS, 2022. XVII CBAS, 2022.

CORDOEIRA, C. M. ; RODRIGUES, S. F. ; OLIVEIRA, Andréia de. Serviço Social na Residência Multiprofissional em Saúde: um olhar sobre a produção científica de um hospital universitário. In: 21ª Jornada Científica do HUB, 2022. 21ª Jornada Científica do HUB, 2022.

FREITAS, Bruno Peres. O Assistente Social na Assistência Hospitalar e o Desafio da Humanização: reflexões sobre a dimensão intersubjetiva da prática profissional. Rio de Janeiro, 2007. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pós-graduação em Serviço Social do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio.

GUERRA, Y. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: CFESS & ABEPSS. Serviço Social. Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CEAD/UnB/CFESS/ ABEPSS, 2009.

GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade do processo de trabalho e Serviço Social. In: Revista Serviço Social e Sociedade n. 62. São Paulo: Cortez, 2000.

KRÜGER, T. R. Serviço Social: tendências prático-políticas no contexto de desmonte do SUS. *Sociedade Em Debate*, 2019. P. 131-146. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2126/1341>

MARTINELLI, Maria Lúcia. Serviço Social em Hospital - Escola: um espaço diferenciado de ação profissional. *Serviço Social e Saúde*, v. 1, n. 1, p. 1-12, 4 maio 2015.

MEIRELLES, J. S. ; MORAIS, R. ; CASTRO, M. M.C. . Educação em saúde no espaço hospitalar: desafios para o serviço social. *O Social em Questão*, v. 35, p. 333-348, 2016.

OLIVEIRA, Andreia de ; KRUGER, T. R. . A Contrarreforma do Sistema Único de Saúde: a Residência Multiprofissional em Saúde e a Participação do Serviço Social. In: Alessandra Ximenes da Silva; Mônica Barros da Nóbrega; Thaísa Simplício Carneiro Matias.. (Org.). *Contrarreforma, Intelectuais e Serviço Social: as Inflexões na política de saúde..* 1ed.Campina Grande: Editora da Universidade Estadual da Paraíba, 2017.

SILVA, Débora Cristina da; KRÜGER, Tânia Regina. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde: o significado no exercício profissional. *TEMPORALIS*, v. 18, p. 265, 2018.

SOARES, R. C. Tendências da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social: privatização e superprecarização. In: SILVA, A. X.; NOBREGA, M. B.; MATIAS, T. S. C. (Org.). *Contrarreforma, intelectuais e Serviço Social: as inflexões da política de saúde.* Campina Grande, Paraíba: Eduepb, 2017. p. 179 -200.

STEYTLER, S. J. S. ; OLIVEIRA, Andréia de . Direito ou responsabilização das famílias no acompanhamento hospitalar?. *ARGUMENTUM (VITÓRIA)*, v. 8, p. 174-190, 2016.

TEIXEIRA, Joaquina Barata; BRAZ, Marcelo. O projeto ético-político do serviço social. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS (org.). Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, DF: CFESS: ABEPSS, 2009.

VASCONCELOS, Ana Maria de. Serviço Social e Prática Reflexiva. In: Em Pauta – Revista de Serviço Social da UERJ, Rio de Janeiro, nº 1, UERJ, 1993.

YASBEK, Maria Carmelita. A Assistência Social na prática profissional: história e perspectiva. In. **Serviço Social e Sociedade**, n. 85. São Paulo: Cortez editora, 2006.