

## REFLEXÕES A RESPEITO DOS IMPACTOS DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS SOBRE A FORMAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

*Reflections on the impacts of the Coronavirus pandemic on the training of social workers through Multiprofessional Health Residencies*

por Noemi Cristina Ferreira da Silva<sup>1</sup>

### RESUMO

O objetivo deste artigo é discutir o caráter dual que as Residências Multiprofissionais em Saúde apresentam entre a formação em serviço e a precarização do trabalho, assim como os impactos da pandemia da Covid-19 nesses programas, em meio a condições contraditórias. Toma-se como referência a inserção do Serviço Social nesse tipo de residência e, a partir das discussões sobre as atribuições profissionais e requisições institucionais, abordam-se as configurações das atividades práticas e teóricas. Conclui-se que as Residências Multiprofissionais em Saúde são estratégias de suma importância para a formação e qualificação de recursos humanos no e para o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente diante de uma pandemia que requisita tantos recursos para garantir o acesso universal, gratuito e de qualidade aos usuários desse sistema.

**Palavras-chave:** Residências em Saúde. Coronavírus. Serviço Social. Formação profissional. Atribuições

### ABSTRACT

The purpose of this article is to discuss the dual character that Multiprofessional Health Residencies present between in-service training and job insecurity and the impacts of the Covid-19 pandemic in these contradictory conditions. We take as a reference the insertion of Social Work, programs and from the professional attributions and institutional requisitions that can be approached as configurations of practical and theoretical activities. It is concluded that Multiprofessional Residencies in Health are extremely important for the training and qualification of human resources in and for the Unified Health System (SUS), especially in the face of a pandemic that requires so many resources to guarantee universal, free and users of this system.

**Keyword:** Health Residencies; Coronavirus; Social Service; Professional qualification; Assignments Data de submissão: 20/09/2020

## 1. INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* caracterizada pelo ensino em serviço, com carga horária de 60 horas semanais – totalizando 5.760 horas, sendo 80% desse quantitativo direcionado para atividades práticas e 20% para as teóricas –, com duração mínima de 2 anos, em regime de dedicação exclusiva. Volta-se para as categorias profissionais que integram a área de saúde, incluindo o Serviço Social, e excetuando a Medicina (BRASIL, 2005; 2009).

Os programas de RMS são estruturados a partir de um projeto pedagógico que prioriza conteúdos, estratégias e cenários de aprendizagem voltados para o atendimento das necessidades epidemiológicas da população usuária das Redes de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Devem ser baseados nas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e nos princípios do próprio SUS.

<sup>1</sup> Graduada em Serviço Social pela UFRJ. Especialização em Residência Multiprofissional em Oncologia pelo Instituto Nacional de Câncer, INCA. Especialização em andamento em Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher. Instituto De Atenção À Saúde São Francisco de Assis, HESFA/UFRJ. E-mail: noemicfdasilva@gmail.com



Conforme Resolução nº 02/2012, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), as RMS, independentemente de sua área de concentração, devem contemplar as prioridades loco-regionais de saúde, objetivar as especificidades da formação das diversas áreas profissionais da saúde/área e serem organizadas segundo a lógica das RAS e de gestão do SUS.

As RMS, enquanto atividade de formação, têm como objetivo desenvolver habilidades e competências que visem qualificar os profissionais para uma atuação direcionada ao atendimento das situações locais de saúde, tendo como base a interdisciplinaridade (SILVA, 2017). Corroborando com essa perspectiva, Silva (2018) acrescenta que o caráter inovador das RMS é o foco nas “necessidades de saúde de uma determinada população [...] na medida em que o objetivo é a produção de saúde” (p. 167). Na mesma direção, Rodrigues (2016) afirma que os programas são potencializadores capazes de transformar as práticas, mas também tensionam os componentes da política social que se materializam nos espaços do cotidiano.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu um cenário de pandemia, em virtude da disseminação do coronavírus (SARS-COVID 19) e, desde então, o planeta parece agonizar diante dos números oficiais. No Brasil, em 27/11//2020, havia 6.238.650 casos confirmados e assustadores 171.974 óbitos<sup>2</sup>.

O Ministério da Saúde (MS), através da Portaria Nº 580/2020, criou a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo - Residentes na Área de Saúde”, que tem como objetivo: ampliar a cobertura de assistência aos usuários do SUS, especialmente no enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da infecção humana pelo coronavírus, e reduzir o tempo de espera por atendimento dos usuários com condições de alto risco.

O Art. 2º da referida Portaria determina que “O Ministério da Saúde pagará diretamente aos profissionais de saúde residentes, a título de bonificação, o valor mensal de R\$ 667,00 (seiscentos e sessenta e sete reais), pelo prazo de seis meses”<sup>3</sup> e, com isso, o profissional residente também foi recrutado para atuar presencialmente no enfrentamento ao coronavírus, como todos os trabalhadores da saúde, que tiveram inclusive suas férias canceladas. Assim, o presente artigo busca discutir, com foco na inserção do Serviço Social, as condições contraditórias que as RMS apresentam, entre a formação *em* serviço e a precarização *do* trabalho, o que, no contexto desta pandemia, se acentuou, mesmo correndo o risco de imprecisões por ter sido escrito ainda no decurso desse processo.

## 2. REFLEXÕES SOBRE OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: AS CONDIÇÕES DE FORMAÇÃO E DE TRABALHO DOS ASSISTENTES SOCIAIS

O Ministério da Saúde reconheceu 55.618 residentes em situação ativa e aptos para as atividades dos seus programas e, por consequência, para receberem a bonificação do programa “O Brasil

<sup>2</sup> Dados atualizados em tempo real no endereço: <https://covid.saude.gov.br/>

<sup>3</sup> Atualmente a bonificação foi estendida pelo período que durar a pandemia de COVID-19.



Conta Comigo - Residentes na Área de Saúde”. Nesse quantitativo, consideram-se os residentes da área da saúde e da área médica. Infelizmente, a CNRMS não se encontra em funcionamento, assim, não há dados específicos sobre os trabalhadores-estudantes das RMS.

Especificamente a categoria do Serviço Social, segundo dados da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), no ano de 2018, estava inserida em 232 programas de residência a nível nacional, totalizando 496 vagas concentradas, em sua maioria, na área da Saúde Mental (ABEPSS, 2018).

O profissional residente insere-se nas equipes de saúde das instituições do SUS, porém sua inserção deve ser mediada por um projeto político-pedagógico, pois, mesmo tendo condições de exercer sua profissão, não pode ser considerado membro da equipe, que deve responder individualmente às demandas dos usuários e às requisições da instituição (RODRIGUES *et al.*, 2010; RODRIGUES, 2016).

As RMS buscam efetivar os princípios do SUS induzindo políticas de formação que contribuam para o aprimoramento da educação em saúde na perspectiva da educação permanente, entretanto, há o questionamento se essa proposta pode transformar-se em oferta de trabalho precarizado para os profissionais de saúde (SILVA, 2017), principalmente levando-se em consideração as reais condições da política de saúde pública no país.

Mendes e Carnut (2020) afirmam que o período de existência do SUS tem sido acompanhado por uma trajetória de subfinanciamento estrutural, com baixo volume de gastos/investimentos, indefinição de fontes próprias e elevada transferência de recursos para o setor privado. Nesse sentido, Silva e Hora (2020) apontam que o SUS, o qual sofre os rebatimentos do sucateamento e da privatização dos serviços de saúde, assiste à efetivação de uma política de ajuste direcionada à contenção dos gastos e à racionalização da oferta. As autoras ainda afirmam que

No que se refere à gestão da força de trabalho, há a tentativa de quebra do Regime Jurídico Único, com a proposta de criação do dispositivo do contrato de gestão com perspectivas privatizantes, o que vem aprofundando a precarização do trabalho ao permitir a contratação de servidores pela Consolidação das Leis Trabalhistas e outras formas precarizadas de contratação por tempo determinado (SILVA; HORA, 2020, p. 58).

O avanço do processo de mercantilização e de ajuste fiscal neoliberal, que flexibiliza os direitos dos trabalhadores, no contexto das unidades e estabelecimentos do SUS, resulta na utilização do residente como recomposição da força de trabalho (CASTRO *et al.*, 2020). Assim, os residentes (trabalhadores-estudantes), ao mesmo tempo que estão se especializando também prestam serviços e atendem à população usuária e, em muitas instituições, são esses trabalhadores que “completam” os quadros de recursos humanos.

As RMS possuem imensa importância para a formação continuada, entretanto, vêm refletindo a flexibilização e a diversificação dos vínculos de trabalhadores no SUS. Verifica-se, por um lado, o crescimento da oferta de bolsas para residências em saúde; por outro, uma diminuição de concursos públicos efetivos e de carreira no SUS (SILVA, 2017).

Acrescenta-se ainda, que o residente, por lei, deve cumprir 60h semanais e, com isso, tal



profissional encontra-se mais vulnerável frente ao processo de intensificação do trabalho e diante de uma pandemia que acirrou a luta por melhores condições de trabalho. A regulamentação das 30h torna-se muito mais importante, “porque, ainda que os sujeitos ocupem posições diferenciadas nas unidades, todos são profissionais e estão expostos às mesmas consequências oriundas da precarização do trabalho” (SILVA; HORA, 2020, p. 58).

Na emergência de uma pandemia que impactou (e ainda impacta) os serviços de saúde do SUS, o caráter da precarização do trabalho, presente nos programas de RMS, evidenciou-se e reforçou a necessidade de aprofundar a discussão: os programas de residência se caracterizam pela formação em serviço ou correm o risco de constituírem-se em mais uma modalidade de trabalho precarizado? (MENDES; VIDAL, 2018).

Pontua-se ainda que, mesmo com a potencialidade que os programas de RMS apresentam no que tange à formação de profissionais para o SUS, são necessárias condições estruturais e conjunturais para garantir a qualidade dessa formação (CASTRO *et al.*, 2020) e, com os rebatimentos do processo de precarização do trabalho, há que se compreender que estes favorecem o reconhecimento das residências para além de seu caráter pedagógico.

As assistentes sociais são historicamente reconhecidas como profissionais inseridas na área da saúde e, portanto, foram convocadas, nesse momento, a compor a linha de frente do combate à pandemia de coronavírus (ABEPSS, 2020). Nesse escopo, as assistentes sociais, que realizam sua qualificação profissional no âmbito do SUS, também se inseriram nos mesmos espaços de trabalho, ainda que com orientação e preceptoria, que ofereciam perigo de contaminação por coronavírus.

Segundo dados do Ministério da Saúde, até 12/06/2020, 169 profissionais de saúde faleceram dos agravos decorrentes da contaminação por coronavírus, sendo o número de contaminados 83.118 – 19% dos que foram testados (432.668). Com base nesses dados, a Câmara dos Deputados e o Senado Federal aprovaram o Projeto de Lei 1826/2020<sup>4</sup>, que dispõe sobre a compensação financeira a ser paga aos profissionais de saúde do SUS, que, no período da pandemia de coronavírus, tornem-se permanentemente incapacitados para o trabalho, ou aos seus dependentes, em caso de óbito.

Na mesma direção, de proteção aos trabalhadores da saúde, o Supremo Tribunal Federal suspendeu o Art. 29 da Medida Provisória 927/2020, ao reconhecer que a contaminação pelo coronavírus, em atividades laborais essenciais, pode ser classificada como doença ocupacional, que é equivalente ao acidente de trabalho e confere direitos trabalhistas e previdenciários específicos aos trabalhadores.

Apesar de existirem direitos trabalhistas e previdenciários que são garantidos aos profissionais de saúde, estes não se aplicam aos residentes em saúde. Embora estes sejam os profissionais que se somam à atuação na linha de frente do enfrentamento ao coronavírus, os residentes não possuem vínculo de trabalho com a instituição, ainda que, por exigência legal, haja contribuição previdenciária

<sup>4</sup> Atualmente o Projeto de Lei encontra-se na Câmara dos Deputados aguardando a análise de veto, que foi realizado em 04/08/2020 pelo presidente Jair Bolsonaro (sem partido). Acompanhe a tramitação em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2247980>.

para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) de 11% (Contribuinte Individual) sobre o valor da bolsa de auxílio (R\$ 3.330,36).

Ao profissional de saúde que adoece é garantida a licença de saúde, sem prejuízo nos rendimentos. Entretanto, os profissionais residentes, para terem acesso ao auxílio-doença, devem possuir qualidade de segurado, isto é, atender às exigências do INSS quanto à carência. Os residentes, em seu primeiro ano (R1), somente garantem a qualidade de segurado após a realização de 12 contribuições previdenciárias. Assim, na iminência da pandemia (março/2020), muitos residentes não dispunham de cobertura previdenciária.

O afastamento por motivo de doença também impacta, de forma diferenciada, o trabalhador-estudante. O profissional residente não pode se ausentar das atividades práticas, mesmo que por motivo de doença, estas devem ser cumpridas em sua integralidade. Diante de uma pandemia, em que o isolamento social dos casos confirmados e o distanciamento social para achatamento da curva de contágio foram as principais medidas indicadas pela OMS, e adotadas ao redor do mundo, o residente, ao afastar-se das atividades, ainda que por motivos de suspeita de Covid-19 deverá repor essas horas futuramente.

Os programas de residência possibilitam a produção de novas práticas em saúde e demandam um trabalho mais reflexivo, que se contrapõe à rotina já estabelecida do trabalho (SILVA; ARAÚJO, 2020). Rodrigues (2016) sustenta que as RMS possuem uma dualidade: o mundo do trabalho e o mundo da formação. Pontua-se que a privatização dos serviços públicos e o enxugamento do orçamento das políticas sociais, especialmente o da saúde, são caminhos para recuperação do capital e também contribuem para o reconhecimento dos programas de RMS para além de seu caráter pedagógico.

O processo de compreensão do duplo caráter das RMS demanda a participação ativa das associações/órgãos profissionais para garantir uma direção ético-política, no sentido de fortalecer o caráter de formação dos programas. A Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) emitiu nota em defesa da permanência das assistentes sociais residentes em seus lugares de prática, desde que, supervisionadas, tendo acesso aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), mantendo acompanhamento teórico com tutores, preceptores e a continuidade das aulas, mesmo que em caráter remoto.

Sinaliza-se que a ausência da CNRMS acarreta prejuízo para coordenadores, tutores e preceptores, pois ela seria a responsável por emitir orientações perante a situação de pandemia provocada pelo novo coronavírus. Os prejuízos também se estendem aos profissionais residentes pois muitos se encontram com bolsas em atraso, sem reajuste desde 2016. Este é outro ponto que contribui para reforçar o caráter de precarização do trabalho característico dos programas de RMS, pois as instituições normatizadoras não se encontram em funcionamento, fato este denunciado por diversas entidades representativas das categorias profissionais da saúde. Acrescenta-se, ainda, que as Comissões de Residência Multiprofissional (COREMU's) devem assumir o papel de acompanhar os programas de residência e de proteger todos os segmentos neles envolvidos, sobretudo o conjunto de residentes frente às já precarizadas condições de trabalho na saúde (ABEPSS, 2020).





O conjunto dos trabalhadores-estudantes organizam-se em âmbito nacional e local, através de coletivos, entretanto, tais espaços não são amplamente reconhecidos pelas coordenações dos programas de residência e, assim, não são computados como atividades teórico-práticas de mobilização social. A esta situação soma-se a imensa dificuldade da classe trabalhadora de organizar-se para defender seus direitos sociais e enfrentar as condições precarizadas do trabalho, pois, num mundo marcado pela acumulação flexível radicalizada (HARVEY, 2012) e pelo precariado (BRAGA, 2012), não há oferta de emprego protegido para todos – embora se trabalhe intensamente sob a exigência de mais envolvimento na obtenção de mais resultados.

Essa nota emitida pela ABEPSS dialoga diretamente com as assistentes sociais residente indicando que estas devem atuar somente dentro do campo das suas competências profissionais e de suas atribuições privativas (2020). Tal preocupação se dá em virtude das condições de trabalho, influenciadas/impactadas pela pandemia – que alterou as rotinas dos serviços de saúde, direcionando leitos e profissionais para o atendimento dos agravos decorrentes da COVID-19 (CASTRO, 2020). E, com isso, aflorou o debate da categoria sobre suas atribuições/competências e o fazer profissional, o que rebateu/tem rebatido nos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) e no Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

Castro (2020) afirma que “mesmo em uma situação de calamidade, de uma pandemia, não se pode referendar o discurso de que todos/as devem fazer tudo” (p. 03). A busca pelo trabalho na perspectiva da interdisciplinaridade é de suma importância para os programas de RMS, pois pressupõe uma nova forma de trabalhar, que visa superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas institucionais (MIOTO; NOGUEIRA, 2009). Entretanto, deve-se ter o cuidado de assegurar as especificidades de cada categoria profissional, para não acarretar prejuízos aos usuários dos serviços de saúde.

No que tange a esse debate – tão acalorado no interior da categoria profissional –, na iminência da pandemia, intensificaram-se as discussões sobre as atribuições profissionais e as requisições institucionais. Não se pode perder de vista que as RMS se inserem em uma lógica macropolítica, que impacta objetivamente na política de saúde (SILVA, 2019), e, por consequência, nas condições, na organização, na saúde, assim como na segurança do e no trabalho.

Nesse sentido, pontua-se que o Parecer Técnico 106, de 26 de março de 2020, publicado na Recomendação nº 18 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), caracteriza como de suma importância a atuação dos residentes no enfrentamento ao coronavírus. Não obstante, declara ser a tutoria/preceptoria de caráter obrigatório – para garantir ao residente a qualidade no aprendizado e segurança nas atividades executadas –, assim como afirma que as especificidades de cada área de formação devem ser respeitadas.

A ABEPSS corrobora com tal decisão ao ratificar que “as/os assistentes sociais residentes devem atuar somente dentro do campo das suas competências profissionais e de suas atribuições privativas” (2020) e que devem ser orientadas(os) pelas normativas do CFESS sobre a COVID-19. A exemplo, tem-se a Orientação Normativa nº 03, de 31 de março de 2020, que reafirma que a

comunicação de óbito não se constitui em atribuição ou competência profissional do/a assistente social, não cabendo a este a divulgação de boletins médicos, nem tampouco o atendimento prévio de pacientes, visando realizar a triagem das suas condições clínicas para acesso aos serviços de saúde.

Não há dúvidas de que a pandemia da COVID-19 impacta diretamente nas atividades teóricas, visto que a principal orientação de saúde é evitar aglomerações e ambientes fechados, entretanto, os recursos tecnológicos estão sendo amplamente utilizados para assegurar a continuidade dessas atividades, conforme orientação do CNS (2020).

Na prática, a situação não é tão simples. Em virtude das condições objetivas, as universidades públicas – instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas – suspenderam as atividades presenciais dos cursos de graduação e pós-graduação e, assim, as atividades teóricas, que fornecem o embasamento fundamental para assegurar o caráter formativo da residência em detrimento do caráter da precarização do trabalho, são consideravelmente prejudicadas. A isto somam-se as dificuldades de acesso aos recursos tecnológicos, que são fundamentais para assegurar a formação de qualidade.

Há que se pontuar a importância da continuidade das aulas teóricas, das preceptorias e tutorias, pois o aspecto formativo das RMS não deve se perder, mesmo em um contexto atípico como o de uma pandemia. De forma geral, “os programas não podem se resumir ao trabalho realizado pelo residente nos cenários de prática” (ABEPSS, 2020). Ademais, deve-se considerar que as cobranças por produtividade, especialmente dos trabalhos acadêmicos/científicos, já materializam um viés meritocrático e produtivista (SILVA; ARAÚJO, 2019). Tratando-se de um contexto de pandemia, que se associa às já existentes condições de trabalho precarizadas – tendo em vista o processo de desfinanciamento do SUS (MENDES; CARNUT, 2020) –, aumenta-se a possibilidade de adoecimento em virtude da intensa sobrecarga do trabalho e do cansaço emocional. Sinaliza-se que a perspectiva de uma educação problematizadora (FREIRE, 2019) compreende as condições do educando e, partindo delas, apresenta propostas que garantam um ensino dialógico, baseado em relações horizontais.

Tem-se também que as profissionais que integram as RMS são, em sua maioria, mulheres que, muitas vezes, acumulam igualmente o trabalho doméstico, o que é um reflexo da desigualdade de gênero em nossa sociedade. Borges e Silva (2020) argumentam que durante o período de distanciamento social, orientado pelas autoridades sanitárias, fortes indícios do aumento de atribuição das mulheres se apresentaram, principalmente se considerarmos a suspensão das atividades escolares presenciais das crianças e o aumento das atividades domésticas. Especificamente na categoria do Serviço Social, que é composta majoritariamente por mulheres oriundas da classe trabalhadora, a intensificação desse trabalho se apresenta de forma mais clara.

Diante dessas contradições, as atividades remotas tornam-se, também, alternativa para os residentes, especialmente aqueles que se encontrem nos grupos de risco, e estas, em nenhum momento, devem ser desconsideradas, pois, diante de um cenário tão controverso, de disseminação de informações equivocadas, os residentes que forem direcionados para as atividades de home office



podem contribuir com a produção de conteúdos nas redes sociais, nos espaços de circulação dos trabalhadores e trabalhadoras, como por exemplo, nos transportes coletivos. É necessário compreender que há trabalho a ser realizado fora dos hospitais, tendo em vista que, no âmbito das moradias, há diversos grupos que podem passar por muitas dificuldades, como: idosos, idosos com demência, pessoas com deficiência, crianças sem escola etc.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ratifica-se que as reflexões aqui apresentadas foram construídas ainda no decorrer desse triste evento de calamidade pública, tendo sido oriundas do cotidiano profissional e das questões que dele emergiram. A RMS é um espaço de formação privilegiado, pois conta com a riqueza das atividades práticas, que possibilitam a aproximação com as reais condições dos usuários e suas demandas e são alimentadas pelas reflexões e questionamentos realizados a partir de atividades teóricas.

Essa política de capacitação de recursos humanos pelo SUS, para atuarem no SUS, é solo fértil para o assistente social, que tem um projeto ético-político alinhado ao projeto da Reforma Sanitária, que compreende a saúde para além de sua dimensão biológica, incorporando sua dimensão política e social. Não deve-se perder de vista a real situação da política de saúde, que sofre ataques desde sua normatização e que, nos dias atuais, em virtude do aprofundamento da crise do capital, é covardemente subfinanciada. É nesse contexto que os programas de RMS se estruturam.

Compreende-se que o trabalhador estudante se encontra num espaço de conflitos, de tensões e de dificuldades, mas que é o compromisso com a população usuária das instituições de saúde o orientador da prática profissional do assistente social, sendo este é o potencializador da inserção dessa categoria nos programas de RMS. Nesse contexto de pandemia, o assistente social tem muito a contribuir para o acesso universal, gratuito e de qualidade aos serviços de saúde e tem feito significativa diferença para assegurar o direito à vida da população pobre, negra, periférica, principais usuários dos serviços de assistência do SUS.

Diversos desafios se apresentam para a concretude das atividades práticas, teórico-práticas e teóricas, e exigem compromisso de todos os atores que compõem os programas, quais sejam: coordenadores, residentes, tutores, preceptores e docentes, a maioria, também, profissionais de saúde e trabalhadores da saúde. Diante de um cenário desolador, em virtude das ações do atual governo federal, reafirma-se que, apesar das privatizações, dos desmontes de serviços e da precarização das condições da formação continuada e de trabalho, o SUS se mostrou capaz de atender às demandas da população. Os profissionais que nele trabalham posicionaram-se em defesa da vida, denunciando os ataques à ciência e combatendo as *fake news*.<sup>5</sup>

### REFERÊNCIAS

ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. *Relatório da Pesquisa Mapeamento das Residências*

<sup>5</sup> Traduzindo literalmente o termo, são notícias falsas que eventualmente são sensacionalistas e no mundo globalizado e interligado, pelas redes sociais virtuais, apresentam alto poder de disseminação.





em *Área Profissional e Serviço Social*, 2018. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/relatorio-abepss-residencia-201812031150396627330.pdf>. Acesso em: 07/08/2020.

ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. *As residências em Saúde e o Serviço Social em tempos de pandemia COVID-19*. 2020. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/noticias/as-residencias-em-saude-e-o-servico-social-em-tempos-de-pandemia-covid19-374>. Acesso em 02/08/2020

BORGES, R. S. S.; SILVA, A. S. Distanciamento social e sobrecarga de trabalho: impactos na saúde da mulher In: *Em tempos de pandemia: propostas para defesa da vida e de direitos sociais*. MOREIRA, E. et al (Orgs.) Rio de Janeiro: UFRJ, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, 2020, p. 148-153.

BRAGA, R. *A política do precariado: do populismo à hegemonia lulista*. São Paulo: Boitempo, 2012.

BRASIL. *Lei Federal 11.129*, de 30 de junho de 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm) Acesso em: 01/07/2020.

BRASIL. *Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077*, de 12 de novembro de 2009. Disponível em: <https://www.normas-brasil.com.br/norma/?id=218985> Acesso em: 01/07/2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. *Medida Provisória Nº 927, de 22 de março de 2020*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv927.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv927.htm) Acesso em 05/07/2020

CASTRO, M. M. *A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde*, 2020. Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf> Acesso em 07/08/2020.

CASTRO, M. M. et al. Serviço Social e Residências em Saúde no Brasil: panorama nacional. *Revista Serviço Social em perspectiva*, v. 4, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva> Acesso em: 27/11/2020.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. *Orientação Normativa n. 03*, de 31 de março de 2020. Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf> Acesso em 10/09/2020.

CNRMS. Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde. *Resolução Nº 02*, de 13 de abril de 2012. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cnrms-2-2012.htm> Acesso em 05/07/2020.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. *Recomendação nº 018*, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre as orientações ao trabalho/ atuação dos Residentes em Saúde, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus – COVID-19. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1086-recomendacao-n-018-de-26-de-marco-de-2020> Acesso em: 10/09/2020.

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 2019.

HARVEY, D. *Condição Pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural*. 22. ed. São Paulo: Loyola, 2012.

MENDES, A e CARNUT, L. Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. *Revista Ser Social*, v. 22, n. 46, jan./jun., 2020. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/25260/25136](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25260/25136) Acesso em 02/08/2020

MENDES, A. G.; VIDAL, D. L. C. Serviço Social e Residência Multiprofissional em Saúde no contexto hospitalar: algumas questões para o debate In: RAMOS, A. et al (Org.) *Serviço Social e Política de Saúde: ensaios sobre trabalho e formação profissionais*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018 (p. 221-237).

MIOTO, R. C. M.; NOGUEIRA, V. M. R. Serviço Social e Saúde - desafios intelectuais e operativos. *Revista Ser Social*, v. 11, n. 25, jul./dez., 2009. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/12733/11135](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12733/11135) Acesso em: 07/08/2020

MS. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 580*, de 27 de março de 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20580-20-m.s.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20580-20-m.s.htm) Acesso em: 05/07/2020.

RODRIGUES, T. F. et al. O Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da UNIFESP/SP. *Revista Serviço Social e Saúde*, v. X, n. 12, 2010, p. 127-142.



## 62 | REFLEXÕES A RESPEITO DOS IMPACTOS DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS SOBRE A FORMAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NAS ...

RODRIGUES, T. F. Residências Multiprofissionais em Saúde: formação ou trabalho? *Revista Serviço Social e Saúde*, 15 (1), 2016, p. 71-82. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/sss.v15i1.8647309>. Acesso em 05/07/2020.

SILVA, C. A.; ARAÚJO, M. D. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Revista Saúde Debate*, v. 43, n. 123, out./dez., 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000401240&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000401240&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em 05/07/2020.

SILVA, L. C. O papel da Residência Multiprofissional no Sistema Único de Saúde: perspectivas e contradições. *Dissertação de Mestrado em Serviço Social*. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC/RJ. 2017.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde: uma questão para o debate. In: RAMOS, A. et al (Org.) *Serviço Social e Política de Saúde: ensaios sobre trabalho e formação profissionais*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018 (p.165-184).

SILVA, N. C. F.; HORA, S. S. A preceptoria na Residência Multiprofissional em Oncologia: entre a formação e, serviço e a precarização do trabalho. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 3. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1132> Acesso em: 27/11/2020.

