

# SERVIÇO SOCIAL E RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: aproximações sobre a realidade em um Hospital Universitário em Belém/PA

---

SOCIAL SERVICE AND MULTIPROFESSIONAL  
HEALTH RESIDENCES:  
approaches to reality in a University Hospital in  
Belém/PA

Amanda Cristina Ribeiro da COSTA <sup>1</sup>

David William Queiroz PAIXÃO <sup>2</sup>

Olga Myrla Tabaranã SILVA <sup>3</sup>

Reinaldo Nobre PONTES <sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Pará(UFPA). E-mail: [amandacostaufpa@gmail.com](mailto:amandacostaufpa@gmail.com). ORCID: 0000-0003-1765-2972.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: [dav.dequeiroz@gmail.com](mailto:dav.dequeiroz@gmail.com). ORCID: 0000-0002-3218-4321.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: [olgamyrla@gmail.com](mailto:olgamyrla@gmail.com). ORCID: 0000-0001-9254-3384.

<sup>4</sup> Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: [rpontes@ufpa.br](mailto:rpontes@ufpa.br). ORCID: 0000-0002-1371-450X.

## RESUMO

O presente artigo, busca, a partir de aproximações teórico-práticas e a luz do da teoria social crítica de Marx, evidenciar como vem se dando o processo formativo de assistentes sociais residentes, particularmente, no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), da Universidade Federal do Pará (UFPA), com vistas a identificar desafios e possibilidades contidas neste importante espaço de formação continuada em saúde, na perspectiva da construção de mediações voltadas a defesa da seguridade social, do Sistema Único de Saúde (SUS) e do trabalho e da formação profissional de qualidade. Por meio de pesquisa bibliográfica e documental, realizou-se a análise dos Projetos Pedagógicos visando identificar a organização teórico-metodológica dos Programas de Residência, bem como realizou-se o levantamento de informações nas bases de dados da EBSERH e do CEPS/UFPA, os quais foram cruzados com as informações da Plataforma Lattes (CNPq), tendo em vista a construção do perfil acadêmico-profissional dos assistentes sociais preceptores e dos profissionais egressos dos programas. Verificou-se que os componentes estabelecidos pelos Projetos Pedagógicos dos programas vêm seguindo as orientações normativas quanto a divisão das cargas horárias teóricas, teórico-práticas e práticas e o eixos teóricos estão alinhados a perspectiva de saúde coletiva e ao Projeto de Formação Crítico do Serviço Social brasileiro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Residência Multiprofissional. Formação em Saúde. Serviço Social.

## ABSTRACT

Burnout Syndrome is caused by excessive work, resulting in chronic stress and physical and emotional exhaustion. Addressing Burnout in psychologists is highly relevant as this disorder impacts quality of life. The study aimed to describe the role of psychologists and identify possible signs of Burnout in these professionals, using a bibliographic and exploratory research approach with materials from databases such as SciELO, PepSic, BVS, and CAPES Journals, published between 2000 and 2020. The results show an increase in the incidence of Burnout among psychologists, affecting their physical, mental, and social lives. Symptoms start mild but worsen over time, causing prolonged suffering. It is concluded that feelings of failure, insecurity, defeat, and hopelessness, along with environmental and social factors, are common in those suffering from Burnout. Therefore, it is essential to develop preventive actions to reduce stress and pressure at work. This phenomenon requires discussion in fields such as health, politics, public policies, and the community.

**KEYWORDS:** Syndrome; Symptoms; Treatment.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Os/as Assistentes Sociais são historicamente reconhecidos/as como profissionais inseridos no campo da saúde, tendo este campo, até atualidade, concentrado um grande quantitativo de profissionais e sendo um dos setores de atuação mais significativos para a profissão (Bravo, 1996).

Nesse escopo, o Serviço Social brasileiro acompanha nos últimos anos a expansão dos Programas Multiprofissionais de Residência em Saúde (PMRS), aprovados a partir de 2005, ao passo que neste novo campo de atuação, passam-se a incorporar assistente sociais residentes que realizam essa modalidade de formação em trabalho a partir da inserção em programas de residência, com áreas de concentração diversas, voltadas a qualificação de profissionais por meio da formação em saúde.

As residências em saúde, conforme determina a Lei 11.129/2005, são estabelecidas enquanto “modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltadas para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde”.

Neste ensejo, os PMRS têm sido importantes espaços para a qualificação dos serviços e dos profissionais que compõe o campo da saúde e, no âmbito do Serviço Social, colocam-se enquanto uma mediação estratégica tanto “para responder as questões colocadas pela disputa de projetos sanitários distintos, claramente definidos ou travestidos, como para o avanço da própria profissão” (Miotto, 2012, p. 13).

Não obstante, são permeados por contradições que fragilizam esse processo formativo, uma vez que sofrem os rebatimentos das transformações no mundo do trabalho, das contrarreformas e conseqüente desmonte das políticas sociais e também refletem os processos de disputa entre os projetos societários, sanitários e profissionais que os envolvem.

Neste sentido, o presente artigo, busca, a partir de aproximações teórico-práticas e a luz da teoria social crítica de Marx, evidenciar como vem se dando o processo formativo de assistentes sociais residentes, particularmente, no Hospital Universitário “João de Barros Barreto”, em Belém/PA, com vistas a identificar desafios e possibilidades contidas neste importante espaço de formação continuada em saúde, na perspectiva da construção de mediações voltadas a defesa da seguridade social, do Sistema Único de Saúde (SUS) e do trabalho e da formação profissional de qualidade.

Para tanto, realizou-se pesquisa bibliográfica de literaturas especializadas correlacionadas ao debate das Residências em Saúde e Serviço Social, buscando qualificar as

aproximações com o objeto em questão – e pesquisa documental, tendo como foco os Projetos Pedagógicos dos três PMRS desenvolvidos na unidade hospitalar lócus da pesquisa que preveem vagas para o Serviço Social, tendo em vista a construção do perfil expresso pelos componentes curriculares. Não obstante, apresenta-se o perfil acadêmico-profissional das/os assistentes sociais preceptores da instituição e das/os egressos dos Programas com entrada entre 2017 e 2021. Para tanto, realizou-se levantamento do corpo profissional junto a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), responsável pela gestão do Hospital, e dos Assistentes Sociais Residentes classificados e aprovados nos 03 PMRS, por meio dos resultados e demais convocações disponíveis no portal do Centro de Processos Seletivos (CEPSS/UFPA). Os dados coletados foram cruzados com informações acadêmicas e profissionais disponibilizadas em acesso público na Plataforma Lattes.

No primeiro momento, tecem-se reflexões sobre a expansão do ensino superior no Brasil, os projetos de educação em disputa e seus rebatimentos no Serviço Social. No segundo momento, apresentam-se os parâmetros teórico-normativos que norteiam as Residências em Saúde e Serviço Social, tal como sua expansão e contradições evidenciadas em estudos da categoria por essa modalidade de educação permanente.

Busca-se contribuir com as discussões que perpassam o debate das Residências em Saúde e Serviço Social, com vistas o fortalecimento desse importante espaço de educação permanente, na perspectiva de defesa do projeto de saúde ampliada/sanitarista e da direção social estratégica da profissão.

## **EXPANSÃO DO ENSINO SUPERIOR, PROJETOS DE EDUCAÇÃO EM DISPUTA E SERVIÇO SOCIAL**

Na cena do desenvolvimento educacional brasileiro, a Política de Educação acompanha o movimento da realidade aliada a suas exigências produtivas, as quais requisitam a formação de sujeitos aptos para a produção e consumo, ao passo que também é expressão da luta de classes e das demandas da classe trabalhadora (Pereira, 2009).

O desenvolvimento educacional, então, em que pese ser uma demanda real para a classe trabalhadora, deve ser pensando sob a ótica em que a respostas do Estado a esta demanda são atendidas sob as matizes da sociabilidade capitalista, na medida que são submetidas as exigências do capital internacional e, sob a égide do neoliberalismo, há uma investida exponencial em instituições privadas, ou seja, requerendo um financiamento público não estatal, convertendo a educação em um serviço e a afastando-a de sua perspectiva como um

bem público e de responsabilidade do Estado (Pereira, 2008; 2009).

A política de educação brasileira, então, conforme Pereira (2008, p. 69), é determinada “tanto pelas necessidades de formação de força de trabalho adequada ao desenvolvimento das forças produtivas do país quanto pela requisição de intelectuais orgânicos de diversos níveis, difusores da ideologia dominante em cada período histórico”, em um processo vinculado ao modo dependente de desenvolvimento capitalista.

Para Frigoto (2001), o cenário é de disputa entre dois projetos de educação profissional: um patrocinado e aliado aos ditames dos organismos financeiros internacionais e outro balizado na perspectiva emancipadora da classe trabalhadora por meio do acesso à educação e a direitos e políticas sociais. Nesta esteira, a educação profissional segue os ditames de uma perspectiva polivalente do trabalho, individualista e fragmentada e tendo como norte a formação de mão de obra para o mercado de trabalho e suas exigências.

A educação, então, perde sua função social de emancipação e converte-se em uma formação para a “empregabilidade” ou uma “formação para o desemprego”, ao ponto que o Estado não fórmula políticas concretas de ampliação de empregos e absorção desta massa profissional, fenômeno que reverbera também nos egressos dos Programas de Residência Multiprofissional, uma vez que não se visualiza a captação dos residentes ao mercado de trabalho e a própria área da saúde (Castro; Dornellas, 2021).

As mudanças em curso na Política de Educação Superior do Brasil, desde a década de 1990, marcadas pela expansão massiva dos cursos privados, sobretudo, de ensino à distância, tem inflexionado a direção social estratégica do Projeto Ético-Político do Serviço Social, impondo uma formação “aligeirada e minimalista” (Koike, 2009, p. 9) na condução do processo formativo.

Conforme aponta Pereira (2010, p. 323), esta expansão “responde à necessidade de formação de intelectuais difusores de uma sociabilidade conformista e colaboracionista”, na contramão dos princípios e diretrizes que fundamentam o atual projeto de formação profissional da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS (1996), compromissado com a defesa dos valores emancipatórios e a construção de um novo modelo de sociabilidade.

A célere ampliação da participação privada na oferta de cursos de ensino superior no Brasil é parte do processo de contrarreforma da educação, inserindo-se no movimento mais amplo de contrarreforma do Estado, traduzindo-se na “abertura dos mercados nacionais ao capital especulativo; geração de superávit primário para garantia de pagamento dos juros da dívida; privatização do patrimônio público e de atividades de reconhecida atribuição do Estado,

como as políticas sociais públicas” (Koike, 2009, p. 4), em que, a nível das Políticas de Educação Superior, corrobora para o fortalecimento do empresariamento da educação (Pereira, 2010).

O direcionamento dado pelo Estado às Políticas de Ensino Superior nesse período, condicionada à lógica dos organismos financeiros internacionais, foi e é um fundamental determinante para favorecer esse caráter expansionista, pois

de um lado, enxugou recursos/investimentos para o setor público, precarizando as condições do trabalho docente e a formação profissional, proporcionando uma clara desvalorização da universidade pública brasileira; de outro, criou uma farta legislação, que garantiu subsídios fiscais e incentivos financeiros para o fortalecimento e a expansão do setor privado mercantil, atraindo segmentos das camadas médias para o consumo desse tipo de “serviço” educacional, descaracterizando-o como um direito social (Pereira, 2014, p. 183).

Essa definitiva abertura da Educação como nicho de mercado, configurou-se em uma série de processos que

reestruturam a organização da educação superior, que para além da possibilidade do empresariamento da educação surgem também como possibilidade de outras modalidades de exploração deste serviço, como o ensino a distância, cursos sequenciais e a flexibilização dos currículos. Além disto, torna-se possível a utilização de recursos públicos para garantir o financiamento da educação privada (Silva, 2010, p. 410).

Uma dessas expressões se materializa nas diretrizes do Plano Nacional de Educação (PNE) de 2001, que estabelecia como meta até 2011, a oferta da educação superior para, pelo menos, 30% dos jovens entre 17 e 24 anos. Em sua atualização, o PNE de 2014 eleva em 10% a meta, estabelecendo até 2024 a oferta da educação superior para, pelo menos, 40% dos jovens entre a mesma faixa etária e a elevação da taxa bruta de matrícula para 50% e taxa líquida para 30%. Seguindo, então, as orientações do Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional (FMI), organismos internacionais que determinam a configuração das Políticas Sociais nos países da América Latina, a partir da redução dos gastos com as Políticas Sociais e abertura na oferta dos serviços sociais pelo mercado.

Outra característica se dá pela firmação de parcerias público privadas (PPP's) no âmbito da educação superior pelo Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES), promulgado através da Lei nº 10.260/2001, pelo do Programa de Universidade Para Todos (PROUNI), institucionalizado pela Lei nº 11.096/2005 e pelo Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), instituído por meio do Decreto nº 6.096/2007.

A ampliação do Ensino Superior, então, tem caráter privado e favorece a obtenção de lucros a partir de isenção fiscal por meio do FIES e do PROUNI (Nascimento; Oliveira, 2016) e expressa uma articulação público/privado de transferência de recursos do Estado para a iniciativa privada, reverberando na reconfiguração da forma de pensar dos sujeitos e desdobrando-se em privatizações no interior de IES públicas, à exemplo do pagamento de mensalidades em cursos de pós-graduação, bem como expressam a superexploração do trabalho docente e técnico administrativo.

Diante deste quadro, o projeto de ensino pautado na defesa de uma universidade pública, gratuita, laica, presencial e socialmente referenciada, balizada a partir do tripé ensino, pesquisa e extensão, fica fortemente ameaçado, sobretudo na sua potencialidade em poder “exercer uma função estratégica na formação de identidades sociais e contribuir com o protagonismo no processo da construção de questionamentos críticos e práticas políticas contestatórias” (Silva, 2010, p. 411).

Conforme aponta Silva (2010), a partir desse processo, as instituições de ensino tendem a cada vez mais se alinharem à lógica do mercado, apresentando-se em dois movimentos paralelos e concomitantes, quais sejam, “a diversificação das fontes de financiamento da educação e uma formação que cada vez mais atenda ao tecnicismo formal do trabalho” (p. 413), ou seja, questões que trazem à reflexão a formação acadêmico-profissional em Serviço Social inserida nesses modelos de universidade, em que o ensino se desvela paulatinamente esvaziado de sua criticidade.

No que concerne ao Serviço Social, esses processos vem requisitando “um perfil de estudante adequado ao contexto de banalização, aligeiramento e precarização do ensino e da educação superior” (Guerra, 2010, p. 728), colocando-se grandes desafios à formação de profissionais críticos que, a partir de capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico operativa, possam ter “apreensão do significado social da profissão desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade” e formular “respostas profissionais que potenciem 19 o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre público e privado” (ABEPSS, 1996, p. 7).

Conforme Castro e Dornelass (2021), é dentro desse cenário que a educação permanente vem ocupando espaço de discussão entre os profissionais como um necessário campo de reflexão e de interesse teórico, metodológico e político-ideológico, entendida como uma ferramenta parte do processo formativo, contrapondo a lógica tecnicista e requerendo uma formação continuada crítica e construída a partir das relações dos usuários e dos trabalhadores

das Políticas Sociais. Entendendo-a, também, como uma possibilidade de reflexão crítica sobre o trabalho profissional e de melhoria na qualidade dos serviços, o que denota compreender que “formação não se encerra na academia, a construção dos saberes sobre a ação profissional na dinâmica social exige um aprimoramento intelectual” (Nascimento; Oliveira, 2016, p. 154).

As Residências Multiprofissionais em Saúde se apresentam, então, como uma alternativa estratégica de formação continuada para profissões da área da saúde, isto pois, ao aliar formação e trabalho, possibilitam a educação em serviço por meio do desenvolvimento de atividades teóricas, teórico-práticas e práticas, o trabalho interprofissional em saúde e a contribuição para o trabalho profissional numa perspectiva crítica e de afirmação do projeto ético-político do Serviço Social.

## RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL

As os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde caracterizam-se por uma modalidade de formação com ênfase prática, desenvolvidas em instituições que, apesar de sofrerem os rebatimentos da precarização dos serviços de saúde e educação, possibilitam o ensino e a assistência em saúde, possuindo como sujeitos formadores o próprio corpo de profissionais que atuam nos serviços (Silva; Broto, 2016). Em que pese colocarem-se como uma importante modalidade de formação pós-graduada, trazem inúmeros desafios à conformação das Residências em sua proposta de afirmação dos princípios de diretrizes do Sistema Único de Saúde (Castro *et al.*, 2020).

Instituídos legalmente como modalidade de formação para o Sistema Único de Saúde (SUS) em 2005, os PMRS têm sua organização e funcionamento partilhados entre o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) e são definidos enquanto cooperações intersetoriais que visam favorecer a inserção qualificada de jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2005).

Os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde organizam-se pelo regime de dedicação exclusiva, com carga horária semanal de 60h, totalizando ao final do curso 5.760 horas, estabelecidas, conforme a legislação, em 80% de carga horária “prática” e 20% de carga horária “teórica”, a serem desenvolvidas no período mínimo de 24 meses. Os profissionais residentes, neste processo, ganham uma bolsa trabalho no valor de R\$ 4.106,09, com o desconto previdenciário de 11% e tem, por ano atividade realizado, direito ao gozo de 30 dias de férias remuneradas. Como requisito para acesso a certificação ao final do curso, o profissional

residente deve apresentar o Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), em formato de artigo ou monografia, e submetê-lo a revista indexada por pares.

Iniciando em 2005 apenas como 22 programas instituídos nacionalmente, a partir de 2010, com a participação do MEC, há o aumento do número de bolsas e, também, um novo perfil dos Programas de Residência, agora voltados para a atuação em hospitais (Brasil, 2014).

Conforme aponta Silva (2018, *apud* Brasil, 2014),

no ano de 2010 foram concedidas 414 (quatrocentas e quatorze) bolsas; em 2011, 1.193 (mil, cento e noventa e três) bolsas; em 2012, 1.750 (mil, setecentas e cinquenta); em 2013, 3.155 (três mil, cento e cinquenta e cinco); e no ano de 2014 foram 3.322 (três mil, trezentas e vinte e duas) bolsas (p. 204 e 205).

Conforme Mioto et al (2012, p. 189), as Residências Multiprofissionais se desenvolveram em meio ao solo de disputa política e ideológica em torno das políticas de Estado e as de mercado, as quais incidiram diretamente nas universidades, nos hospitais escolas, nos centros de pesquisa e nas unidades básicas de saúde, instituído estes espaços enquanto campos de disputa. Neste ensejo, os cenários de prática dos PRMS passam a expressar disputas entre projetos de saúde, como pode-se verificar a partir das instalações da Organizações Sociais (OS's) e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) nos Hospitais Universitários, trazendo diferentes rebatimentos aos Programas de Residência.

Neste sentido, conforme aponta Castro *et al.* (2020), os Hospitais Universitários são tencionados pela lógica tecnicista e mercantil, na perspectiva de priorização da formação de profissionais para o mercado e a permanência de relações hierarquizadas. Tensionam-se também pela implementação de novos modelos de gestão da saúde, a não realização de concursos públicos, as terceirizações e subcontratações, trazendo os Programas de Residência como alternativa para recomposição do quadro de trabalhadores da saúde, contribuindo, assim, para a precarização do trabalho na área e o esvaziamento da residência enquanto uma mediação estratégia de formação para o trabalho em saúde, uma vez que “o residente se insere nos processos como um trabalhador precarizado e não como um trabalhador/sujeito em formação” (Castro *et al.*, 2020, p. 469).

Abaixo, apresentam-se sínteses de algumas das principais contradições que vem flexionado a formação nos PRMS, a partir do levantamento realizado nos principais periódicos da área:

- a) carga horária desgastante que vai contra uma formação crítica, criativa, política e pedagógica;
- b) sobrecarga de atividades assistenciais em detrimento da carga horária teórica, trazendo prejuízos para o processo reflexivo e articulação teoria/prática;
- c) vivência do assédio moral e a responsabilidade em assumir o atendimento das demandas dos serviços em detrimento do componente da formação;
- d) dificuldades de diálogo entre coordenadores, tutores, preceptores e docentes, em decorrência da ausência de espaços democráticos de discussão entre os residentes e coordenadores/gestores dos Programas;
- e) baixa incorporação dos egressos nos serviços de saúde (Closs, 2010; Vargas, 2011; Silva, 2016; Oliveira, 2017; Machado e Andrade, 2016).

Nesse sentido, as entidades representativas da categoria vêm acumulando debate sobre essa modalidade de educação permanente, sobretudo, por compreender esse campo como um espaço de disputa entre diferentes projetos profissionais, de saúde e de sociedade. Em 2017, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), lança a brochura “Residências em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão”, apresentando a sistematização de informações e debates realizados ao longo dos últimos anos sobre Serviço Social e sua inserção nas Residência em Saúde, enquanto um espaço de formação e exercício profissional do/a assistente Social.

Conforme o CFESS (2017, p.20), “a qualificação profissional e a formação de profissionais comprometidos com uma política de saúde pública, universal, estatal e de qualidade é fundamental e as residências podem se constituir como uma estratégia importante”.

Enquanto principais elementos inseridos na agenda de desafios, o CFESS (2017) aponta o necessário investimento em uma política de formação permanente e condições de trabalho para tutoria e preceptoria, tal como a instituição de uma política de fixação dos profissionais egressos dos programas de residência no sistema público de saúde cumprindo efetivamente com sua proposta.

Concomitantemente, a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), em 2018, elaborou o Relatório de Pesquisa “Mapeamento das Residências em Área profissional e Serviço Social”, produzido a partir da análise de editais nacionais que apresentaram vagas para o Serviço Social em 2018/2019, com o objetivo de acompanhar o

processo formativo neste espaço, que se tornou também objeto de estudos e debates no âmbito da academia e nos serviços de saúde. O relatório desvela que o Serviço Social brasileiro contou com um expressivo número de vagas nos PMRS.

Observa-se que, a partir da *Tabela 01*, neste período, foram ofertadas o total de 496 vagas, disponibilizadas em 232 Programas de Residência Multiprofissional, vinculados a Instituições de Ensino Superior Públicas do País, verificando-se grande incidência dessa modalidade de educação permanente no corpo profissional.

**Quadro 01** - Residências em Área Profissional e Serviço Social/ Número de Programas/Vagas no Brasil em 2018

Principais Áreas de Concentração	Número de Programas	Número de Vagas/Serviço Social
Saúde Mental, Atenção básica /Saúde da Família e comunidade, Oncologia, Saúde da criança/adolescente, Urgência, emergência e trauma etc.	232	496

Fonte: ABEPSS (2018, *apud* GEPEFSS- FSS/UFJF, 2018).

Em relação a divisão por regiões do país, têm-se que, conforme o *Tabela 02*, em que pese a Região Nordeste possuir o maior número de oferta (177 vagas), as Regiões Sul e Sudeste englobam o maior número de programas. Ainda, a Região Norte é a que possui o menor número de oferta (32 vagas), o que se alinha a lógica de que, historicamente, a Região Amazônica - considerada as demais regiões do país - vem sendo secundarizada no hall de prioridades de fomento da Políticas de Educação Superior, apesar de seu elevado potencial na produção de estudos e pesquisas de relevância social.

**Quadro 02** - Residências em Área Profissional e Serviço Social/Proponentes/Programas/Vagas nas Regiões do Brasil em 2018

Região	Instituições Proponentes	Programas	Número de Vagas/Serviço Social
Nordeste	22	65	177
Sudeste	33	79	158
Sul	20	52	84
Centro-oeste	06	17	45
Norte	05	19	32
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>232</b>	<b>496</b>

Fonte: ABEPSS (2018, *apud* GEPEFSS-FSS/UFJF, 2018).

Os dados acima apontam para necessidade contínua de estudos e pesquisas que possam contribuir para a apreensão da particularidade do Serviço Social na formação na área da saúde, isto pois, o processo de expansão acompanhado da queda de investimentos no quadro de trabalhadores da saúde e do acirramento da mercantilização da Política de Saúde, inferem diretamente na qualidade dessa modalidade de formação, ao ponto que trazem entraves para efetivação dos programas de residência enquanto estratégia de qualificação de recursos humanos e dos serviços ofertados.

## AS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM BELÉM/PA

No estado do Pará, a Universidade Federal do Pará (UFPA), maior instituição de ensino superior do Norte do Brasil, é também a instituição formadora que oferta o maior número de vagas de residência na área de Serviço Social, seguida da Universidade do Estado do Pará (UEPA), contando atualmente com a oferta de 20 vagas anuais e 40 gerais (Residentes do 1ª ano e Residentes do 2º ano), distribuídas em 05 programas com áreas de concentração em “Saúde da Pessoa Idosa”, “Oncologia”, “Atenção a Clínica Integrada” e “Saúde da Mulher e da Criança”, abarcando cenários de prática hospitalares e ambulatórias localizados em Belém e em algumas regiões do interior do estado, conforme observa-se no *Tabela 03*.

**Tabela 03** - Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Estado do Pará que ofertam vagas para o Serviço Social em 2022

N	Instituição Formadora	Área de Concentração	Localidade	Vagas Anuais Ofertadas	Total de Vagas
1	UFPA	Saúde da Pessoa Idosa	Belém	03	06
2	UFPA	Oncologia	Belém	02	04
3	UFPA	Atenção a Clínica Integrada	Belém	02	04
4	UFPA	Saúde da Mulher e da Criança	Bragança	02	04
5	UFPA	Saúde da Mulher e da Criança	Altamira	02	04
6	UEPA	Atenção à Saúde Mental	Belém	02	04
7	UEPA	Atenção à Saúde Cardiovascular	Belém	02	04
8	UEPA	Oncologia - Cuidados Paliativos	Belém	02	04
9	UEPA	Saúde da Mulher e da Criança	Belém	01	02
10	UEPA	Nefrologia	Belém	01	02
11	UEPA	Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia	Santarém	01	02
<b>Total</b>				<b>20</b>	<b>40</b>

Fonte: Elaboração do autor (2023). *In*: CEPSS-UFPA (2023) e DAA-UEPA (2023).

Compondo o Complexo Hospitalar Universitário (CHU), da Universidade Federal do Pará, o Hospital Universitário “João de Barros Barreto” (HUJBB), é uma unidade hospitalar que tem como missão “prestar assistência à saúde da população por meio do Sistema Único de Saúde, como também atuar na área de Ensino e Pesquisa e na geração e sistematização de conhecimentos” (COREMU-UFPA, 2021), sendo referência regional em Pneumologia, Infectologia, Endocrinologia e Diabetes, e Referência Nacional em AIDS, também sendo pioneiro no estado na criação e desenvolvimento da residência multiprofissional, instituída pela resolução nº 4.026, de 19 de agosto de 2010.

Atualmente, a Unidade Hospitalar desenvolve 03 Programas de Residência Multiprofissional que englobam o Serviço Social, realizados em parceria com a Faculdade de Serviço Social (FASS/UFPA), sendo estes nas áreas de concentração “Oncologia”, Saúde da Pessoa Idosa” e “Atenção a Clínica Integrada”, com a oferta de 02, 03 e 02 vagas anuais, respectivamente. Com a incorporação do Serviço Social nos Programas de Oncologia e Saúde

da Pessoa Idosa, em 2012, e a criação do Programa de Atenção a Clínica Integrada, em 2016, tem-se que há mais de uma década a instituição vem formando assistentes sociais em seus PRMS e contribuindo com a educação permanente, a qual possibilita a qualificação dos profissionais inseridos no processo de Residência e dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde.

Neste ensejo, esta seção apresentará, de forma introdutória, o levantamento do Perfil dos Preceptores e dos Projetos Pedagógicos dos três programas de residência desenvolvidos no HUIBB, tal como evidenciará o Perfil de seus Egressos, tendo como objetivo desvelar como vem se dando o processo formativo de assistentes sociais residentes vinculados a instituição.

### **PERFIL DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS PRECEPTORES**

O levantamento a seguir foi realizado a partir do cruzamento dos dados de lotação do corpo assistencial vinculado a Unidade de Atenção Psicossocial (UAP) da instituição e das informações acadêmicas disponibilizadas em acesso público na Plataforma Lattes<sup>5</sup> em janeiro de 2023, possibilitando a construção do perfil acadêmico-profissional dos profissionais responsáveis pela preceptoria dos residentes nos cenários de prática ambulatorial/hospitalar.

Ressalta-se que os dados se referem apenas a equipe de preceptores dos Programas de Oncologia e Saúde do Idoso, isto pois, o cenário de prática do Programa de Atenção a Clínica Integrada não conta com profissional de Serviço Social, estando a preceptoria/tutoria ligada ao corpo docente da Faculdade de Serviço Social (FASS/UFPA).

A UAP conta ao todo com 16 assistentes sociais, contudo, apenas 15 exercem a preceptoria de residentes, sendo, então, estes os descritos nos dados abaixo:

---

<sup>5</sup> Sistema de currículos virtual criado e mantido pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, pelo qual integra as bases de dados curriculares, grupos de pesquisa e instituições em um único sistema de informações, das áreas de Ciência e Tecnologia, atuando no Brasil.

**Tabela 04** - Perfil Profissional dos/as Assistentes Sociais Preceptores

SUJEITO	FORMA DE INGRESSO	ANO DE INGRESSO	CARGA HORÁRIA	VÍNCULOS
Preceptor 01	Celetista	2018	30H	2
Preceptor 02	Celetista	2018	30H	2
Preceptor 03	Celetista	2018	30H	2
Preceptor 04	Celetista	2019	30H	1
Preceptor 05	Celetista	2022	30H	2
Preceptor 06	Celetista	2022	30H	2
Preceptor 07	Celetista	2022	30H	1
Preceptor 08	Celetista	2022	30H	1
Preceptor 09	Celetista	2022	30H	1
Preceptor 10	Estatutário	1994	30H	2
Preceptor 11	Estatutário	2004	30H	1
Preceptor 12	Estatutário	2005	30H	2
Preceptor 13	Estatutário	2008	30H	2
Preceptor 14	Estatutário	2012	30H	1
Preceptor 15	Estatutário	2012	30H	1

Fonte: Elaboração do autor (2023). In: EBSEH (2023).

Em relação as formas de ingresso na instituição, constata-se que 44% dos preceptores (06 assistentes sociais) possuem vínculo de trabalho estatutário com a Universidade Federal do Pará, enquanto 56% (09 assistentes sociais) possuem vínculo celetista com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, rede responsável pela gestão dos serviços médico-hospitalares do CHU-UFPA. Verifica-se, também, que 100% dos/as profissionais possuem a carga horária de 30h semanais, garantidas pela Lei 12.317/2010, que dispõe sobre a duração do trabalho do/a Assistente Social.

No que se refere ao tempo de ingresso na instituição, 33% dos preceptores (05 assistentes sociais) assumiram o cargo há 01 ano, 27% (04 assistentes sociais) na faixa entre 02 e 05 anos, 20% (03 assistentes sociais) entre 11 e 15 anos e 20% (03 assistentes sociais) com ingresso há mais de 16 anos. Nota-se, ainda, que 53% (08 assistentes sociais) possuem duplo vínculo, enquanto 47% (07 profissionais) apresentam como único vínculo a instituição.

No levantamento do perfil acadêmico, disposto na *Tabela 05*, um dos assistentes sociais preceptores não possuía *Currículo Lates* até a data da coleta de dados, desta forma, foram levados em consideração apenas as informações de 14 profissionais.

**Quadro 05 - Perfil Acadêmico dos/as Assistentes Sociais Preceptores**

Sujeito	Instituição de Formação	Natureza	Modalidade	Ano de Formação	Nível de Formação
Preceptor 01	UFPA	Pública	Presencial	1985	Especialização
Preceptor 02	UFPA	Pública	Presencial	1993	Especialização
Preceptor 03	UFPA	Pública	Presencial	1993	Mestrado
Preceptor 04	UFPA	Pública	Presencial	1997	Especialização
Preceptor 05	UFPA	Pública	Presencial	1997	Especialização
Preceptor 06	UFPA	Pública	Presencial	1998	Graduação
Preceptor 07	UFPA	Pública	Presencial	2007	Mestrado
Preceptor 08	UFPA	Pública	Presencial	2007	Mestrado
Preceptor 09	UFPA	Pública	Presencial	2009	Especialização
Preceptor 10	UNAMA	Privada	Presencial	1999	Especialização
Preceptor 11	UNAMA	Privada	Presencial	2005	Especialização
Preceptor 12	UNAMA	Privada	Presencial	2008	Graduação
Preceptor 13	UNAMA	Privada	Presencial	2009	Mestrado
Preceptor 14	FAFIC	Privada	Presencial	2012	Mestrado

Fonte: Elaboração do autor (2023). In: EBSEH (2023).

Verifica-se que 64 % dos preceptores (09 assistentes sociais) possuem formação em Instituições de Ensino Superior de natureza/modalidade pública presencial e 36% (05 assistentes sociais) dos pesquisados, de natureza/modalidade privada presencial.

No que concerne ao tempo de formação, 29 % dos preceptores (04 assistentes sociais) já estão formados entre 11 e 15 anos, 21% (03 assistentes sociais) entre 16 e 20 anos, 43% (06 assistentes sociais) entre 21 e 30 anos e, por fim, 7% (01 assistentes sociais) há mais de 30 anos.

Em relação ao nível de escolaridade dos preceptores, 14% (02 assistentes sociais) possuem apenas graduação, 50% (07 assistentes sociais) são especialistas e 36% (05 assistentes sociais) são mestres/as em Serviço Social.

De acordo com a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS), o função de preceptoria caracteriza-se “por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com *formação mínima de especialista*” (BRASIL, 2012) e, neste ensejo, verifica-se que 85% dos assistentes sociais possuem a formação mínima exigida e estão aptos a realização da preceptoria.

## PERFIL DOS PROJETOS PEDAGÓGICOS

Conforme preconiza a legislação que normatiza os programas de residência, 20% da carga horária total, equivalente a 1.152h, é destinada ao cumprimento de atividades teóricas e teórico-práticas, as quais estão distribuídas na participação em disciplinas comuns e específicas as categorias de profissionais residentes.

**Quadro 06** - Componentes Curriculares Conforme a Legislação

Componente	Carga Horária	Porcentagem
Teórico e Teórico-prático	1.152	20%
Prático	4.608	80%
<b>Total</b>	<b>5.760</b>	-

Fonte: Brasil (2005).

Neste ensejo, foi realizado levantamento documental a partir do conteúdo dos Projetos Pedagógicos (PP) dos três programas de residência lócus desta pesquisa, disponibilizados pelas Coordenações dos Programas, os quais apresentam, entre outros, as condições de execução, o perfil do egresso e a organização das atividades durante os 24 meses de formação em serviço, os quais foram organizados e avaliados a partir dos seus componentes curriculares.

Ao verificar-se a quantidade de componentes curriculares, constatou-se que o Programa de Oncologia possui 14 componentes em sua grade, o Programa de Saúde da Pessoa Idosa 16 componentes e o Programa de Atenção a Clínica Integrada 09 componentes.

Em relação as disciplinas do eixo teórico comum entre as áreas e programas, verifica-se que estão contemplados os seguintes componentes: Saúde Pública (100%), Bioestatística e Epidemiologia (100%), Metodologia Científica (100%), Seminários Temáticos (100%), Ética, Saúde e Sociedade (66,6%), Gestão nos Serviços de Saúde (66,6%) e Vigilância em Saúde (66,6%), com carga horárias variando entre 30h e 240h. Ainda, os PP apresentam disciplinas comuns do eixo transversal das áreas de concentração, ou seja, componentes teóricos realizados pelas diversas categorias profissionais de um mesmo programa, voltadas a discussão da especialidade em formação, a exemplo dos debates sobre Geriatria e Gerontologia, Envelhecimento, Carcinogênese e Tratamentos Antineoplásicos, com cargas horárias entre 30 e 180h. Observa-se, em linhas gerais, que a distribuição destes conteúdos propõe um debate de Saúde Coletiva e um alinhamento ao Projeto Sanitarista de Saúde, corroborando com a tendência nacional apresentada pelo mapeamento da ABEPSS (2018).

No que concerne as disciplinas do eixo teórico específico do Serviço Social, as grades dos projetos pedagógicos apresentam as seguintes atividades teóricas: Legislação Social (66,6%), Questão Social e determinação social do processo saúde-doença (66,6%), Trabalho e Serviço Social (33,3%), Fundamentos do Serviço Social (33,3%) e Atividades Temáticas (33,3%), com carga horárias entre 136h e 370h. Verifica-se, portanto, que os componentes específicos tendem a perspectiva expressa pelo Projeto de Formação Crítica do Serviço Social Brasileiro, o qual permite a leitura da realidade em uma perspectiva sócio-histórica (ABEPSS, 1996).

No que tange a disposição de carga horária destinada a realização do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), os PP's apresentam a seguinte configuração: dois dos três programas destinam 100h (66,6 %), enquanto um atribui 150h (33,3%) e em ambas as configurações, as atividades de pesquisa estão localizadas somente no segundo ano de residência.

**Quadro 07** - Componentes Curriculares por Programa/Carga Horária

Componente		Programa/Carga Horária					
		Oncologia		Saúde da Pessoa Idosa		Atenção Integrada	a Clínica
Teórico e Teórico-prático	Geral	300h	07	300h	07	458h	04
	Comum	280h	02	480h	05	30h	01
	Específico	580h	03	380h	02	506h	02
	TCR	100h	01	100h	01	150h	01
	Total	1.260h	13	1.260h	15	1.144h	08
Prático	Treinamento em Serviço	4.500h		4.500		4.616	
<b>Total</b>		<b>5.760h</b>					

Fonte: Elaboração do autor (2023). In: COREMU/UFPA (2016; 2021).

Verifica-se que, de maneira geral, conforme a *Tabela 07*, a organização dos Projetos Pedagógicos dos programas vem seguindo as orientações normativas quanto a divisão das cargas horárias teóricas, teórico práticas e práticas. Observa-se, contudo, que há um privilegiamento na quantidade de componentes teóricos gerais e comuns em relação as disciplinas específicas do Serviço Social.

Quanto ao processo avaliativo dos profissionais residentes, ambos os programas seguem o processo avaliativo a partir de duas ferramentas: a) avaliação de rendimentos em cenários de prática; e b) elaboração de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

Conforme os documentos, a avaliação do rendimento acadêmico do residente por disciplina prática é formativa e utilizará formulário padronizado o qual abrangerá o comportamento ético, motivação, relacionamento interpessoal e competências adquiridas para o exercício da assistência à saúde englobando, ainda, os seguintes aspectos: : I) frequência; II) pontualidade; III) interesse; IV) desempenho profissional demonstrado; e V) relacionamento com o paciente e/ou com a equipe de saúde, com atribuição de notas que vão de 0 a 10 em cada item. Em relação a avaliação das disciplinas teóricas, será realizada a critério do corpo docente.

O Trabalho de Conclusão de Residência deverá ser apresentado ao final dos 24 meses no PMRS, podendo o mesmo ser em formato de monografia ou artigo científico com comprovação de protocolo de submissão a periódico.

Não se observa, contudo, a disposição de um instrumento de avaliação do programa e dos sujeitos formadores, estando a o processo avaliativo centralizado no desempenho dos profissionais residentes.

## **PERFIL DOS EGRESSOS**

Para a construção do Perfil do Egresso, realizou-se levantamento dos residentes classificados e aprovados nos 03 programas, entre 2017 e 2021, a partir da consulta aos resultados e demais convocações disponíveis no portal do Centro de Processos Seletivos (CEPSS/UFPA), unidade responsável pela organização da seleção anual. A partir da consulta, obteve-se disponíveis informações de um total de 26 discentes egressos. Os dados coletados foram cruzados com as informações da Plataforma Lattes e possibilitaram a construção de seus perfis acadêmicos e profissionais.

Verificou-se que 81 % dos egressos (21 profissionais) têm formação em Instituições de Ensino Superior de natureza pública, enquanto 19% (05 profissionais) possuem formação em IES de natureza privada, ambas na modalidade presencial, com finalização do curso entre os anos de 2013 e 2021. Em relação ao tempo entre a formação e a entrada no Programa de Residência, tem-se que 62% (16 profissionais) ingressaram até 02 anos após a formação e 38% entre 03 e 05 anos.

Desta forma, observa-se que as vagas nos Programas de Residência Multiprofissionais em Saúde vêm sendo ocupadas, majoritariamente, por profissionais recém formados por

instituições públicas e pode-se inferir que a ocupação desses espaços vem sendo uma alternativa a escassa oferta de concursos públicos e, nesta esteira, a possibilidade de acesso a renda e a estabilidade temporária aliada a uma formação continuada e a conquista do título de especialista/formação de pós-graduação. O que corrobora, também, com o seguinte dado coletado: 54 % dos egressos (14 profissionais) possuem ou estão em curso de outra residência, enquanto 46% (12 profissionais) participaram apenas de uma até o momento desta pesquisa.

Em relação ao nível de formação, constatou-se que 69% dos egressos (18 profissionais) possuem apenas o título de especialistas, vinculados a Residência ou a outros cursos *lato sensu*, enquanto 31% (08 profissionais) já cursaram cursos de pós-graduação *stricto sensu*, com mestrado em Serviço Social, o que evidencia que parte significativa destes profissionais, após a Residência, vem buscando níveis mais elevados de qualificação profissional, bem como desvela uma busca recorrente de egressos de Programas de Pós-Graduação *stricto sensu* nessa particular modalidade de formação.

Os dados revelam, ainda, que após a realização da primeira ou única residência, 65 % dos egressos (17 profissionais) não possuem vínculos de trabalho em instituições públicas ou privadas. Dos 35% (09 profissionais) que estão em exercício, 04 possuem vinculações como celetistas, 03 como estatutários e 02 a partir de contratos temporários, estando inseridos nos seguintes espaços sócio-ocupacionais: saúde (67%), meio ambiente (22 %) e Assistência Social (11%). Desta forma, verifica-se uma baixa incorporação desse corpo profissional, sobretudo, pela Política de Saúde, o que desvela a ausência de uma política efetiva de incorporação desses sujeitos ao ponto que um dos objetivos desta modalidade de formação continuada, a partir de suas diretrizes, é a formação qualificada de profissionais para atuarem no Sistema único de Saúde.

## CONCLUSÕES APROXIMATIVAS

No contexto de expansão massiva e aligeirada do ensino superior, as Residências Multiprofissionais em Saúde vem sendo uma alternativa de formação continuada, que ao aliar formação e trabalho, possibilitam a qualificação de profissionais e dos serviços ofertados pela Política Pública de Saúde. Não obstante, são permeadas pela precarização dos serviços de saúde e educação que apresentam desafios à conformação da sua proposta de afirmação dos princípios de diretrizes do SUS, expressando também os processos de disputa entre os projetos societários, sanitários e profissionais que os envolvem.

A qualificação da formação em saúde, preconizada pelo movimento de reforma sanitária

e de formulação e constituição do Sistema Único de Saúde, requer a ruptura com o modelo privatista e conservador, ao ponto que exige uma formação pautada na integralidade, com construção de vínculos e trabalho em equipe e denota às Residências Multiprofissionais em Saúde a importante tarefa de colocar esse sistema como interlocutor na formulação de projetos pedagógicos de formação de trabalhadores da saúde, devendo o Estado garantir condições objetivas necessárias para seu desenvolvimento (ABEPSS, 2018).

Os dados da pesquisa documental revelam que os componentes estabelecidos pelos Projetos Pedagógicos dos programas vêm seguindo as orientações normativas quanto a divisão das carga horárias teóricas, teórico práticas e práticas e o eixos teóricos estão alinhados a perspectiva de saúde coletiva e ao Projeto de Formação Crítico do Serviço Social brasileiro, o que, contudo, não desvela sob quais condições estes componentes vem sendo executados.

A partir do levantamento dos dados da equipe de preceptores, constatou-se que a maioria possui vínculo celetista e ingressou na instituição em até 05 anos (60%), a partir da inserção da EBSEH na instituição. Em relação ao perfil acadêmico, são formados, majoritariamente, por instituições públicas na modalidade de ensino presencial (64%) e possuem a formação mínima de especialistas (86%).

Verifica-se, a partir do Perfil dos Egressos, que a maioria das vagas ofertadas vem sendo ocupadas por profissionais recém formados por instituições públicas - podendo-se inferir que está possibilita maior acesso a projetos de ensino, pesquisa e extensão, estabelecidos como um dos critérios de seleção - e que a ocupação desses espaços vem sendo uma alternativa a escassa oferta de concursos públicos, ao ponto que mais da metade destes profissionais buscam a realização de uma nova residência, o que corrobora com o dado de que 65% desses sujeitos, após a primeira ou única residência, ainda não possuem vínculo empregatícios, e retornam ao “exército assistencial de reserva” (Iamamoto, 2014), ao ponto que não há uma política de incorporação destes profissionais pelo Sistema Único de Saúde.

É necessário a defesa desse espaço de educação permanente, sobretudo, pela sua potencialidade de formação de profissionais capacitados a trabalhar nas diversas determinações sociais que envolvem o processo saúde x doença e de contribuição, no âmbito da assistência, da compreensão do sujeito em sua totalidade. Defesa, qual, perpassa pela garantia das condições de execução dos programas, da efetivação de uma política de formação permanente à preceptoria e tutoria, pela fiscalização de execução dos componentes curriculares, garantia de participação discente nos espaços deliberativos e fixação dos profissionais egressos pelos serviços de saúde pública. Garantias, quais, possibilitam a construção de um trabalho profissional que atente as necessidades de saúde da população, a defesa e acesso aos direitos

sociais, alinhado aos princípios do projeto profissional.

## REFERÊNCIAS

ABEPSS. Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social. (Com base no currículo mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 08 de novembro de 1996). Formação Profissional: Trajetórias e Desafios. **Cadernos ABESS**, São Paulo, n. 07, p. 58-76, 1996. Edição Especial.

ABEPSS. **Relatório da pesquisa mapeamento das Residências em área profissional e Serviço Social**. Juiz de Fora, 2018. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/relatorio-abepss-residencia-201812031150396627330.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. lei 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 nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências**. Brasília/DF, 2005.

BRASIL. Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012. **Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde**. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília/DF, 2012.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo; Cortez; 1996. 286 p.

CASTRO, M. C. C; PAIVA, S. P; DORNELAS, C. B. C; ZSCHABER, F. F. Serviço Social e residências em saúde no Brasil: panorama nacional. **Revista Serviço Social em Perspectiva – Montes Claros/MG**, v.4, n. 2, jul/dez-2020. p.216-235.

CASTRO, M. M. de C. e; DORNELAS, C. B. de C. Residências, disputa de projetos formativos e Serviço Social. **Serviço Social em Revista**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 371–392, 2021. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/40215>. Acesso em: 15 jan. 2023.

CEPS-UFGA. Centro de Processos Seletivos da Universidade Federal do Pará. Disponível em: <https://ceps.ufpa.br/>. Acesso em: 25 jan. 2023.

CFESS. **Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão – Conselho Federal de Serviço Social**. Brasília: CFESS, 2017.

CLOSS. T. T. **O serviço social nas residências multiprofissionais em saúde: formação para integralidade?** Curitiba: Appris, 2013.

CNPQ. Plataforma Lattes. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/>. Acesso em: 27 jan. 2023.

COREMU-UFGA. **Projeto Político dos Programa de Residências em Saúde em Atenção a Clínica Integrada**. Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Pará. Belém/PA, 2016.

COREMU-UFPA. **Projeto Político dos Programas de Residências em Saúde em Oncologia e Saúde da Pessoa Idosa**. Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Pará. Belém/PA, 2021.

DAA-UEPA. Diretoria de Acesso e Avaliação da Universidade do Estado do Pará. Disponível em: <https://www2.uepa.br/daa/>. Acesso em: 26 jan. 2023.

EBSERH. **Lotação de Pessoal da Unidade de Atenção Psicossocial do Hospital Universitário João de Barros Barreto – HUJBB/CHU/UFPA**. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Belém/PA, 2023.

FRIGOTTO, G. Educação e Trabalho: bases para debater a educação Profissional Emancipadora. **Perspectiva**, Florianópolis, v.19, n. 1, p. 71-87, 2001.

GUERRA, Y. A formação profissional frente aos desafios da intervenção e das atuais configurações do ensino público, privado e à distância. **Serviço Social e Sociedade**, n. 104. São Paulo: Cortez, 2010.

KOIKE, M. M. Formação profissional em Serviço Social: exigências atuais. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, p. 201-226, 2009.

MIOTO, R. C. et al. As Residências multiprofissionais em saúde: a experiência da Universidade Federal de Santa Catarina. **Serviço Social & Saúde**. v.11, n.2 (14) p. 185-208, 2012.

NASCIMENTO, C. C. S; OLIVEIRA, C. M. Educação Permanente e Serviço Social: apontamentos sobre a formação profissional. **Revista Temporalis**, Brasília (DF), ano 16, n.31, jan/jun, p. 133-165, 2016.

PEREIRA, L. D. **Educação e Serviço Social: do confessionalismo ao empresariamento da formação profissional**. São Paulo: Xamã, 2008.

PEREIRA, L. D. Mercantilização do ensino superior, educação a distância e Serviço Social. **Revista Katalysis**. Florianópolis: v.12. n.2, p.268-277, 2009.

PEREIRA, L. D. ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE EXPANSÃO DOS CURSOS DE SERVIÇO SOCIAL EAD E PRESENCIAIS. **Temporalis**, [S. l.], v. 14, n. 27, p. 181–202, 2014.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018 ISSN 1982-0259

SILVA, L. B. **Trabalho em Saúde e Residência Multiprofissional: problematizações marxistas**. 2016. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

SILVA, L. C.; BROTTTO, M. E. Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social: Universidade Federal de Santa Catarina. **Serviço Social & Saúde**. v.11, n.2 (14) p. 185-208, 2012.

SILVA, R. S. A formação profissional crítica em Serviço Social inserida na ordem do capital

monopolista. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 103, p. 405-432, jul./set. 2010.

VARGAS, T. M. **O Serviço Social no programa de residência multiprofissional em saúde: uma estratégia de consolidação do projeto ético-político profissional?** 2011. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2011.