



**IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
V SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
IV CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

(Política Social, Seguridade Social e Proteção Social)

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no município de Cascavel: educação permanente e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde

Christiani Bortoloto Lopes¹
Ana Lucia Dourado²
Eli Fátima Monauer³

Resumo. Apresenta as Políticas que fortaleceram o Sistema Único de Saúde no município de Cascavel PR, para além do acesso à saúde como direito, mas como espaço da formação profissional e educação permanente que privilegia a atenção básica. Aborda o PRMSF em Cascavel e o serviço social como parte integrante das equipes interdisciplinares e multiprofissional e a importância dos instrumentais na prática cotidiana do assistente social. O objetivo deste trabalho é apresentar esse espaço sócio-ocupacional e possibilitar a aproximação com as demandas dos assistentes sociais das Unidades Saúde da Família (USF) para a construção de novas legitimidades profissionais inseridos no PRMSF.

Palavras-chave: Política de Saúde; Educação Permanente; Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família; Serviço Social.

Abstract: The politics presented fortified the Unique Health System (SUS) of county of Cascavel-PR, to beyond of access as a right, but how the professional formation space and permanent education that privileges the basic attention. Approaches also the PRMSF in Cascavel and the social service as an integral part of interdisciplinary and multiprofessional teams and the importance of instruments in the dayli practice of Social Assistance. The goal of this work is present this socio-occupational space and enable the aproach with the social assistents demands of the Family Health Unity (USF) to the build of new professional legitimacies inside on PRMSF.

Keywords: Health Politics, Permanent Education, Multiprofessional Residence Program in Families Health, Social Work.

¹ Assistente Social, Coordenadora e Tutora da área específica de Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município de Cascavel. Mestra em Educação, christianilopes@yahoo.com.br.

² Assistente Social, Residente em Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município de Cascavel. Mestra em Serviço Social, anadourado_95@hotmail.com.

³ Assistente Social, Residente em Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município de Cascavel. Residente, elifat_monauer@hotmail.com.



INTRODUÇÃO

O estudo resgata historicamente como se deu a implantação do Programa de Residência Multiprofissional (RMS) no Brasil com recorte específico para o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família PRMSF no município de Cascavel – Paraná, específico na Estratégia Saúde da Família (ESF). Dado o perfil de profissionais que compõe o programa e sua formação para o SUS, o serviço social para o desenvolvimento de sua prática determina a exigência de um referencial teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo, que permitem atuar nas expressões da questão social. Entender o significado da funcionalidade das ações por meio dos instrumentais permite identificar e construir estratégias que venham ao encontro de aprimorar a ação profissional e que permite não só o atendimento das demandas consolidadas, mas sua reconstrução crítica diária e a necessidade do trabalho em equipe dentro dos serviços.

Primeiramente, o trabalho procurou sistematizar a história desse sistema de saúde que tem suas bases na Reforma Sanitária e pode-se perceber que está em consonância com o projeto ético-político do serviço social. Posteriormente, discute o desdobramento de outras legislações que propiciaram corpo ao sistema de saúde, como a atenção primária no SUS, que reconhece a Política Nacional de Educação Permanente PNEP e sua importância para o fortalecimento do PRMSF no campo da formação profissional.

O PRMSF faz parte da educação permanente com encaminhamentos de políticas de sustentação ao SUS, a exemplo do Programa Saúde da Família (PSF) no município de Cascavel, depois denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), que associa atenção à saúde com equipes e trabalhos multidisciplinares, com imposição de um novo modelo de saúde, pautado na saúde coletiva com prevenção e trabalho com a comunidade numa perspectiva longitudinal.

O presente trabalho enfatiza as características do Programa na ESF, pois é uma política constituída pelo trabalho em equipe com diferentes profissionais, dentre eles o assistente social. Com isso, o trabalho destaca os instrumentais do serviço social que subsidia sua ação profissional nas USF, já que, por meio desse programa da atenção primária, surgiu a demanda da formação continuada no processo de formação de profissionais para o SUS.

Aborda também a discussão dos profissionais assistentes sociais como parte dessa organização, bem como a política pedagógica que está intrínseca ao processo de formação profissional e sua contribuição para o fortalecimento e promoção da saúde como direito com vistas aos princípios do SUS.



1 BREVE HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: limites e desafios

Tratar das políticas sociais hoje, especificamente do SUS nos remete enfatizar as tendências e ameaças às instituições democráticas, ao passo que os movimentos que se opõe a esta trajetória regressiva e antifascista são criminalizados e hostilizados. Presenciamos e vivenciamos num cenário de barbárie social, de monstruosidade na vida social que tendem a emergir com muita brutalidade e muita violência, principalmente para grupos mais vulneráveis da nossa sociedade.

Pensar o processo histórico da Saúde Pública no Brasil requer compreender mobilização popular como conquista que se efetivou por meio das articulações dos movimentos sociais, na década de 1980, tendo como principal movimento a Reforma Sanitária. Esta foi o resultado de um conjunto de mudanças estruturais realizadas na área da saúde em vários países, devido à falta de condições de saneamento básico, que era um direito assegurado pela Constituição Federal (CF) (BRASIL, 1988) e definido pela Lei nº. 11.445/2007 (BRASIL, 2007), bem como a baixa qualidade na prestação dos serviços, entre tantos outros.

Para a discussão do SUS temos como marco a VIII Conferência Nacional da Saúde, em 1986, a qual enfatizava a criação de um SUS, universal desvinculado da previdência social, com centralidade nas políticas governamentais, bem como regionalização do gerenciamento da prestação de serviço (BRAVO, 2007).

Temos no artigo 6º, da CF de 1988 que assegura a saúde como parte integrante dos direitos sociais, transformando-se de mera caridade a direito. Direito de todos e não somente daqueles considerados contribuintes; evidenciou, ainda, em seu bojo, um novo conceito de saúde, A partir daquele momento, a luta começou a ser um novo campo de batalha, visto que, uma vez contemplada na Lei maior, seriam necessárias normas e diretrizes para serem implantadas e implementadas. (BRASIL, 1988).

Com base nas leis subsequentes como a nº 8080 de 1990 (BRASIL, 1990ª), que regulamentava a saúde pública no Brasil, estabelecia o acesso a todos os serviços de saúde, nos três níveis de governo e Distrito Federal, pautado nos princípios da universalidade, integralidade, equidade. A Lei Nº 8142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990b), dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde; a partir desse marco legal, possibilitaram a criação de Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do SUS.

Com os avanços legais significativos, houve a retomada do rumo da implementação das diretrizes constitucionais, inicialmente vislumbradas com a criação do SUS, porém, não



implementadas ao longo de sua jornada. Santos (2013) destaca o decreto 7.508/2011 (BRASIL, 2011a) e as Leis 12.466/2011 (BRASIL, 2011b) e 141/2012 (BRASIL, 2012), que apresentam a ampliação, melhoria da qualidade dos serviços e do controle social. Tem-se nesse processo a Política Nacional de Educação Permanente como um dos caminhos para o campo da formação são os Programas de Residência em Saúde.

A porta de entrada de fácil acesso ao usuário para o sistema de serviços de saúde é a Atenção Primária em Saúde (APS). É nesse contexto que surge o Programa Saúde da Família (PSF), que, num primeiro momento, teve suas bases no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)⁴ com a prevenção de doenças por meio de informações, tendo os Agente Comunitário de Saúde (ACS) o protagonismo, pois formou o elo entre comunidade e a unidade de saúde junto às ações na comunidade por estarem próximos às famílias no território (STARFIELD, 2002).

Na perspectiva de ampliar a complexidade das ações a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde, com o aumento dos limites e suas possibilidades de atuação, requer desses profissionais novas habilidades para o exercício profissional e proporcionou o aumento das atividades de assistência, desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Igualmente importantes, são as ações de planejamento, como: identificar, conhecer e analisar a realidade local, além de propor ações capazes de nela interferir (BRASIL, 2001).

Embora o descompasso entre a formação profissional e as necessidades dos serviços na APS se constitua como um importante desafio para o SUS, ao longo dos anos, a preocupação não foi só tornar a saúde um direito de todos, mas também preparar trabalhadores para desempenhar o processo de trabalho de profissionais em âmbito nacional.

Diante disso, o assistente social contribui e fortalece os vínculos com a comunidade por meio da sua atuação nas mais diversas políticas, uma vez que se destaca, como uma de suas particularidades, planejar, criar e desenvolver projetos junto à população de seu território. Ademais, essa atuação busca sensibilizar, esclarecer e demonstrar a importância da comunidade nos conselhos locais de saúde, fazendo-se presente, participando e colaborando para a formulação e implementação de novas políticas, proporcionar a defesa e ampliação das já existentes, do conjunto de instrumentais que se utiliza no desvendamento da realidade social dos sujeitos que permeiam o exercício profissional, sendo uma qualidade necessária para o trabalho social enquanto categoria constitutiva

⁴Implantado oficialmente pelo Ministério da Saúde, no ano de 1991, há o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o qual teve início na segunda metade da década de 1980, como iniciativa de algumas regiões do Nordeste, bem como Distrito Federal e São Paulo. A iniciativa na época tinha por objetivo buscar alternativas para melhorar as condições de saúde de comunidades; surgiu daí uma nova categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, a qual intervinha e fazia parte da saúde prestada nas localidades (BRASIL, 2006).



No campo da atenção primária permitiu a adequação no processo de formação frente as necessidades de saúde da população. Essa discussão permanece até os dias atuais, sendo objetivo dos gestores, professores e pesquisadores sobre o tema, o que exige ainda mudanças na ordem curricular dos cursos voltados para a saúde que integrem, em suas ementas, no processo de formação, a APS (LAZARINI *et al.*, 2017).

Desse modo, a ESF apresenta-se como potencial possibilidade para a superação do modelo biomédico ainda hegemônico, pela realização de processos de trabalho interdisciplinares e multiprofissionais que tenham por referência os sujeitos sociais com os quais atuam. Objetiva atuar de forma estratégica com base nos atributos da APS por meio de implantação de diretrizes, que contemplam a proposta da saúde como qualidade de vida; ação dos serviços, como um direito de cidadania; e a atenção centrada no sujeito social, no coletivo, na integralidade do cuidado, por meio da promoção, proteção e recuperação à saúde. (LAZARINI *et al.*, 2017).

A prioridade do Ministério da Saúde foi a reorganização dos serviços de Atenção Básica; dessa forma, o aumento de equipe mínima na perspectiva de atuar como perfil epidemiológico, por meio da PNAB - Portaria nº 2.436/2017 (BRASIL, 2017), estabeleceu a revisão de normas e diretrizes e manteve o número de ACS por equipe, definido de acordo com a base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos o que visualizamos um retrocesso, pois deixa flexível para os gestores municipais organizar a atenção básica se o número de profissionais que contempla o território, como por exemplo médicos com carga horária reduzida e ACS.

A organização do ESF foi ganhando força nos municípios do Brasil e reforçando as políticas de saúde que integram o SUS. Dessa forma, seu desdobramento ocorreu também em Cascavel/PR, onde passaram a ser organizadas suas unidades. Tem propiciado suporte à atenção básica, embora ainda não tenha atingido o modelo ideal devido à demanda de investimento e interesse do gestor. Assim, exige, por parte do município e do próprio governo, o fortalecimento dessa política, sendo também resultado da participação popular com base na atuação da sociedade civil na condução dos conselhos e conferências de saúde. É nesse cenário de prática que o PRMSF se desenvolve no município como parte das estratégias de formação com a PNEP.

2 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL: um grande avanço na Política de Saúde

Considerando a trajetória do SUS com base na Reforma Sanitária e com o envolvimento de vários setores da sociedade, houve a criação do Programa Saúde da



Família (PSF), com isso, a implementação dos PRMSF, com o foco de atuação profissional, eixo norteador da qualificação dos profissionais de saúde. É possível perceber que isto aconteceu, em tempos de ataques às políticas públicas principalmente a política de educação e saúde. O arcabouço de sua prática sustenta-se nas concepções éticas e técnicas de cada profissão, com as concepções políticas voltadas para o resgate dos princípios da Reforma Sanitária. Com isso, espera-se a aproximação com uma perspectiva crítica, analítica e comprometida com a classe trabalhadora e suas reais necessidades considerando os atributos da PNAB.

O município de Cascavel, possui população estimada em 336.073, a Atenção Primária em Saúde está dividida por três distritos sanitários⁵. 13 UBS's (Unidades Básica de Saúde), e 31 USF's (Unidades de Saúde da Família). Conforme dados do Departamento de Atenção Primária em janeiro de 2022. No contexto das USF's, a Residência Multiprofissional está posta como um modelo de especialização *lato sensu* desenvolvido em parceria com o Ministério da Saúde e Ministério da Educação de forma estratégica para formar profissionais com base nos princípios e diretrizes do SUS. A intenção é que atuem na perspectiva do cuidado e no enfrentamento das necessidades da população, recorrentes na Atenção Primária em Saúde - APS o que busca superar, dessa forma, o modelo centrado na doença.

Dessa forma, com as práticas do cuidado na ESF, o Ministério da Saúde implantou várias iniciativas com vistas à formação e capacitação de profissionais em Saúde da Família. O financiamento dos cursos de especialização de residência multiprofissional é um exemplo dessas iniciativas, que, a partir de 2001, começaram os debates em torno do tema, além de outras iniciativas.

Em 2005, Residências Multiprofissionais e em Área Profissional de Saúde são instituídas legalmente, por meio da Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005 (BRASIL, 2005). A organização e o funcionamento são compartilhados entre os dois ministérios: Ministério da Educação e Ciência (MEC) e Ministério da Saúde (GIL *et al.*, 2017). Tais ministérios instituíram, com base na Portaria Interministerial Nº 45, de 12 de janeiro de 2007 (BRASIL, 2007), a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS)⁶, órgão que deverá coordenar os programas de residência multiprofissional em área profissional da saúde, o qual contempla 14 profissões.⁷

⁵ Distrito 01: conta com 8 USF's com 10 equipes de saúde da família (eSF) e 5 UBS's. Distrito 02: conta com 11 USF's com 19 eSF e 4 UBS's. Distrito 03: conta com 9 USF's, mas com 16 ESF e 5 UBS's (dados do Projeto Político Pedagógico (PPP) Cascavel, 2018).

⁶ A critério de informação, a Portaria Interministerial Nº 45, de 12 de janeiro de 2007, foi revogada pela Lei Nº 1.077 de 12 de novembro de 2009 e alterada pela Portaria Interministerial Nº 1.224/ MEC/MS, de 03 de outubro de 2012 (CFESS, 2020).

⁷ As profissões são: Ciências Biológicas, Biomedicina, Educação Física, Farmácia, Enfermagem, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. (BRASIL, 2007).



A CNRMS foi posta em suspenso precisamente em 07 de maio de 2019. O novo Decreto saiu em 30 de maio de 2019. No tempo que se esperava suficiente para a nomeação dos membros de modo que pudesse ocorrer a plenária de junho foi abortada a própria manutenção da Comissão. Após esses anos sem a comissão, foi aprovada a Resolução CNRMS nº 1, de 24 de dezembro de 2021 e entrou em vigor em 3 de janeiro de 2022 (BRASIL, 2021).

A Portaria Interministerial Nº 506, de 24 de abril de 2008 define a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) como ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinadas às profissões que estão relacionadas com a saúde, “[...] sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob orientação de profissionais de elevada qualificação, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais e duração mínima de 2 (dois anos)” (BRASIL, 2008, p. 01).

As ações de interdisciplinaridade e multidisciplinaridade se colocam como mecanismo inovador aos programas de residência multiprofissional, tendo em vista o conjunto de categorias profissionais com possibilidades de viabilizar e atender aos preceitos da integralidade, construção de diretrizes para a residência em saúde, a constituição de comissões e sistemas nacionais, o que admitirá o registro das instituições e os programas e profissionais.

A residência multiprofissional em saúde deve ser compreendida como espaço intercessor para a educação permanente no âmbito do SUS, de forma a possibilitar novas demandas em relação à promoção de mudanças necessárias, que são esperadas pelos profissionais de saúde no fortalecimento dos princípios do SUS.

Nesse processo, a residência multiprofissional em saúde contribui para os municípios que dispõem do Programa como uma estratégia de formação de profissionais capacitados para atuar na ESF e proporcionar o enfrentamento da realidade. A característica de ensino para o serviço constitui eixo norteador do programa, conforme o proposto pelo Ministério da Saúde quando dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

O PRMSF por meio do fundo municipal de saúde de Cascavel aprovado pelo MEC passa a ser centro de referência na formação de recursos humanos, em nível de pós-graduação, na modalidade residência multiprofissional, sendo proponente e executora do programa.

Nesse sentido, o processo de formação profissional para o SUS contribui de forma expressiva para a desconstrução do modelo de formação sistematizado em capacitações, treinamentos, que, no decorrer do processo histórico, baseou-se na transmissão de conhecimentos e no modelo biomédico. Assim, tal processo era permeado por uma lógica do modelo tradicional de ensino, o qual é centrado na habilidade de quem é especialista, no repasse do conhecimento, distanciando-os dos cenários de práticas de saúde.



As experiências no município iniciaram em 2017, com aprovação da Lei nº 6.709 de 06 de abril de 2017, a qual autoriza o Poder Executivo Local a aderir ao Programa Mais Médicos para o Brasil, Residência Médica e Residência Multiprofissional⁸, ambos desenvolvidos em consideração com a Atenção Básica/Saúde da Família. Já que a área de concentração do Programa é compreendida como um campo delimitado e específico de conhecimentos, no âmbito da atenção à saúde e gestão do SUS.

Conforme o Projeto Político Pedagógico PPP as atividades práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das áreas profissionais da saúde, desenvolvidas obrigatoriamente sob supervisão de docente ou preceptor; já as atividades teóricas, são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional de Saúde Residente conta, formalmente, com a orientação de docentes, tutores, preceptores ou convidados, visando à aquisição de conhecimentos teóricos e técnicos que possibilitem a reflexão e a transformação da realidade.

Por fim, as atividades teórico-práticas são aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, com a orientação de docente, tutor, preceptor ou convidado. (CASCAVEL, 2018).

A Residência Multiprofissional, está atrelada à qualificação de formação por meio dos programas, junta-se com a luta em defesa do SUS, tensionando para o fortalecimento de uma política de formação profissional da saúde, que deve ser construída de forma coletiva, considerando que coordenadores do programa, tutores, preceptores, residentes são os protagonistas nesse processo e o corpo docente.

2.1 Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Município de Cascavel: um espaço de atuação do assistente social

Nesse contexto, o PRMSF, tendo as áreas de odontologia, serviço social e enfermagem campos do conhecimento específicas no município de Cascavel, tem seu processo de trabalho pautado na perspectiva de totalidade ao não pode perder de vista os determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais que atingem a sociedade no sistema capitalista de produção.

Posto que um dos maiores espaços de atuação desses profissionais é a da saúde com a necessidade de construir um novo modelo de atenção à saúde, baseado numa concepção ampliada e nos determinantes sociais do processo saúde – doença. Assim, foi possível evidenciar novas perspectivas e desafios para a educação permanente na

⁸ Lei 6.988 de 10 de maio de 2019. Institui os Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional em área de saúde e dá outras providências no município de Cascavel.



formação profissional na educação pelo trabalho, cujo objetivo consiste em produzir o cuidado junto às equipes multiprofissionais.

Cascavel dispõe, em seu quadro de equipes, na atenção básica de saúde, um profissional Assistente Social reconhecido pela Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) N.º 383 de 29 março de 1999 (BRASIL, 1999), que caracteriza o Assistente Social como profissional da saúde; também, pela Resolução nº 218/97 (BRASIL, 1997), do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Há, portanto, com a inserção do Serviço Social na saúde, uma maior colaboração, para as discussões coletivas, no avanço e alcance de práticas, que venham ao encontro dos princípios do SUS, de forma que possui, na natureza de suas competências/atribuições e pauta-se no Código de Ética do Serviço Social, da Lei Nº 8.662 de 1993 (BRASIL, 1993). Essa norma regulamenta a profissão nos Parâmetros de Atuação do Serviço Social na Saúde, a qual foi publicada pelo CFESS, no ano de 2010, bem como no conjunto de leis que preconizam os direitos da população.

Ao reconhecer o profissional de Serviço Social em todas as unidades de saúde, desde a implantação das UBS e ESF, traz um diferencial na composição das equipes, que, de forma multiprofissional, desenvolve ações no território de abrangência. Um dos desdobramentos da importância dessa categoria na área da saúde foi a construção coletiva do Plano de Atuação do Serviço Social na saúde do município, pensado pelos profissionais lotados nos serviços de saúde, por meio do Grupo de Estudo do Serviço Social da Saúde (GESS⁹), que iniciou sua história no ano de 2003 e também conta com a participação de todos os profissionais que fazem parte da rede de serviço, em que há a presença do Assistente Social (LOPES, 2014).

Tem na

[...] abordagem ampliada e qualificada do problema de saúde e de suas determinações, a partir do cotidiano dos usuários, e possibilitar a abertura de canais de escuta e comunicação propiciando a democratização das informações, a efetivação da educação em saúde e dos princípios do SUS, e a busca pelo fim da supremacia de uma profissão sobre a outra (CASTRO, 2006, p. 145).

Nessa perspectiva, perceber o instrumental do serviço social é compreendê-lo no seu conjunto articulado instrumentos e técnicas, não sendo possível visualizá-los de forma isolada, e forma autonomizada por si só, mas como uma unidade dialética. A

⁹Em sua estrutura organizacional, o GESS conta com um coordenador, um vice-coordenador, 1ª secretária, 2ª secretária e a coordenadora de comissões, que são responsáveis pela representação do grupo a cada ano. Essa equipe de profissionais, também, é responsável por organizar os encontros mensais e, de forma colegiada, coordenar os trabalhos com os temas propostos no planejamento das ações, realizadas anualmente, havendo a flexibilidade de alteração conforme a dinâmica e necessidade dos serviços e até mesmo dos profissionais.



instrumentalidade, portanto, deve ser vista como instrumentos guiados pela técnica não podendo ser vistos como parte isolada, mas inseridos num movimento como composição de forças contraditórias que de forma mútua se inter-relacionam, dessa forma o conjunto de mediações se faz necessárias no sentido da profissão entender que a qualificação teórica é um dos caminhos além da inserção nas lutas sociais em prol de uma sociedade mais justa e igualitária.

CONCLUSÃO

Diante deste breve resgate histórico da política de saúde, é possível perceber quais foram os avanços e conquistas para esta área, ao passo que é imprescindível que a lute continue para que novas conquistas sejam possíveis.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família é uma importante ferramenta para a concretização da Educação Permanente na área da saúde. O programa de residência preconiza a formação do profissional de diversas áreas que fazem parte da ESF voltados para os princípios do SUS em Cascavel. Considera a relação entre prática e teoria necessária ao aprimoramento de profissionais que atuam nos programas de saúde e à consolidação de uma formação especializada dos profissionais da saúde que tem o serviço social como parte desse processo de formação. Por fim no âmbito do fazer profissional, o serviço social tem o compromisso de produzir mudanças necessárias no cotidiano dos sujeitos sociais atendidos nas USF.

A participação de assistentes sociais em unidades de saúde é uma grande conquista e um importante espaço sócio-ocupacional que deve-se caminhar para ser realidade em outros municípios. A capacidade técnico-operativa que este profissional desenvolve capacidade criativa e da compreensão da realidade dos sujeitos e nela intervir de forma a desvendar e interpretar as reais condições objetivas que se colocam no exercício profissional e a necessidade do trabalho inter e multidisciplinar para responder as reais demandas da população que utiliza os serviços de saúde como a ESF.

As particularidades históricas do serviço social requerem cada vez mais posicionamento a favor da classe trabalhadora com provocações para amadurecimento das condições objetivas e contraditórias diante das complexidades dos processos sociais do sistema capitalista de produção.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Resolução n ° 383, de 29 março de 1999.** Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Brasília, 29 mar. 1999. Disponível em: < <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao38399.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2020.



BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html>. Acesso em: 17 dez. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 28 jun. 2011a. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>. Acesso em: 12 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 11.445, de 05 de janeiro de 2007**. Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico; cria o Comitê Interministerial de Saneamento Básico; altera as Leis n 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.666, de 21 de junho de 1993, e 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; e revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978. Diário Oficial da União. Brasília, 5 de janeiro de 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.html>. Acesso em: 22 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011**. Acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições, e dar outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 24 ago. 2011b. Disponível em :< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12466.htm>. Acesso em: 08 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 17 dez. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 17 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007**. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 12 jan. 2007. Disponível em:< http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 506, de 24 de abril de 2008**. Altera o art. 1º da Portaria Interministerial no- 45/ME/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2008. Disponível em:< http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_506_08.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 2.117/ MEC/MS, de 03 de novembro de 2005**. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 4 nov, 2005. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/docman/marco-2014-pdf/15432-port-inter-n2117-03nov-2005>>. Acesso em: 18 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação.Secretaria de Educação Superior. **Resolução CNRMS nº 1, de 24 de dezembro de 2021**. Estabelece o Regimento Interno da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao->



cnrms-n-1-de-24-de-dezembro-de-2021-370091550#:~:text=1%C2%BA%20O%20presente%20Regimento%20Interno,as%20inst%C3%A2ncias%20deliberativas%20e%20auxiliares. Acesso: 21 mar.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_pratico_saude_familia_psf1.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 28 mar. 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2020.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço social e reforma sanitária: lutas e práticas profissionais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

CASCADEL. **Lei municipal nº 6.709, de 06 de abril de 2017**. Autoriza o poder executivo municipal a aderir aos programas de "Mais médicos para o Brasil", "Residência médica" e "Residência multiprofissional" e dá outras providências. Órgão oficial eletrônico nº 1774, órgão impresso Gazeta do Paraná Nº 8521. Cascavel, 14 abr. 2017. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a1/pr/c/cascavel/lei-ordinaria/2017/671/6709/lei-ordinaria-n-6709-2017->>>. Acesso em: 22 fev. 2021.

CASCADEL. **Lei municipal nº 6.988, de 10 de maio de 2019**. Institui os Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional em área de saúde e dá outras providências. Disponível em: <[Lei Institui as Residências - 6.988 de 10 de maio de 2019.pdf](#)>. Acesso em: 22 mar. 2022.

CASCADEL. Secretaria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde**. Cascavel: Secretaria Municipal de Saúde, 20228-2025. Disponível em: <http://www.cascavel.pr.gov.br/arquivos/12042018_planomunicipalsaude_livreto.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2021.

CASCADEL. Secretaria Municipal de Saúde. **Projeto Político Pedagógico – PPP**. Programa de Residência Multiprofissional Saúde da Família. Cascavel: Secretaria Municipal de Saúde, 2018.

CASTRO, Marina Monteiro de, et al. Serviço Social e Cuidado em Saúde: uma articulação necessária. **Libertas**, v. 6, n. 1/2, 2006.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética profissional do assistente social**. 1993.

GIL, C.R. et al. **Gestão da educação na saúde: os desafios do SUS**. In: ANDRADE, Selma Maffei de; CORDONI Jr, Luiz; CARVALHO, Brígida Gimenez; GONZÁLEZ, Alberto Durán; SILVA, Ana Maria Rigo (org.) **Bases da saúde coletiva** 2. ed. Londrina: Eduel, 2017.

LAZARINI, F.M. et al. A atenção básica no contexto do sistema único de saúde. ANDRADE, Selma Maffei de; CORDONI Jr, Luiz; CARVALHO, Brígida Gimenez; GONZÁLEZ, Alberto Durán; SILVA, Ana Maria Rigo (org.) **Bases da saúde coletiva** 2. ed. Londrina: Eduel, 2017.

LOPES, Christiani Bortoloto. **Possibilidades e limites: relato de experiência da prática profissional do grupo de estudo do serviço social – GESS**. In: XIV Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2014, Natal. Anais. Natal (RN): CRESSRN, 2014.

NASCIMENTO, Debora Dupas Gonçalves; QUEVEDO, Michele Peixoto. Aprender fazendo: considerações sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família na qualificação de profissionais da saúde. In: BOURGET, Ir. Monique Marie (org.). **Estratégia saúde da família: a experiência da equipe de reabilitação**. São Paulo: Martinari, 2008. p. 43-59.



SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.1, p.273-280, 2013.

STARFIELD, Bárbara. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.