

Contribuições para a formação do Assistente Social: dez anos do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, Emergência e Trauma do Hospital Getúlio Vargas

Contributions to the Training of Social Workers: Ten Years of the Multiprofessional Residency Program in Urgency, Emergency, and Trauma at Getúlio Vargas Hospital

Contribuciones a la formación de trabajadores sociales: diez años del Programa de Residencia Multiprofesional en Urgencias, Emergencias y Traumatismos del Hospital Getúlio Vargas

Nayara Maria Silva Avelino¹
Macelani Renata Ferreira da Conceição²

(¹) Pós graduanda em Serviço Social pela Universidade de Pernambuco. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0206-9009>. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5251577926955396>. E-mail: nayaramaria.silva@upe.br.

(²) Mestra em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco. Chefia do Serviço Social do Hospital Getúlio Vargas. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6486056652904942>. E-mail: emacelani@gmail.com.

RESUMO

A Residência Multiprofissional em Urgência, Emergência e Trauma do Hospital Getúlio Vargas (PRMUET/HGV-UPE) compõe um espaço de formação importante para a articulação entre teoria e prática das categorias profissionais. Este artigo tem como principal objetivo analisar as contribuições que o Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, Emergência e Trauma/HGV-UPE trouxe para a formação do assistente social ao longo dos seus dez anos de existência. Trata-se de um estudo transversal exploratório e descritivo, com abordagem mista (qualitativa e quantitativa). Foi realizada uma pesquisa documental e bibliográfica, complementada por meio de questionários aplicados a assistentes sociais residentes que fizeram parte do programa de residência. Como resultados, as análises deste estudo evidenciaram as contribuições do programa de residência para o desenvolvimento do profissional de Serviço Social, apontando os desafios e as potencialidades desse processo formativo. Dessa forma, o estudo visa colaborar para o fortalecimento da formação do assistente social na saúde, fomentando o “padrão ouro” do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, Emergência e Trauma do Hospital Getúlio Vargas.

Palavras-chave: serviço social; Sistema Único de Saúde; residência multiprofissional em saúde; urgência e emergência; formação em serviço.

ABSTRACT

The Multiprofessional Residency Program in Urgency, Emergency, and Trauma at Getúlio Vargas Hospital (PRMUET/HGV-UPE) constitutes a significant training environment for integrating theory and practice across various professional categories. This article primarily aims to analyze the contributions the PRMUET/HGV-UPE program has made to the training of social workers over its ten years of existence. This is an exploratory, descriptive, cross-sectional study employing a mixed-methods approach (qualitative and quantitative). Documentary and bibliographic research was conducted, complemented by questionnaires administered to social workers who participated in the residency program. The analysis highlights the program's contributions to the professional development of social workers, identifying both the challenges and the potential of this training process. Therefore, the study seeks to contribute to strengthening social work training in the healthcare sector, promoting the “golden standard” of the Multiprofessional Residency Program in Urgency, Emergency, and Trauma at Getúlio Vargas Hospital.

Keywords: social work; Unified Health System (SUS); multiprofessional health residency; urgency and emergency; in-service training.

RESUMEN

El Programa de Residencia Multiprofesional en Urgencias, Emergencias y Traumatismos del Hospital Getúlio Vargas (PRMUET/HGV-UPE) constituye un importante espacio formativo para la articulación entre teoría y práctica de las categorías profesionales. Este artículo analiza las contribuciones del PRMUET/HGV-UPE a la formación de trabajadores sociales a lo largo de sus diez años de existencia. Se trata de un estudio transversal exploratorio y descriptivo con un enfoque de métodos mixtos (cualitativos y cuantitativos). Se realizó una investigación documental y bibliográfica, complementada con cuestionarios aplicados a los trabajadores sociales residentes que participaron en el programa de residencia. Como resultado, los análisis de este estudio resaltan las contribuciones del programa de residencia al desarrollo del profesional del Trabajo Social, señalando los retos y el potencial de este proceso formativo. Por lo tanto, este estudio busca contribuir al fortalecimiento de la formación de trabajadores sociales en el ámbito de la salud, promoviendo el estándar de excelencia del Programa de Residencia Multiprofesional en Urgencias, Emergencias y Traumatismos del Hospital Getúlio Vargas.

Palabras clave: trabajo social; Sistema Único de Salud; residencia multiprofesional en salud; urgencias y emergencias; formación en el puesto de trabajo.

INTRODUÇÃO

Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), enquanto modalidade de formação em serviço, constituem um campo estratégico de articulação entre o ensino-aprendizagem e a atuação profissional nas equipes de saúde. Essas residências têm se destacado como dispositivos pedagógicos capazes de potencializar a formação crítica e interdisciplinar, possibilitando a qualificação dos trabalhadores para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Elas foram instituídas nacionalmente em 2005 e estabelecidas através de políticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) por meio da Lei nº 11.129/2005 (Brasil, 2005).

A partir do movimento da Reforma Sanitária, ocorrido durante o processo de redemocratização do Brasil e marcado pela participação de intelectuais, movimentos estudantis e da sociedade civil, que se intensificou o debate em torno do modelo biopsicossocial. Esse modelo introduziu o conceito ampliado de saúde, que não se restringe à recuperação da doença, mas abrange também a prevenção e a promoção da saúde. Estruturou-se, assim, um sistema organizado e hierarquizado em três níveis de atenção (primário, secundário e terciário), com o objetivo de garantir a integralidade e evitar a sobrecarga nos serviços de alta complexidade.

Diante desse processo, que consolidou a saúde como direito social, a área passou a se estabelecer como um dos principais campos de intervenção profissional do assistente social. Nesse sentido, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2022)

afirma que, entre as variadas modalidades de titulação em cursos de pós-graduação (lato e stricto sensu), constata-se que a residência multiprofissional representa a segunda modalidade com maior abrangência entre os assistentes sociais. No contexto da alta complexidade em saúde, a especialização demanda desses profissionais respostas qualificadas e éticas frente às diversas expressões da questão social. É nesse cenário hospitalar que emergem as Residências Multiprofissionais em Saúde como métodos indispensáveis de formação em serviço, possibilitando a qualificação dos trabalhadores para atuação no SUS.

Embora a residência multiprofissional tenha se desenvolvido a partir da regulamentação das residências médicas, a sua proposta amplia essa referência ao incorporar uma perspectiva interdisciplinar e o conceito de cuidado integral em saúde, conforme preconizado pelo movimento da Reforma Sanitária. Esse aspecto difere substancialmente das residências médicas, que são específicas a profissionais de medicina com ênfase em especializações. Além disso, segundo a Resolução CNRMS nº 02/2012 (Brasil, 2012), a residência multiprofissional abrange diferentes categorias e os programas, precisam contar com, no mínimo, três profissões da área da saúde, distinguindo-se da modalidade uniprofissional, que é composta por apenas uma profissão da área da saúde. Ambas as modalidades abordam o trabalho interprofissional; porém, por apresentarem propostas diferentes, a uniprofissional aprofunda-se mais no seu núcleo específico, enquanto a multiprofissional a prática interprofissional é um eixo fundamental para o aprendizado. Nela, os residentes aprendem uns com os outros e a interação flui com a finalidade de promover um cuidado centrado nas necessidades do paciente (Brasil, 2022).

A Lei Federal nº 11.129/05 (Brasil, 2005), instituiu a residência multiprofissional como uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, com duração de dois anos e carga horária total de 5.760 horas ao final do percurso formativo. Em sua maioria, as residências multiprofissionais estão vinculadas ao Ministério da Educação (MEC) ou ao Ministério da Saúde (MS), órgãos que também são responsáveis por estipular o valor das bolsas concedidas aos residentes pelo período de 24 meses.

Por não configurar vínculo empregatício, o dispêndio financeiro recebido pelos profissionais não é considerado uma remuneração com fins trabalhistas, sendo caracterizado como uma bolsa de estudos destinada a auxiliar nos custos da residência,

uma vez que o regime é de dedicação exclusiva. O residente tem direito a 30 dias de férias por ano, que podem ser divididas, e cumpre uma carga horária semanal de 60 horas. Essa carga horária é distribuída em 80% de atividades práticas e 20% de atividades teóricas e teórico-práticas. A predominância da imersão em serviço constitui o aspecto central da residência, tornando essencial que os residentes compreendam essa dinâmica, uma vez que, durante o percurso formativo, é comum surgirem reflexões acerca da dualidade entre o processo de formação e o exercício profissional (Brasil, 2022).

É neste cenário pedagógico e normativo que se insere o Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, Emergência e Trauma (PRMUET). Criado em 2014, o programa caracteriza-se como uma pós-graduação lato sensu, ofertada na modalidade de residência, tendo o Hospital Getúlio Vargas (HGV) como unidade executora e o Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Pernambuco (ICB/UPE) como instituição formadora, sob a supervisão da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU/UPE), assim descrito no manual do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, Emergência e Trauma do Hospital Getúlio Vargas. Desde a sua implementação, o PRMUET vem contribuindo significativamente para a especialização e qualificação de profissionais nas áreas de Biomedicina, Fisioterapia, Enfermagem, Psicologia e Serviço Social, contemplando o número máximo de 10 vagas por ano, 2 vagas em cada área (Hospital Getúlio Vargas, 2019).

No que se refere à carga horária, de 5.760 horas estabelecidas pela Resolução nº 05/2014 estão distribuídas em 4.608 horas de atividades práticas e 1.152 horas destinadas a atividades teóricas ou teórico-práticas (Brasil, 2014). O programa conta com diversos espaços de prática no HGV, além do acesso a outros serviços componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), como os da atenção básica, ampliando a percepção e capacitando o profissional para atuar em todos os níveis de complexidade da rede assistencial do Estado, conforme estabelecido no Manual do PRMUET/HGV (Hospital Getúlio Vargas, 2019).

No campo da atenção hospitalar, a urgência e emergência hospitalar refere-se ao atendimento imediato prestado a pacientes em situações de risco iminente à vida ou à saúde. Urgência refere-se a situações com ou sem potencial risco de vida, que exigem assistência médica que não é necessariamente imediata. Emergência envolve sofrimento

intenso ou risco iminente de morte, exigindo tratamento médico imediato, assim define a Resolução CFM nº 1451/1995 (Conselho Federal de Medicina, 1995). O ambiente hospitalar de urgência e emergência, como o do HGV, por exemplo, propicia ao residente o desenvolvimento de práticas interdisciplinares, articulação entre teoria e prática, e reforça a importância de ações humanizadas.

No que se refere ao HGV, é uma unidade pública de saúde sob a gestão do Governo do Estado de Pernambuco. Situado no bairro do Cordeiro, na cidade do Recife, o hospital se configura como um centro de alta complexidade, com perfil assistencial, formativo e referência nas áreas de traumatologia, ortopedia, cirurgia vascular, cirurgia geral, buco-maxilo-facial e clínica médica.

De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (Pernambuco, 2026), a instituição possui emergência regulada pela Central de Leitos do Estado, configurando-se como a segunda maior emergência de Pernambuco, com uma estrutura que contempla 372 leitos de internação, 31 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e 100 leitos de emergência. Ademais, o HGV oferta serviços em múltiplas áreas, incluindo geriatria, urologia, neurocirurgia, radiodiagnóstico e fisioterapia, entre outras.

Desde 2004, o HGV é reconhecido pelos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC) como Hospital de Ensino, sendo credenciado para oferecer programas de residência médica, residência uniprofissional na área de Enfermagem e residência multiprofissional. Além disso, a unidade mantém convênios com instituições de ensino superior para a oferta de estágios acadêmicos em diversas áreas da saúde (Hospital Getúlio Vargas, 2019).

Nos serviços de urgência e emergência, particularmente no campo do Serviço Social, as demandas se apresentam de forma espontânea, exigindo do profissional um atendimento direto aos usuários, em regime de plantão 24 horas. O assistente social, inserido nesse contexto, realiza acolhimento aos usuários e seus familiares, favorecendo sua participação no processo de cuidado. Também atua na busca ativa de usuários que chegam desacompanhados ao hospital, com o objetivo de identificar sua origem e localizar seus familiares. Além disso, o profissional realiza orientações individuais e coletivas, contribuindo para a democratização do acesso às informações sobre a rotina e o funcionamento institucional. Sua atuação abrange, ainda, o fornecimento de esclarecimentos sobre direitos sociais, acesso a auxílios, aposentadorias, pensões e

demais benefícios socioassistenciais e previdenciários, promovendo articulações e encaminhamentos às redes socioassistenciais (como a Atenção Básica e a Proteção Social Básica e Especial) e a outras instituições, por meio da elaboração de relatórios sociais.

Desse modo, o assistente social atua dentro da equipe de saúde na perspectiva de “compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões” (CFESS, 2010, p. 28). Respondendo às demandas das questões sociais que se apresentam no cotidiano dos usuários do SUS.

No HGV, o Serviço Social está dividido em quatro setores: Emergência, Enfermarias, Ambulatório e Sala de Recuperação (SR)/UTIs, este último que divide o mesmo espaço com o ambulatório, levando em consideração as especificidades de cada setor. A equipe é formada por assistentes sociais plantonistas no regime de trabalho 12x60 e uma assistente social diarista no regime de trabalho de 6 horas diárias em horário diurno, além da presença de residentes, atuando em regime de trabalho que inclui escalas de plantão, o que garante a continuidade do atendimento à população usuária do serviço. Além do mais, conta com infraestrutura básica, como salas privativas, equipamentos e instrumentos técnico-operativos necessários ao exercício profissional.

O trabalho do Serviço Social é orientado por protocolos de atividades profissionais do assistente social HGV (Hospital Getúlio Vargas, 2024), que assegura a padronização, qualidade e segurança na assistência prestada, em consonância com os princípios ético-políticos da profissão e com as diretrizes do SUS. Destaca-se, ainda, a integração com a equipe multiprofissional, por meio da participação em reuniões e articulações intersetoriais, o que contribui para a efetivação de uma prática interdisciplinar e para a garantia da integralidade do cuidado. Também realiza acolhimento e suporte aos usuários em tratamento de insuficiência renal crônica. Quando solicitado pelo médico, o assistente social é responsável por acompanhar o processo de cadastro para a terapia renal substitutiva (hemodiálise), acompanhando o usuário desde o cadastro inicial até a admissão na clínica satélite. O funcionamento também envolve o registro dos atendimentos em prontuário eletrônico, a fim de auxiliar a comunicação com a equipe, incluindo atividades de acompanhamento dos usuários

durante a internação e planejamento do pós-alta hospitalar, bem como o atendimento a situações específicas, como casos de violação de direitos e após esclarecimentos de óbitos por parte da equipe médica, realizar acolhimento às famílias para informar sobre os devidos encaminhamentos e tirar dúvidas a respeito de benefícios sociais (Hospital Getúlio Vargas, 2024).

Os instrumentais técnicos e operativos utilizados são os formulários específicos para atendimento em matéria do Serviço Social, fichas de notificação compulsória e o livro de registro de ocorrências. Quanto ao vínculo trabalhista dos assistentes sociais do HGV, é bem diverso, conforme os dados apresentados pelos indicadores do Serviço Social do HGV entre 2020 a 2024, o quadro é integrado por profissionais efetivos, contratos temporário, cedidos e assistentes sociais em regime plantão extra sem vínculo direto com a instituição, assim totalizando 35 profissionais no setor. Dessa maneira, evidencia-se que, mesmo diante das adversidades inerentes à dinâmica de uma emergência em um hospital da dimensão do HGV, o Serviço Social se estrutura considerando a diversidade de vínculos trabalhistas e as fragilidades existentes. Ainda assim, os profissionais conseguem concretizar suas atribuições, viabilizando direitos, respondendo aos princípios éticos e legais da profissão.

Em 2024, o PRMUET completou dez anos de existência, mantendo-se como um importante componente na formação profissional dos residentes egressos. Contudo, a inserção e a prática desses egressos evidenciam que são muitos os desafios direcionados ao Serviço Social no campo de atuação da saúde, especialmente em um hospital de grande porte como o HGV, em Recife, com destaque para a traumato-ortopedia e demais clínicas cirúrgicas. Ou seja, são desafios que vão além do sucateamento das políticas públicas, sobretudo do SUS, submetido às tensões da política econômica, que incidem por meio de diferentes estratégias de privatização e precarização do trabalho.

Diante dessa realidade, buscou-se compreender o problema central que norteia essa pesquisa: Quais foram as principais contribuições da Residência Multiprofissional do HGV-UPE para a formação profissional de assistentes sociais?

Para responder essa questão, o objetivo geral deste trabalho foi analisar as contribuições que o Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, Emergência e Trauma/HGV-UPE trouxe para a formação do assistente social ao longo dos seus dez anos de existência. Compreender esse percurso permite não apenas

valorizar os avanços conquistados, mas também identificar limites, tensões e possibilidades de aprimoramento no processo formativo de especialização desses profissionais.

Como objetivos específicos, buscou-se: refletir sobre o papel do assistente social na composição da equipe multiprofissional, considerando as práticas desenvolvidas no contexto da urgência, emergência e trauma; identificar desafios e potencialidades enfrentados pelos assistentes sociais no processo formativo e na prática profissional durante a residência; expor como a residência contribuiu para a formação teórico-prática dos residentes em Serviço Social; e verificar se a Residência atingiu uma das suas principais finalidades, que é a efetivação dos egressos no SUS.

A escolha do tema justifica-se tanto pela necessidade de analisar e registrar a trajetória da residência ao longo desses dez anos de existência quanto por sua contribuição teórico-prática para a atuação do assistente social, consolidando-se como um importante espaço de formação em serviço no campo da saúde. Diante desse marco, torna-se relevante refletir sobre as contribuições que o programa vem proporcionando à formação profissional em Serviço Social, considerando os desafios e as singularidades da atuação em contextos de alta complexidade no SUS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal exploratório e descritivo, com abordagem mista (qualitativa e quantitativa). Foi realizada uma pesquisa documental e bibliográfica, complementada por meio de questionário aplicado a assistentes sociais residentes que fizeram parte do programa de residência. A investigação foi desenvolvida a partir de revisões bibliográficas e do levantamento de dados (survey) por meio de um questionário digital, com o qual se realizou a coleta de dados empíricos junto aos sujeitos da pesquisa. Em relação ao processo de análise, a pesquisa adotou uma abordagem mista, com métodos qualitativos e quantitativos. Segundo Gil (2019), as abordagens qualitativa e quantitativa não devem ser compreendidas como opostas, mas sim como complementares, visto que a articulação entre dados estatísticos e a análise da subjetividade amplia a compreensão dos fenômenos, sobretudo nas ciências sociais e na saúde.

A população-alvo desta pesquisa foi composta por assistentes sociais residentes que concluíram o Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, Emergência e Trauma/HGV-UPE no período de 2016 a 2025. Destacou-se que, dos 20 participantes que integraram o universo do programa, apenas 16 assistentes sociais concluíram a residência. A amostra final, por acessibilidade, contou com 14 participantes respondentes (87,5% do universo). Esse cenário ocorreu porque as primeiras turmas ingressaram em 2014 e concluíram a formação a partir de 2016. Desse modo, o recorte temporal de dez turmas contemplou os ingressantes entre 2014 e 2023, cujas conclusões ocorreram no intervalo de 2016 a 2025. A delimitação dos participantes alinhou-se ao objetivo do estudo, que buscou analisar as contribuições que a residência trouxe para a formação do assistente social ao longo dos seus dez anos de existência.

Responderam ao questionário eletrônico autoaplicável 14 residentes egressos. A pesquisa adotou uma amostragem intencional por esgotamento. O universo populacional era composto por 16 residentes egressos. Destes, foram entrevistados 14 sujeitos, registrando-se a perda amostral de 2 indivíduos que não foram localizados após sucessivas tentativas de contato. O quantitativo de participantes justificou-se pelo critério de esgotamento da população-alvo, uma vez que o estudo alcançou 14 dos 16 residentes egressos pertencentes ao universo pesquisado. Número este que representou o esgotamento prático da população e garantiu a abrangência e a profundidade necessárias para uma análise qualitativa significativa.

Para os procedimentos da coleta de dados, utilizou-se um questionário individual e autoaplicável, estruturado na plataforma Google Forms, disponibilizado em março de 2026. O formulário eletrônico contou com questões alternativas gerais e específicas, fechadas e abertas, as quais possibilitaram explorar as percepções sobre a formação recebida, os desafios enfrentados e as contribuições para a atuação profissional. O envio do questionário ocorreu por meio do aplicativo de mensagem de celular (WhatsApp) e por e-mail, direcionado aos profissionais de Serviço Social egressos do PRMUET/HGV, considerando a agilidade no acesso.

Para a análise de dados, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo, compreendida como:

Um conjunto de técnicas de análises das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores que permitem a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (Bardin, 2016, p. 46).

Essa técnica compreendeu as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, considerando o objetivo geral, que consistiu em analisar as contribuições que o Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, Emergência e Trauma do HGV-UPE trouxe para a formação do assistente social ao longo de seus dez anos de existência. Bem como os objetivos específicos, quais sejam: refletir sobre o papel do assistente social na composição da equipe multiprofissional; identificar desafios e potencialidades enfrentados pelos assistentes sociais no processo formativo e na prática profissional; analisar como a residência contribuiu para a formação teórico-prática dos residentes em Serviço Social; e verificar se a residência atingiu uma de suas principais finalidades, que era a inserção dos egressos no SUS. As respostas foram organizadas, categorizadas e interpretadas à luz do referencial teórico do Serviço Social e da política de saúde.

A pesquisa foi realizada em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016 (Brasil, 2016), que dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, bem como pela Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2012), que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), considerando a natureza e os métodos adotados neste estudo. Destaca-se que a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Getúlio Vargas (CEP/HGV), sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 94594125.0.0000.0362.

Levando em consideração que se tratou de uma análise que contou com a aplicação de questionário virtual, foram observadas as recomendações da Carta Circular 1/2021-CONEP/SECNS/MS (Brasil, 2021), a qual estabelece diretrizes para procedimentos em pesquisas com etapas realizadas em ambiente virtual. Entre os cuidados previstos, destacaram-se a proteção dos dados pessoais, o sigilo e a

confidencialidade das informações, a liberdade de recusa em responder a qualquer questão e o direito de interromper a qualquer momento.

Esta pesquisa apresentou riscos mínimos, porém, por se tratar de coleta de dados em meio digital, o principal risco estava relacionado à possibilidade de vazamento de dados e eventual identificação dos participantes. Para minimizar esses riscos, foram adotadas medidas rigorosas de segurança e confidencialidade. Os dados coletados não contiveram a identificação nominal dos participantes da pesquisa nos resultados, sendo estes identificados por códigos, o que garantiu seu anonimato. As informações foram armazenadas no computador pessoal da pesquisadora, protegido por senha, sendo realizado o download das informações e excluídos os registros de plataformas virtuais e ambientes em nuvem, com o objetivo de reduzir riscos de vazamento. Somente a pesquisadora responsável teve acesso aos dados.

A pesquisadora realizou o acompanhamento de todos os procedimentos e atividades desenvolvidas durante o trabalho. A partir disso, foi imprescindível a exploração de todos os materiais escolhidos, de forma que nos ajudou na extração das partes mais relevantes e coerentes de acordo com os objetivos estabelecidos na presente pesquisa. Por fim, obteve-se a interpretação dos dados, que diz respeito ao momento de análise e reflexão crítica, contando também com as produções teóricas pertinentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cenários e vivências práticas da residência multiprofissional do HGV

Os desdobramentos da análise acerca das contribuições que o Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, Emergência e Trauma do HGV-UPE trouxe para o profissional do Serviço Social na política de saúde ao longo de seus dez anos de existência foi destrinchado ao longo deste estudo e exploração das entrevistas com o público alvo participante.

Assim, a partir dos questionários aplicados, buscou-se identificar o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes, considerando variáveis como idade, gênero, experiência profissional prévia na área da saúde e situação de inserção no mercado de trabalho após a conclusão da residência. Participaram da pesquisa 14 egressos da Residência Multiprofissional, de um total de 16 profissionais convidados a participar do estudo, correspondendo a uma taxa de participação de 87,5%.

Com relação à faixa etária, a pesquisa aponta que os participantes têm entre 28 a 45 anos, tendo a maioria marcado em 36 anos de idade 21,4% (n=3). Dentre esses números, o gênero predominante é o feminino 92,9% (n=13), em relação ao masculino que ocupou 7,1% (n=1). Desse modo, é pertinente ressaltar que embora a profissão tenha passado por transformações relevantes desde da sua criação, a categoria profissional ainda é atravessada pela “feminização” do Serviço Social, tradicionalmente ligada a aspectos do assistencialismo e da caridade, resultado de uma construção histórico-cultural que colabora para a subalternização da profissão e baixa remuneração. Como afirma Cisne, “O Serviço Social, com sua marca histórica de ‘feminização’, carrega a desvalorização e a subordinação de uma profissão exercida por mulheres devido à desigualdade estrutural de gênero (Cisne, 2012, p. 169).

Em termos de experiência profissional, percebe-se que 64,3% (n=9) não possuíam nenhum tipo de experiência, esse dado aponta a contribuição do PRMUET/HGV-UPE como espaço de inserção e qualificação para assistentes sociais no âmbito da saúde. Em contraponto aos 35,7% (n=5) possuíam experiência profissional na área do Serviço Social, variando entre 1 e 15 anos de prática laboral antes de iniciar o programa. No tocante ao tempo de experiência desses 5 participantes, identificou-se que 1 participante possuía 1 ano de atuação, 1 participante 2 anos, 1 participante cerca de 5 anos, 1 participante aproximadamente 15 anos de prática profissional e 1 que não informou o tempo de experiência.

Outro ponto relevante, sobretudo considerando a inserção profissional no âmbito do SUS, é que todos os profissionais que responderam à pesquisa revelaram que após o término da residência multiprofissional conseguiram se inserir no mercado de trabalho a partir do sistema público de saúde. Em paralelo, atualmente (em 2026), do mesmo universo de pessoas estudadas, um total de 85,7% (n=12) possuem vínculo de trabalho na área da saúde. Evidenciando uma continuidade destes na atuação iniciada durante o período da residência, se opondo aos 14,3% (n=2) que não estão com vínculo empregatício na área citada. Desse modo, foi perceptível identificar que grande parte dos residentes se inseriram na área da saúde atingindo, portanto, um dos objetivos da residência, no que tange a efetivação de residentes egressos no SUS.

No tocante ao tipo de vínculo trabalhista, percebe-se que a maioria dos profissionais, ou seja, 50% (n=7) são do regime estatutário, além disso, 21,4% (n=3)

participam do modelo celetista (CLT), sem desconsiderar os 21,4% (n=3) que se encontram em vínculos temporários, e, por fim, 7,1% (n=1) encontra-se vinculado em outra residência multiprofissional de saúde. Ao serem questionados acerca do tipo de estabilidade a partir dos seus vínculos de trabalho 57,1% (n=8) responderam que considera o regime laboral estável, em contraponto a 28,6% (n=4), que salientaram que o vínculo é precarizado, e, por fim, 14,3% (n=2), informaram ser um vínculo temporário. Esse cenário indica a heterogeneidade dos vínculos trabalhistas. Embora a pesquisa aponte que a maioria dos participantes ocupam cargos públicos por meio de concursos, nota-se um aumento de contratações nos vínculos celetistas e temporários, o que caminha para a precarização das relações de trabalho no âmbito da saúde. Nessa direção, Antunes (2018) destaca que o “derruir do mundo do trabalho ocorre, expressando-se a partir da substituição de postos de empregos protegidos e formais, por formas cada vez mais precárias e flexibilizadas que acarretam em desregulamentação das ocupações”.

Os residentes avaliaram a sua trajetória profissional durante o período da residência como sendo satisfatória, uma vez que 71,4% (n=10) numa escala numérica de 1 a 5 deram nota máxima, em continuidade aos 28,6% (n=4) que ao avaliarem os índices da mesma escala pontuaram com nota 4. Esse resultado evidencia que a residência atinge o seu principal objetivo que é a qualificação profissional com excelência na capacitação técnica dos residentes em processo formativo.

No que diz respeito ao profissional do Serviço Social e sua relevância técnica em espaços de atuação multiprofissional, percebeu-se que inseridos no contexto de urgência, emergência e trauma e no enfrentamento das múltiplas demandas e expressões da questão social há uma expressiva importância 92,9% (n=13) consideram a sua atuação em prol do direito social do usuário inserido nos espaços de saúde pública. Isso ocorre porque a análise social dos fenômenos que cercam a população usuária e refletem no seu adoecimento vão para além de questões clínicas, como pressupõe o conceito ampliado de saúde, que “estabelece que saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença” em reflexão sobre os condicionantes de saúde e seu contexto para além do estado clínico (WHO, 2020).

Desafios no horizonte profissional do Serviço Social

A saúde pública enfrenta imensuráveis desafios para concretização dos princípios basilares do SUS, dentre eles destacam-se o processo de mercantilização, precarização do trabalho, o desmonte do financiamento da política e a lógica da “emergencialização” da vida. Nesse sentido, compreende que:

Considerando a grande demanda pelos serviços e reduzida estrutura para seu atendimento, as ações profissionais dos assistentes sociais se dão a partir do imediatismo e pragmatismo, onde se potencializa o conteúdo emergencial das ações pautado pela lógica da emergencialização da vida (Soares, 2020).

Não distante de tal realidade, durante a prática profissional, os residentes da PRMUET-HGV salientaram importantes gargalos enfrentados durante o seu processo formativo, tais como:

“Ressalto que, ser residente de Serviço Social em um Hospital de Urgência, Emergência e Trauma é um ato de resistência! Resistência aos cortes no orçamento da saúde, desencadeando ainda mais o desmonte do SUS; resistência diante dos ataques às políticas sociais e aos direitos humanos; resistência diante de uma cultura enraizada que, por muitas vezes, compreende o residente meramente como trabalhador de uma determinada unidade hospitalar e não como estudante de pós-graduação, que através de um processo pedagógico alicerçado em uma reflexão crítica contribui para a formação e aprendizado sobre a prática da saúde nos serviços públicos. Resistência diante de um cotidiano pautado em práticas imediatistas. Diante do exposto, atuar como residente de Serviço Social em situações de urgência e emergência é observar a superlotação de uma emergência e desconstruir o discurso capitalista preocupado apenas com a “resolução imediata dos problemas dos usuários e a rotatividade de leitos”, compreendendo que, enquanto assistente social, precisamos defender a qualidade dos serviços prestados à população usuária e seguir na luta por uma sociedade mais justa e igualitária” (Participante 1, 2026).

Ou seja, configurando-se como um importante desafio ao processo formativo de assistentes sociais em meio a residência multiprofissional. Assim, como infere Elizabete

Mota (2018) acerca do processo de mercantilização da saúde pública, configuram expressões das expropriações contemporâneas, se apresentando como o principal meio de reprodução capitalista com o objetivo de naturalizar os meios de precarização do trabalho e da vida dos trabalhadores. Para além disso, o profissional do Serviço Social vê-se em meio a uma arena de disputa para a efetivação dos princípios do próprio código de ética profissional, uma vez que há um descontínuo desmonte da política pública em meio ao sucateamento dela provocado pela onda cada vez mais firme do neoliberalismo, conforme:

A partir dos anos 1990, a ofensiva neoliberal do Estado passa a se estruturar tendo em vista a racionalidade dominante do capitalismo contemporâneo, realizando sua refuncionalização num processo de contrarreforma que é largamente regressivo em relação aos direitos sociais já conquistados, e aqui inclui-se também o direito à saúde, impactando diretamente o SUS. Assim, há uma precarização intensa da política de saúde, tornando-a cada vez mais uma política para pobre, abrindo espaço para invasão do mercado privado. Esses fatores fazem com que tal política apareça de forma limitada pelo orçamento do Estado e essa limitação é largamente naturalizada (Soares, 2020).

Em paralelo e não menos importante, os postos de trabalho encontram-se cada vez mais precarizados, sobretudo no que diz respeito à prestação de serviços adequados a nível da população usuária acessar direitos sociais de maneira adequada, além da sobrecarga de trabalho direcionada a profissionais específicos, que por sua vez, encontram-se em processo formativo, como é o caso dos residentes.

Além dos desafios já supracitados, foi perceptível também algumas questões relacionadas a dificuldades de compreensão por parte do corpo técnico profissional do HGV acerca do papel do residente, o que impacta direta e indiretamente na realização de preceptorias que, além de nortear o processo formativo, é essencial para a capacitação e qualificação técnica destes. Consoante citado por um dos participantes como um gargalo há uma “(..) *necessidade de melhor compreender o papel do residente. Falta dos encontros da preceptoria*” (Participante 2, 2026).

De acordo com a Resolução CEPE nº 048/2014, (Universidade de Pernambuco, 2014), o tutor é o profissional que realiza a função de orientador de referência para os profissionais e residentes, e o preceptor é o profissional especialista, com experiência de no mínimo três anos na área de atuação e que faz parte da instituição de formação. No caso do Serviço Social do Hospital Getúlio Vargas (HGV):

O setor absorve residentes egressos do programa de residência multiprofissional, apesar disso, esses profissionais atuam por meio de contratos efetivos, temporários e extraoficiais em regime de plantão 12x60, ou seja, esses profissionais não possuem plantões fixos e, consequentemente, não acompanham os residentes de forma contínua e efetiva. Assim, a dinâmica proposta para o período da residência é afetada, pois no que tange à preceptoria esta não é atendida (Silva, 2026).

Consoante com (Participante 8, 2026):

“De início, as relações interpessoais com preceptoria foram desafiadoras pois existia uma cultura de comunicação impositiva e um tratamento hierárquico o qual não me sentia como uma profissional que já possuía CRESS. No decorrer do tempo e com mais maturidade profissional, esses desencontros foram sanados”.

É sabido que a residência multiprofissional possui uma carga horária de trabalho extensa. De tal modo que há uma dedicação por parte dos residentes as atividades nos espaços de inserção e em paralelo àquelas ligadas a produção de leituras, textos acadêmicos, aulas, atividades, dentre outras. Tais fatores acabam por gerar picos de exaustão nos profissionais, em meio a divisão necessária de tarefas que pressupõe dar conta todo arcabouço teórico prático da residência. Assim, consoante a pessoa entrevistada, a residência impõe desafios que acarretam em *“Horas exaustivas de trabalho. Ter que dividir essas horas com o estudo, elaboração de pesquisa (TCR)”* (Participante 3, 2026).

Em continuação a opinião da pessoa anteriormente citada e segundo Associação Nacional de Pós-Graduandos (2025), um dos principais obstáculos da residência multiprofissional em saúde é a carga horária, a rotina exaustiva de se trabalhar 60 horas semanais compromete a produtividade laboral, o estudo e a pesquisa desses residentes, além do fato de que essa sobrecarga pode acarretar em danos na saúde física e mental, gerando afastamentos e até mesmo desistências dos programas. Ou seja, em tempos de discussão da redução da jornada de trabalho no país como propõe a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 148/2025, às residências em saúde ainda insistem nesse modelo arcaico de formação (Brasil, 2025).

Tais fatores desdobram-se em outras consequências, como por exemplo, na

exigência de uma maior inteligência emocional para lidar com questões referentes ao meio laboral, somado às atividades teóricas exigidas, colocando no horizonte profissional, um desafio maior em lidar com a extensiva sensibilidade desenvolvida em meio ao processo. Consoante (Participante 4, 2026):

“Durante minha atuação como residente em Serviço Social em contextos de urgência e emergência, enfrentei diversos desafios que exigiram não apenas preparo técnico, mas também sensibilidade e equilíbrio emocional. A dinâmica desses serviços é marcada por grande fluxo de atendimentos e pela necessidade de intervenções rápidas, o que muitas vezes limita o tempo disponível para uma avaliação social mais aprofundada. Nesse cenário, foi necessário desenvolver agilidade na identificação das demandas sociais e na definição de encaminhamentos que garantissem a continuidade do cuidado e a proteção dos usuários.”

Assim, como salientou Soares (2020) a lógica do pragmatismo e da emergencialidade se torna hegemônica na contemporaneidade, acarretando a diminuição de possibilidades de uma reflexão mais profunda da realidade, tendo em vista que grande parte das respostas demandam urgência constante. Em paralelo e conforme (Participante 12, 2026)

“A ausência de uma perspectiva crítica e da materialização da atuação multidisciplinar. No cotidiano, múltiplas atividades são realizadas em um período de tempo estabelecido, sem parar para um momento de reflexão, de análise das suas ações, que acabam se tornando fragmentadas, perdendo a dimensão de totalidade.”

Desse modo, é preciso considerar como sendo de extrema importância a relação entre a equipe multiprofissional no atendimento integral à população usuária. O que significa dizer que possíveis gargalos na interação multiprofissional podem comprometer o processo de cuidado do usuário, enquanto uma boa articulação tende a facilitá-lo. Nessa perspectiva, Cecílio e Merhy (2003) indicam que a integralidade na atenção hospitalar pode ser problematizada a partir de dois prismas: o primeiro

direciona o olhar para a atenção no hospital e a integralidade do cuidado no próprio ambiente hospitalar; o segundo toma como referência a inserção do hospital na rede do SUS.

Assim, conforme (Participante 5, 2026):

“A articulação com a equipe multiprofissional também se apresentou como um aspecto importante da prática. Muitas vezes foi necessário dialogar com outros profissionais da saúde para garantir que as dimensões sociais dos usuários fossem consideradas nas condutas adotadas. Esse processo contribuiu para fortalecer o trabalho interdisciplinar e para assegurar uma atenção mais integral aos usuários.”

Em contraponto ao que deveria ser uma boa relação entre profissionais de categorias distintas, houve desafios no que tange a convivência com a categoria profissional médica, por exemplo, conforme relata (Participante 10, 2026)

“(...) a convivência com médicos que não sabiam dialogar, a desconhecer da nossa profissão por parte de outros profissionais também, recaía direto nas demandas que surgiam pra gente no cotidiano”.

Entendendo que a população usuária dos serviços de saúde, assim como de outros dispositivos ou políticas públicas, em sua maioria apresenta contextos de vulnerabilidades sociais significativas ao próprio desenvolvimento humano, a categoria do Serviço Social, por estar à frente das múltiplas expressões da questão social, analisando os enfrentamentos a elas sob o ponto de vista do direito, depara-se com desafios relativos às vulnerabilidades supracitadas que cercam os usuários. Desse modo, a falta de referência familiar, por exemplo, explicita a sumária necessidade de articulação com outros dispositivos da rede de atenção aos cuidados, que visem garantir o amparo e o atendimento às necessidades imediatas da população, além da continuidade do cuidado, pós alta hospitalar. “Para isso são necessários processos de negociação com outros autores extra-hospitalares, em particular com as secretarias municipais de saúde ou outros gestores, com as coordenações de distritos (ou regiões)

de saúde (onde existirem) e com as unidades básicas” (Cecílio; Merhy, 2003. p. 18).

Alguns residentes em particular vivenciaram a dificuldade que foi a residência no período pandêmico. De tal modo que, a prática profissional sucumbiu à necessidade do bom atendimento em paralelo ao medo do contexto vivenciado, assim e consoante relata como desafio o (Participante 6, 2026) *“a minha residência ocorreu em contexto de Pandemia, então foi uma experiência desafiadora para os profissionais”*. O que dentro do contexto supracitado, impactou diretamente na saúde mental dos residentes, conforme (Participante 9, 2026) que realizou a seguinte ressalva:

“Além disso, trabalhar em urgência e emergência requer um cuidado em saúde mental contínuo, lidar com as sobrecarga, demandas sem resolutividades, falta de suporte e recurso, rede de encaminhamento defasada, tudo isso na prática foram desafios e acredito que ainda seja. Éramos colocadas no serviço muitas vezes para suprir ausências de outros profissionais”.

Outros entraves para a residência são as más condições de trabalho e o quadro de profissionais reduzido nos serviços, que acaba por se tornar um grande paradoxo entre a especialização de qualidade do SUS e ao que leva o residente a se sentir mão de obra precarizada. Enfatizando, que o residente não faz parte da escala do quadro de funcionários da instituição em questão, o residente do PRMUET/HGV-UPE tem escala própria, regida pela Resolução CNRMS nº 05/2014 e elaborada pelo coordenador assistencial da residência (Brasil, 2014).

A categoria do Serviço Social enfrenta dificuldade de reconhecimento de suas habilidades técnicas em quase todos os âmbitos de inserção. No âmbito da saúde, por ser uma profissão que se insere no enfrentamento das expressões da questão social, porém, não diretamente ligada aos cuidados clínicos, profissionais de outras categorias acabam por acreditar que as atividades correlatas ao assistente social estão ligadas a tudo que não é demanda clínica. Portanto, é direcionado continuamente ao profissional, atividades que não convergem com a sua competência técnica, assim, consoante (Participante 11, 2026) reforça como um obstáculo o: *“reconhecimento do serviço social pelas demais profissões da saúde como profissão legítima da saúde que está para*

além da mera execução de atividades pré-determinadas” conforme preconizado também nos parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde (CFESS, 2010).

Potencialidades da residência multiprofissional para categoria do Serviço Social

A multidisciplinaridade é uma temática importante nos contextos de atuação profissional. Sobretudo considerando a importância técnica das categorias profissionais que se relacionam umas com as outras com o objetivo garantir a integralidade do cuidado da população usuária. Deste modo há nítidas potencialidades no processo formativo de profissionais que se encontram nas residências multiprofissionais. Assim, como foi destacado pelo (Participante 13, 2026)

“A residência proporcionou conhecer de forma mais detalhada e crítica a importância do trabalho em uma equipe multidisciplinar, compreendendo os desafios que perpassam cada profissão e os limites e as possibilidades de uma intervenção em conjunto. O principal ponto que identifico é a possibilidade de conhecer as diversas áreas de atuação dentro de uma unidade hospitalar, bem como, pode interagir, conhecer e discutir com outras áreas profissionais. Destacando a importância da equipe multiprofissional no atendimento ao paciente e familiares. Poder compreender e entender os diversos condicionantes no processo saúde doença. O diálogo com as outras categorias profissionais, a própria reflexão sobre a efetivação da política de saúde”.

Assim, consoante com Gomes *et al.* (2023), para que o atendimento multiprofissional seja realmente eficaz, é imprescindível que exista uma comunicação clara e contínua entre os membros da equipe. Em situações de alta complexidade e pressão, falhas na comunicação podem resultar em erros graves, comprometendo a segurança do paciente. Dessa forma, treinamentos regulares e estratégias que promovam o trabalho em equipes são indispensáveis para o aprimoramento contínuo das práticas assistenciais.

De tal modo, além da atuação com outras categorias profissionais existentes no serviço ao qual o residente se insere, existe outros residentes de outras categorias as

quais facilitam o processo de aprendizagem, tomada de decisão, entendimento técnico, o lugar de cada profissão, a lógica de resolutividade em conjunto a partir da complexidade dos fenômenos apresentados no cotidiano e, por fim, o cumprimento ético que se espera que seja realizado por cada categoria. Desse modo e conforme (Participante 2, 2026):

“A experiência na residência em urgência e emergência foi marcada por aprendizados importantes, especialmente no que se refere à tomada de decisões em contextos complexos, ao fortalecimento do trabalho em equipe e à reafirmação do compromisso ético-político do Serviço Social na defesa dos direitos dos usuários e no enfrentamento das situações de vulnerabilidade social.”

O aprendizado do profissional que se especializa em um determinado espaço laboral, não se resume a este, principalmente se considerarmos a articulação intersectorial entre as políticas públicas. O profissional do Serviço Social é articulador no processo do cuidado ao seu usuário, de tal modo que o percebe em sua totalidade ao buscar efetivar os direitos que foram violados em seu processo de vida. Assim, as demandas apresentadas no cotidiano hospitalar, requerem ao assistente social, a realização de articulação entre outras políticas públicas, logo, conforme (Participante 3, 2026):

“As demandas do HGV sendo um hospital de grande porte permitiu uma experiência intersectorial com diversas políticas públicas e setores como a assistência social, saúde, judiciário. Assim como o perfil diverso dos usuários como população em situação de rua, idosos, entre outros, preparando para outras trajetórias profissionais além da saúde.”

É preciso reconhecer que a competência técnica desenvolvida no programa de residência acaba de tal modo preparando o profissional especialista para lidar com adversidades que surjam no mundo do trabalho, dentro e fora do âmbito hospitalar, por exemplo. Além disso, o processo formativo é permeado de altos e baixos que moldam o profissional a ponto de ele considerar o direcionamento que este dará para sua vida profissional. Dito isto, como afirma a (Participante 4, 2026):

“Apesar de tudo, me trouxe maturidade profissional e uma força (digo no subjetivo mesmo) para encarar os próximos desafios. Mas tive ajuda profissional, terapia. E hoje, alguns anos depois, vejo que não faria residência hospitalar, nem tampouco esse programa específico.”

Devido a lógica da emergencialidade que já fora anteriormente citada, é preciso que os profissionais desenvolvam alternativas para lidar com o contexto da emergência sob uma perspectiva holística e sobretudo por uma dimensão crítica. O SUS preconiza a Educação Permanente em Saúde (EPS) por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004 como sendo uma possibilidade de continuidade do ensino aprendizagem dentro da política de saúde, buscando capacitar os profissionais para que eles desenvolvam potencialidades que se adaptem a realidade a qual estão inseridos de forma efetiva (Brasil, 2004). Foi possível perceber que houve destaque a alternativa da educação permanente por entre os profissionais entrevistados, uma vez que o (Participante 14, 2026) ressalta que

“A proposta de educação permanente em saúde, que acontece nos encontros entre os integrantes da residência, a exemplo dos seminários, preceptoria e encontros. Esses espaços possibilitaram trocas de conhecimentos e experiências entre os envolvidos e propiciou também, novos olhares na construção de conhecimentos que são levados para a prática cotidiana.”

No que diz respeito ao HGV, o programa de residência multiprofissional no ano de 2025 incluiu um novo rodízio no cronograma que é justamente o Núcleo de Educação Permanente (NEP), no qual tal setor, preza pela articulação entre teoria e prática, onde o aprender e ensinar se associam. Tais questões ocorrem a partir do reconhecimento de problemas na equipe, sendo identificados pelos próprios trabalhadores. Essa aprendizagem acontece no cotidiano do trabalho com estratégia e planejamento transformando práticas e técnicas. Assim, é indispensável durante o processo educativo que os profissionais entendam quais são os problemas e desenvolvam as soluções de forma coletiva.

Formação profissional do Serviço Social em articulação com a teoria e prática

A dimensão investigativa e teórico metodológica esteve sempre alinhada à prática profissional da maioria destes profissionais, uma vez que 92,9%, (ou seja, 13 pessoas) responderam que a articulação entre teoria e prática se deu de forma efetiva, o que, é de suma importância para a categoria profissional dos assistentes sociais, sobretudo considerando a sua análise crítica acerca dos fenômenos dentro da empiria do cotidiano, ou seja, a partir de movimentos sucessivos do real. Nessa perspectiva, o método materialista histórico marxista pressupõe a investigação e a exposição em contraponto, ainda que sem separar as duas, ambos os momentos, pressupõe que o objeto de investigação só pode ser exposto depois de investigado e analisando profundamente, buscando criticar suas determinações essenciais (Marx, 1988).

Em paralelo 7,1%, (ou seja, 1 destes profissionais), indicou não enxergar a inter-relação entre teoria e prática como sendo efetiva no contexto da residência, atribuindo tal dificuldade à exaustão da rotina. O que de certa forma expõe uma limitação na absorção dessa articulação no ambiente de trabalho. Levando em consideração que toda atuação profissional está fundamentada em referenciais teóricos.

A dimensão crítica do Serviço Social perpassa a reflexão sob a perspectiva de totalidade dos fenômenos sociais diante da cotidianidade. A prática dissociada da teoria torna-se mera reprodução laboral acrítica, ou seja, reproduzindo relações sociais de forma alienada aos fenômenos que cercam essas relações. De tal modo que a união “teoria e prática” alicerça categoricamente uma prática objetiva, assertiva, efetiva, dinâmica e que se coloca à frente das expressões da questão social e do seu adequado enfrentamento. Nessa direção, a atuação de forma crítica e embasada, considerando a perspectiva de totalidade do sujeito social, fazendo uma análise apurada dos fatores sociais em torno da vida desse usuário que venham a ser determinantes no seu processo de adoecimento (Marx, 2007). Assim, conforme (Participante 3, 2026),

“A teoria foi a mediadora da minha prática profissional. Refinou o olhar perante a realidade que estava imersa. Foi um instrumento de buscar bases teóricas que me fazia entender a realidade, compreendê-la, fundamentá-la. De entender a determinação do processo saúde-doença, identificando as expressões da questão social que emanam da realidade.”

Assim, o processo formativo garantido durante o período da graduação torna-se essencial para fincar os meios aos quais os profissionais utilizam de seu arcabouço teórico para dar base a uma prática eficaz. De tal modo que,

“(...) considero que a residência favoreceu significativamente a articulação entre teoria e prática em minha formação profissional. Durante a graduação, tive acesso a diversos referenciais teóricos fundamentais para a compreensão da realidade social e para a construção do olhar crítico do Serviço Social. No entanto, foi no contexto da residência que esses conhecimentos puderam ser vivenciados de forma mais concreta no cotidiano do trabalho profissional (Participante 7, 2026).”

Dito isto, quando não há relação estabelecida entre teoria e prática para uma profissão como o Serviço Social, há uma dificuldade em entender a profundidade do fenômeno apresentado na realidade social por não haver uma reflexão crítica embasada. Desse modo, em espaços cuja lógica pressupõe a emergência de ações, existe uma maior possibilidade de se perder de vista o aprofundamento reflexivo que embasa a prática profissional, conforme fora citado por (Participante 5, 2026)

“Pela carga horária destinada ao estudo teórico e à fase de elaboração do TCR. Porém, apesar de haver disciplinas executadas dentro de um percentual de carga horária teórica, tivemos poucos momentos de estudo voltados para o serviço social e sua inserção no SUS. Isto, alinhado com a alta carga horária prática (que leva à sobrecarga de trabalho e exaustão), dificultou bastante esse processo contínuo de alinhamento entre teoria e prática.”

Ou seja, ainda que haja a necessidade técnica de associar a teoria e a prática para que as ações profissionais se tornem cada vez mais efetivas, no horizonte cotidiano isso se apresenta como um desafio. Como reafirma o (Participante 6, 2026) em consoante ao (Participante 5, 2026):

“As situações demandaram respostas mediadas por uma teoria

compromissada com as necessidades sociais, isso exigiu do residente a busca por referenciais, por aprofundamento teórico. Outrossim, em muito, à época, fez falta a preceptoria direta nos locais de prática.”

Desse modo, podemos inferir que a residência atingiu seu objetivo formativo ao contribuir para a atuação dos assistentes sociais na perspectiva teórico-prática, ainda que existam limites e contratempos que atravessam esse processo.

Tabela 1 - Síntese dos resultados obtidos junto aos participantes do PRMUET/HGV-UPE

Variável	Descrição dos resultados	n (%)
Idade	Predomínio de faixa etária com 36 anos	3 (21,4)
Gênero	Predominância do gênero feminino	13 (92,9)
Experiência na saúde antes da residência	Maioria sem experiência prévia	9 (64,3)
Tempo de experiência	Curta duração entre os que possuíam	5 (35,7)
Inserção no SUS após a residência	Todos conseguiram se inserir no SUS	14 (100)
Vínculo atual na saúde	Predominância de vínculos na saúde	12 (85,7)
Tipo de vínculo	Estatutários predominantes	7 (50)
Avaliação do vínculo	Considerando a maioria estável	8 (57,1)
Contribuição da residência (escala 1–5)	Avaliação concentrada em nível 5	10 (71,4)
Inserção do assistente social na equipe	Considerada relevante ou muito relevante	13 (92,19)
Principais desafios	Carga horária, exaustão, relação multiprofissional, teoria-prática	14 (100)
Potencialidades	Formação crítica, autonomia, crescimento profissional	14 (100)
Articulação teoria-prática favorável	Predominantemente positiva	13 (92,9)
Formas de articulação	Vivência prática, supervisões e discussões de casos	13 (92,9)

Fonte: Elaboração própria

A análise dos dados quantitativos apresentados na Tabela 1 evidencia um perfil predominantemente feminino entre os participantes do PRMUET/HGV-UPE, correspondendo a 92,9% (n=13), com destaque para a faixa etária de 36 anos (21,4%; n=3). Observa-se que a maioria dos residentes ingressou no programa sem experiência prévia na área da saúde (64,3%; n=9), enquanto aqueles que possuíam experiência apresentavam curto tempo de atuação (35,7%; n=5). No que se refere à inserção profissional, destaca-se que 100% (n=14) conseguiram se inserir no SUS após a residência, sendo que 85,7% (n=12) permanecem atuando na área da saúde, com predominância de vínculos estatutários (50%; n=7) e a maioria considerando estabilidade laboral (57,1%; n=8).

Além disso, a residência foi amplamente reconhecida como relevante para a formação profissional, com concentração de avaliações no nível máximo (71,4%; n=10), bem como a inserção do assistente social nas equipes multiprofissionais foi considerada relevante ou muito relevante por 92,9% (n=13) dos participantes. Entre os principais desafios enfrentados, destacam-se a carga horária exaustiva, as dificuldades na relação multiprofissional e a articulação entre teoria e prática (100%; n=14). Por outro lado, as potencialidades do programa foram unanimemente reconhecidas (100%; n=14), com ênfase na formação crítica, autonomia e crescimento profissional. Por fim, a articulação entre teoria e prática foi considerada predominantemente favorável (92,9%; n=13), sendo operacionalizada, sobretudo, por meio da vivência prática, supervisões e discussões de casos.

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Inicialmente, se destaca o reduzido número de participantes (14 residentes egressos do Serviço Social), apesar de representar o universo investigado, limita a generalização dos achados para outros programas de residência multiprofissional em saúde. Além disso, a pesquisa foi realizada em um único cenário institucional, o PRMUET/HGV-UPE, delimitando a análise a uma realidade específica. Outro ponto importante é o caráter retrospectivo do estudo, já que os dados foram obtidos junto a egressos e podem estar sujeitos a vieses de memória. Soma-se a isso o uso de questionário como único instrumento de coleta de dados, o que limita o aprofundamento das análises.

Além disso, o estudo considerou apenas a perspectiva dos egressos, sem incluir outros sujeitos envolvidos na residência, como preceptores, tutores, coordenação e residentes das outras quatro categorias do PRMUET/HGV-UPE. Em síntese, ressalta-se que parte dos participantes vivenciou a residência em contexto pandêmico, o que pode ter influenciado as experiências relatadas. Apesar dessas limitações, o estudo apresenta contribuições relevantes ao evidenciar a importância da residência multiprofissional na formação crítica de assistentes sociais, especialmente no contexto do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os programas de residência multiprofissional em saúde embasam-se na lógica do processo formativo de profissionais que se adequem à realidade de instituições públicas, que atendem a população usuária no tocante à acessibilidade no que diz respeito às ações e serviços de saúde. De tal modo que profissionais de diversas áreas se qualificam e se disponibilizam a aprender e a prestar serviços com vistas pelo princípio da integralidade do cuidado em saúde, sobretudo considerando que a saúde é um direito social garantido via legislação.

Supondo que há desafios impostos no horizonte cotidiano das categorias profissionais em processo formativo durante o período da residência, o Serviço Social não ficaria de fora. Desta forma, é possível destacar que, por ser uma profissão com inserção na saúde cuja a ótica de resolução considera os fenômenos sociais e não a análise clínica do adoecimento da população usuária, tal categoria enfrenta desafios maiores no que tange a afirmação e reafirmação sobre a importância de suas competências técnico-profissionais no espaço da saúde.

A partir dessas considerações, o presente estudo possibilitou a compreensão a respeito do processo formativo dos residentes em Serviço Social no PRMUET/HGV-UPE, ao longo dos seus dez anos de vigência. Onde foi possível obter de forma concreta, particularidades do PRMUET/HGV-UPE, os resultados demonstraram que os residentes se depararam com as múltiplas expressões da questão social no seu dia a dia, buscando formas cada vez mais inovadoras ao seu enfrentamento, sobretudo em espaços cuja lógica emergencista hospitalar requer rapidez e eficiência técnica.

Deste modo, considerou-se que existe uma importância categórica do assistente social em equipes multiprofissionais, identificou-se que a maioria dos participantes

mantém-se atuando na área da saúde, comprovando a efetividade do PRMUET/HGV-UPE na qualificação profissional. Conforme os relatos, dos participantes, a residência colabora para o desenvolvimento de uma análise crítica das expressões da questão social que afetam diretamente o adoecimento daquele usuário, proporcionando esse profissional lançar mão de estratégias, tomadas de decisões em contextos complexos e a articulação com outras políticas públicas que visem mitigar os problemas apresentados a população usuária.

Assim é possível ressaltar o que diz respeito às potencialidades desenvolvidas ao longo do processo formativo destacando: a importância da união entre teoria e prática; o crescimento pessoal e profissional de cada residente; e a residência como porta de entrada para o mercado de trabalho na área da saúde tendo em vista que na pesquisa ficou constatado que grande parte dos participantes inicia no programa sem experiência prévia. Em contrapartida, enfatiza-se que dentre os desafios principais que os participantes apontaram enquanto residentes imersos no contexto da emergência do Hospital Getúlio Vargas destacam-se: a extensa carga horária de trabalho; as dificuldades no entendimento acerca do fazer profissional; os obstáculos na relação multiprofissional e a dificuldade em conciliar teoria e prática agravada pela exaustiva rotina hospitalar.

Por fim, torna-se fundamental a identificação e o enfrentamento dos gargalos supracitados, objetivando para o fortalecimento do PRMUET/HGV-UPE, questões referentes a carga horária extensa, a necessidade de maior integração entre teoria e prática, melhoria nas relações entre a equipe multiprofissional, além do necessário suporte pedagógico acerca de tutorias e orientações qualificadas que demandam atenção. Além disso, é necessário que o residente apesar de ser um profissional com registro em seu respectivo conselho, também seja melhor reconhecido como sujeito em processo formativo. Todos esses são pontos que precisam que ser ajustados, no intuito de melhorar e potencializar o processo formativo, assim, tutores e preceptores, por exemplo, precisam atentar-se com suas atribuições, bem como da atuação do Conselho Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) em conjunto com as coordenações das residências multiprofissionais, na reformulação dos projetos pedagógicos, com intuito de reavaliar a carga horária, das disciplinas e das responsabilidades dos co-autores envolvidos no processo formativo.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUANDOS (ANPG). *Vida além da carga horária: campanha pela redução da jornada dos residentes em saúde*. Brasília, DF: ANPG, 2025.

ANTUNES, Ricardo. *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. São Paulo: Boitempo, 2018.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional da Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 5, 1 jul. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em: 26 fev. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 112, p. 59-62, 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 26 fev. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 26 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre diretrizes gerais para os programas de residência multiprofissional. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 73, p. 24-25, 16 abr. 2012. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192. Acesso em: 26 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de residência em área profissional da saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 217, p. 19, 10 nov. 2014. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=34&data=10/11/2014>. Acesso em: 26 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS*, de 3 de março de 2021. Orientações para procedimentos em pesquisas em ambiente virtual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/cartas-circulares/carta-circular-no-1-de-3-de-marco-de-2021.pdf/view>. Acesso em: 26 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Abertura de programa de residência em área profissional da saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/residencias-em-saude/publicacoes/2-abertura-de-programa-de-residencia-em-area-profissional-da-saude-web.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. Senado Federal. *Proposta de Emenda à Constituição nº 148, de 2025*. Redução gradativa da jornada de trabalho semanal máxima até 36 horas. Brasília, DF: Senado Federal, 2025. Disponível em: <https://www.senado.leg.br>. Acesso em: 14 mar. 2026.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MERHY, Emerson Elias. *A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar*. Campinas: [s. n.], 2003. (Mimeo). Disponível em: <https://www2.hmdcc.com.br/wp-content/uploads/2018/04/Cecilio-A-INTEGRALIDADE-DO-CUIDADO-COMO-EIXO-DA-GEST%C3%83O-HOSPITALAR.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2026.

CISNE, Mirla. *Gênero, divisão sexual do trabalho e serviço social*. São Paulo: Outras Expressões, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.451, de 10 de março de 1995. Define critérios para o funcionamento dos serviços de pronto atendimento. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 3666, 17 mar. 1995. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1995/1451_1995.pdf. Acesso em: 15 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde*. Brasília, DF: CFESS, 2010. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 15 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Perfil de assistentes sociais no Brasil: formação, condições de trabalho e exercício profissional*. Brasília, DF: CFESS, 2022. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/2022Cfess-PerfilAssistentesSociais-Ebook.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2026.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GOMES, Nayara Kelly de Carvalho *et al.* Abordagem inicial no paciente politraumatizado. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 20912-20923, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5-121. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62971/45292>. Acesso em: 16 mar. 2026.

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. *Manual do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, Emergência e Trauma (PRMUET)*. Recife: HGV, 2019.

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. *Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço Social*. Recife: HGV, 2024. Documento interno.

MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1988.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *A ideologia alemã*. São Paulo: Boitempo, 2007.

MOTA, Ana Elizabete. Expropriações contemporâneas: hipóteses e reflexões. In: *Expropriação e direitos no capitalismo*. São Paulo: Cortez, 2018.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. *Hospital Getúlio Vargas*. Recife, [2026]. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/hospitais/hospital-getulio-vargas/>. Acesso em: 15 mar. 2026.

SILVA, Nayara. *Diário de campo*. Recife, 2026. Documento não publicado.

SOARES, Raquel Cavalcante. *Contrarreforma no SUS e o serviço social*. Recife: Editora UFPE, 2020. Disponível em: <https://editora.ufpe.br/books/catalog/book/70>. Acesso em: 15 mar. 2026.

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO. *Resolução CEPE nº 048/2014, de 25 de junho de 2014*. Regulamenta os Programas de Residência Multiprofissional. Recife: UPE, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Basic documents: forty-ninth edition*. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf. Acesso em: 13 mar. 2026.

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino da Silva; Cecilia Biasibetti Soster
Recebido em 25 de fevereiro de 2026.
Aceito em 27 de junho de 2026.
Publicado em 29 de setembro de 2026.

Como referenciar este artigo (ABNT):

SILVA, N. M; CONCEIÇÃO, M. R. F. Contribuições para a formação do Assistente Social: dez anos do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, Emergência e Trauma do Hospital Getúlio Vargas. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. e653, 2026. DOI: 10.66105/caeps.v6i1.653. Disponível em: <https://doi.org/10.66105/caeps.v6i1.653>. Acesso em: [dd, mês, ano].