



# 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”  
Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.  
Sub-eixo: Ênfase em Formação profissional.

## O SERVIÇO SOCIAL E A RESIDÊNCIA EM SAÚDE: DESAFIOS, CONTRADIÇÕES E POTENCIALIDADES ACERCA DO PROCESSO DE FORMAÇÃO

Isadora Brinckmann Oliveira Netto<sup>1</sup>  
Thais Caroline Steigleder<sup>2</sup>  
Manuela Nogueira de Almeida<sup>3</sup>  
Paola Piumato Mendes dos Santos<sup>4</sup>  
Beatriz de Moraes Vieira Bosner<sup>5</sup>  
Géssica dos Santos Machado Lopes<sup>6</sup>

**Resumo:** O presente trabalho problematiza a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde a partir de legislações pertinentes e da experiência das autoras em programas de residência de um hospital-escola no município de Porto Alegre/RS. Retomamos a implementação da residência e sua inserção no hospital em estudo junto com indagações acerca do mundo do trabalho e da precarização da política de saúde.

**Palavras-chave:** Residência Multiprofissional. Serviço Social. Formação em Serviço.

**Abstract:** The presentwork problematizes theMultiprofessional Health Residency Program based on the pertinent legislation and the experience of the authors in programs of a school hospital in the city of Porto Alegre/RS. We resume the implementation of the residence and its insertion in the hospital under study along with inquiries about the world of work and the precariousness of health policy.

**Key words:** Multiprofessional Residency. Social Work. In-service training.

### 1. Introdução

Este trabalho se constitui como um relato de experiência de profissionais Assistentes Sociais que realizaram Residência Integrada Multiprofissional em Saúde em um hospital escola da cidade de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, no período de 2016-2018 e 2017-2019. A residência, neste local, visa

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. E-mail: < isa\_netto@hotmail.com>.

<sup>2</sup> Profissional de Serviço Social. Hospital Mãe de Deus. E-mail: < isa\_netto@hotmail.com>.

<sup>3</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: < isa\_netto@hotmail.com>.

<sup>4</sup> Estudante de Pós-Graduação. Grupo Hospitalar Conceição. E-mail: < isa\_netto@hotmail.com>.

<sup>5</sup> Estudante de Pós-Graduação. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: < isa\_netto@hotmail.com>.

<sup>6</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: < isa\_netto@hotmail.com>.

oportunizar, por meio de um processo prático e reflexivo, a qualificação de profissionais para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, de modo geral, a residência proporciona a construção de novas práticas profissionais, contribuindo para a ruptura de processos de trabalho instituídos e proporcionando a construção de um olhar ampliado sobre o processo saúde-doença, sendo essas importantes estratégias na formação de trabalhadores no SUS.

Tendo em vista tais questões, esse relato irá discorrer sobre o processo histórico da formação da residência multiprofissional e as experiências vividas pelas autoras como residentes do Serviço Social de um hospital escola, percorrendo sobre os programas de atuação das residentes nesse lócus e apresentando os processos de preceptoria e de tutoria (programas e núcleo profissional), e as demais atividades realizadas no núcleo. Serão destacados os desafios, contradições e potencialidades acerca do processo de formação dessa categoria profissional enquanto residentes na área da saúde, tendo em vista as particularidades que cercam essa temática.

## **2. Notas sobre a Residência Multiprofissional em Saúde**

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) surge, no contexto da Reforma Sanitária e da instauração do Sistema Único de Saúde (1990), como uma estratégia para fortalecer e qualificar os serviços desse sistema. A Constituição Federal de 1988 estabeleceu que “ao SUS compete, além de outras atribuições, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1988).

Segundo Olschowsky e Ferreira (2008), o SUS define um conceito ampliado de saúde, que ultrapassa procedimentos curativos e considera as condições de vida das pessoas como um todo. Todavia, no que se refere à formação em saúde no Brasil, “[...] os profissionais continuavam tendo um currículo organizado de acordo com a lógica do modelo clínico tradicional, hegemônico na área da saúde” (OLSCHOWSKY; FERREIRA, 2008, p. 139). Nesse sentido, o Programa de Residência propõe

[...] especializar profissionais da saúde para atuarem, imbuídos pelos princípios do SUS, trabalhando em equipe interdisciplinar, buscando novas alternativas para o trabalho e objetivando uma atenção integral em saúde (OLSCHOWSKY; FERREIRA, 2008, p.140)

A Residência em Área Profissional da Saúde foi instituída a partir da Lei nº 11.129 de 2005, que a define como pós-graduação *lato sensu*, “voltada para a educação em serviço e destinada às categoriais profissionais que integram a área de saúde” (BRASIL, 2005). São contempladas nessa modalidade de especialização as profissões: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Porém, é somente com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, que a residência é estabelecida e definida. Conforme o Art. 1º, a residência é caracterizada como um curso de especialização por ensino em serviço, possuindo carga horária semanal de 60 horas e duração mínima de dois anos; já o Art. 2º traz que o Programa de Residência será orientado pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, seguindo 12 eixos norteadores. Percebe-se, assim, que a potencialidade do programa de residência consiste em

[...] sintonizar trabalho e formação, bem como em situar as necessidades de saúde da população usuária como eixo norteador da qualificação de profissionais de saúde, tomando o cotidiano dos serviços do SUS como locus de ensino e aprendizagem (CLOSS, 2013, p. 24).

Além disso, tal lei afirma que a residência deve favorecer a inserção qualificada de profissionais no SUS, bem como deve ser realizada sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde. Segunda Silva (2016), em 2005 havia 22 (vinte e dois) programas da RMS financiados pelo Ministério da Saúde. Já em 2015, esse número era de 1.500 (mil e quinhentos) programas, demonstrando um crescimento significativo da residência multiprofissional. A partir destes dados é possível considerar que as Residências, na atual conjuntura, se tornaram um espaço de inserção para os profissionais devido à falta de oferta de vagas de trabalho remuneradas no mercado. Constata-se que os profissionais têm buscado a Residência, para além da formação em serviço, como um lugar que possam receber remuneração para sua sobrevivência.

O Programa da RIMS do hospital em questão iniciou as suas atividades no ano de 2010, tendo formado desde então 08 turmas de residentes das áreas

multiprofissionais. Possui como objetivo geral: Especializar profissionais, por meio da formação em serviço, para atuar em equipe de modo interdisciplinar, a partir dos princípios do SUS e considerando as necessidades em saúde da população (HCPA, 2017).

Atualmente, tal hospital possui 10 (dez) Programas de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde: Adulto Crítico, Atenção Básica em Saúde, Atenção Cardiovascular, Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico, Atenção Integral ao Usuário de Drogas, Atenção Materno Infantil, Controle de Infecção Hospitalar, Onco-hematologia, Saúde de Criança e Saúde Mental. E possui 3 (três) Programas em Área Profissional da Saúde: Análises Clínicas, Enfermagem Obstétrica e Física Médica.

### **3. Os processos de trabalho das residentes do serviço social: contradições entre a formação em serviço e o preenchimento de profissionais para o serviço**

O trabalho do Serviço Social neste hospital é guiado pelo Código de Ética dos Assistentes Sociais de 1993 e pelo documento dos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, os quais abordam as competências e atribuições específicas do assistente social. Além destes, o projeto ético-político da profissão fundamenta a atuação e formação do profissional.

No que diz respeito à residência integrada em saúde, recentemente o Conselho Federal do Serviço Social formulou um documento intitulado Residência em Saúde e Serviço Social: Subsídios para Reflexão (CFESS, 2017), que dispõe de fundamentos para a formação e trabalho do residente. Salienta-se que há ainda a necessidade de uma maior apropriação deste documento por parte dos residentes e preceptores para que esses subsídios possam contribuir para a proposta específica da residência.

A atuação dos residentes do Serviço Social no plantão foi instituída no ano de 2015 e desde então, compõe a carga horária da residência. O plantão é organizado em forma de escala entre os profissionais contratados e os residentes. Os residentes realizam dois dias de plantão diurno, de 8 horas, com total de 16 horas por mês, a escolher entre sábados, domingos e feriados. Destaca-se que, no período de inserção dos residentes no hospital, havia um movimento de discussão sobre a possibilidade da construção de um espaço

formalizado de preceptoria das situações atendidas em plantão, visto que atuação no plantão também se constitui como parte da formação em serviço preconizada pelo programa da residência a final:

[...] o plantão não é planejado, sistematizado nem avaliado nas suas conseqüências [...] constitui-se em ações imediatas, isoladas e assistemáticas, que promovem encaminhamentos, orientações, aconselhamentos, e apoio sobre a(s) doença(s), ações com um fim em si mesmo, na medida em que, não estão articuladas a programas e projetos que atinjam e/ou absorvam os usuários de forma sistemática e continuada, no sentido de oferecer suporte contínuo às demandas explícitas, mas principalmente às demandas implícitas por promoção e proteção da saúde e prevenção de doenças, danos, agravos e riscos (VASCONCELOS, 2006, p. 249-250).

Assim, para elucidar o processo de formação em serviço, pondera-se necessário abordar questões referentes ao exercício da prática, visto que essa compõe 80% das atividades executadas pelo residente. Desta forma, será explanada a inserção das autoras nos campos que em que realizaram a residência.

A respeito dos campos de prática, no programa Adulto Crítico, os residentes passam um ano em cada cenário: Emergência e Centro de Tratamento Intensivo, onde realizam três meses de rodízio entre os dois espaços. Nestes cenários, o processo de formação vivenciado pelo assistente social residente permitiu que se trabalhasse não somente com o paciente crítico, mas com a sua família, onde fora possível identificar situações de vulnerabilidades que impactam diretamente no processo de saúde e doença dos sujeitos atendidos, com objetivo de articular ações que possam efetivar os princípios do SUS em articulação com as demais políticas.

Quanto ao campo de prática do programa da Saúde da Criança, no primeiro ano os residentes estão inseridos nas cinco equipes da Pediatria Geral. Já no segundo ano, permanecem acompanhando cinco das equipes das especialidades, sendo essas: Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes, Transplante Hepático Infantil, Fibrose Cística Infantil, Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico e Gastropediatria. Dessa forma, o trabalho do residente está diretamente ligado à família, tendo como objetivo principal intervir em situações de violação de direitos da criança ou do adolescente e sua família, visando à proteção e ao acesso aos direitos sociais desses segmentos.

Em relação ao programa Onco-Hematologia, o trabalho do assistente social residente se divide em Oncologia Pediátrica no primeiro ano, e em

Hematologia, Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas, no segundo ano. Na Oncologia Pediátrica o trabalho se dá a partir do acompanhamento social junto às famílias dos pacientes, principalmente no que diz respeito ao acesso dos usuários aos serviços e a garantia de direitos sociais relacionados ao diagnóstico oncológico. No segundo ano, a atuação do assistente social compõe a equipe multidisciplinar no Programa de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas, através da avaliação dos usuários aptos a realização do mesmo, com objetivo de conhecer o contexto social e intervir na garantia de direitos sociais junto a equipe multiprofissional e à rede intersetorial.

Porém, é necessário destacar que, mesmo com os programas devidamente instituídos no presente hospital, foi possível identificar uma sobrecarga dos residentes devido ao significativo aumento das demandas, como a total responsabilidade pelo “andar” ou pelo “setor” onde está inserido. Isso contribui para o distanciamento da proposta original da residência, visto que a mesma perde seu propósito de formação e conseqüentemente fragiliza o cuidado em saúde da população.

Importante ressaltar que absorver os residentes no núcleo profissional ou no programa de atuação requer condições físicas, organizacionais e profissionais comprometidas com a residência, para que os residentes não se tornem apenas “mão de obra de baixo custo” (SILVA; CAPAZ, 2013, 206), permitindo assim, que este processo de formação em serviço seja voltado ao aprimoramento intelectual e prático, buscando potencializar o cuidado em saúde da população, logo

[...] a implementação dos programas trouxe novas requisições e demandas aos profissionais, entre as quais a preceptoria, a tutoria, a coordenação de área, a coordenação geral e a docência das disciplinas. Tais requisições, contudo, não se fizeram acompanhar pela melhoria das condições de trabalho e, especialmente, pela contratação de novos trabalhadores (MENDES, 2013, p. 192).

Assim, “ainda que a residência seja formação, ela se desenvolve como trabalho, ou seja, o residente tem uma determinada jornada de trabalho a ser cumprida” (SILVA, 2016, p. 140). Silva (2018) ainda constata que

[...] o trabalho em saúde e a prolongada jornada de trabalho do residente inscrevem-se nos marcos da exploração do trabalho pelo capital. Ou seja, ainda que haja particularidades no trabalho do residente, estas particularidades não alteram sua condição de trabalhador (ainda que temporário) no modo de produção capitalista. Nesses marcos, as 60 (sessenta) horas semanais são

uma forma de intensificação da exploração do trabalho e são incompatíveis com as propostas de formação inscritas na RMS. [...] é importante destacar que uma possibilidade presente na incorporação de residentes aos serviços é a substituição de trabalhadores. Nesse sentido, certos espaços de residência poderiam estar mais voltados à precarização do trabalho em saúde do que uma experiência de formação para o SUS (SILVA, 2018, p.204).

Frente a tais constatações, é necessário problematizar que a conjuntura política de retração do Estado frente às políticas sociais, como a da saúde, interfere diretamente na formação de novos profissionais e precariza os serviços de atendimento aos usuários. O ataque e desmonte dos direitos dos trabalhadores, a exemplo da reforma trabalhista de 2018, onde contratos temporários, terceirização, trabalho intermitente entre outras medidas dissolveram os direitos historicamente conquistados pelos trabalhadores e que permanecem ameaçados através das propostas da Reforma da Previdência Social, que nos indica a bancarrota do modelo de Seguridade social, conquistada através de lutas e firmada pela CF/88.

##### **5. Eixo Teórico: aperfeiçoamento da formação ou apenas cumprimento de carga horária?**

No que tange à carga horária teórica da residência, a mesma foi composta pelos eixos teóricos transversal, de campo e de núcleo. No eixo transversal, os residentes possuíam um plano de ensino com disciplinas de Política de Saúde, Gestão em Saúde, Bioestatística Aplicada à Saúde, Corpo e Cultura, Metodologia de Pesquisa, Epidemiologia e discussões de caso com a equipe de bioética do hospital.

No eixo de campo, realizado quinzenalmente, os conteúdos ministrados eram relacionados às temáticas específicas de cada programa, visando a qualificação do atendimento prestado à população. Além disso, cada programa construiu seu Projeto Terapêutico Singular (PTS) em conjunto com os preceptores, objetivando propor ações que visem a qualificação do atendimento ao paciente e sua família. Tal instrumento se constitui como uma importante ferramenta para ampliar e qualificar os processos de trabalho no contexto clínico e social dos pacientes atendidos (BRASIL, 2007).

Para além das aulas do eixo teórico de núcleo, outras atividades ministradas pelo núcleo do Serviço Social também integraram a carga horária

teórica exigida pela residência para os núcleos profissionais. Dentre essas atividades, tem-se a participação em aulas expositivas, reunião geral do serviço, atividade de educação permanente e de bioética, bem como reuniões de plantão, de pesquisa, e de preceptores e residentes do Serviço Social.

Em relação às aulas de núcleo, essas ocorreram quinzenalmente, abordando diversas temáticas: previdência social, entrevista, visita domiciliar, os processos de trabalho do assistente social em algumas áreas especializadas do hospital em questão, estudo social, sigilo profissional, pesquisa, entre outros. Além disso, os residentes participaram de outras reuniões que estavam relacionadas ao núcleo de formação.

Nas reuniões do serviço, os residentes participaram quinzenalmente das discussões com a equipe da Bioética e das reuniões de Educação Permanente. Há também a participação nas reuniões do Grupo de pesquisa, onde há a construção de estudos relacionados à área do Serviço Social, bem como a ampliação do conhecimento teórico frente aos assuntos tangentes à profissão. Já nas reuniões de plantão são discutidos os processos de trabalho desenvolvidos, assim como, da reunião dos residentes e preceptores, onde são tratados assuntos sobre o coletivo dos residentes do Serviço Social, e realizadas as discussões de caso das diferentes áreas dos mesmos.

No que diz respeito à preceptoria, segundo Resolução nº 2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) de 2012, ao preceptor compete exercer a função de orientador de referência; orientar e acompanhar as atividades práticas e teórico-práticas do residente; participar das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção do conhecimento, entre outros (BRASIL, 2012). Dessa maneira, como forma de atender essas atribuições, a metodologia de preceptoria de núcleo possui a proposta da realização semanal, visando ofertar um espaço de reflexão sobre a prática profissional do residente, além do acompanhamento do residente em algumas atividades de atendimento e discussão de caso em equipe.

Lewgoy (2010) sinaliza que o processo de ensino-aprendizagem se apresenta como um desafio no cotidiano do aluno e do supervisor, pois ele:

[...] se esgota no tratamento do objeto ou do conteúdo, mas se estende a produção das condições em que aprender criticamente é possível, as quais requerem supervisão sistemática, supervisores e alunos instigadores, criadores, curiosos, humildes e persistentes (LEWGOY, 2010, p. 132).



Dessa forma, esse processo não se institui como uma tarefa simples e estática, já que necessita ser de constante movimento, dedicação, planejamento e avaliação, estando diretamente ligado à reflexão crítica sobre a teoria e o fazer profissional, visando a construção de novas práticas e conhecimentos. Todavia, identifica-se no cotidiano dos residentes e supervisores que, devido à elevada demanda de trabalho, a proposta de supervisão semanal não acontece de forma sistemática.

Portanto, compreende-se que o processo de formação do residente acaba sendo prejudicado, visto que esse acompanhamento em todas as etapas da aprendizagem é fundamental para proporcionar a construção e ampliação do conhecimento crítico. Destaca-se que a ideia não é responsabilizar ou personalizar a crítica ao preceptor, ao contrário, esse fenômeno deve ser identificado para que possamos então superá-lo através de outras formas reais para garantir um espaço de reflexão acerca dos processos de trabalho.

No âmbito do campo, há a presença de tutores e preceptores, onde ocorre o processo de preceptoria de forma conjunta entre esses profissionais e residentes, no período quinzenal.

Ressalta-se que, enquanto grupo de residentes do Serviço Social, há uma reunião mensal, com duração de uma hora, onde são pautadas demandas rotineiras, bem como onde ocorrem compartilhamentos de experiências vividas nos diferentes campos.

## **6. Considerações finais**

A formação em serviço pode ser vista como um processo de aprendizagem constante, onde se permite qualificar o profissional através da correlação entre a teoria apreendida e o exercício da prática. Elenca-se como potencialidade: o compromisso dos profissionais envolvidos com o processo de formação em serviço, articulados aos princípios do SUS; a oportunidade da atuação enquanto equipe multiprofissional nos diversos cenários, tendo um aporte nas discussões da equipe de bioética e da articulação com a rede intersetorial; o compromisso com a transformação social e científica, mediante a pesquisa e aprimoramento científico com a produção dos Trabalhos de

Conclusão da Residência; e os espaços de discussão sobre o processo de formação, composto pelo grupo da residência multiprofissional.

Salienta-se que diante da complexidade das demandas apresentadas para o Serviço Social em um hospital de alta complexidade, assim como o desmonte das políticas públicas e o contexto social da população atendida pelo SUS, consideramos que a residência se configura como um importante espaço de intervenção, formação e construção de conhecimento. Neste sentido, o Projeto Político-Pedagógico se torna indispensável no que tange a um direcionamento para a formação, visando não somente o exercício da prática, mas reflexões e o aprimoramento teórico, como objetivos da residência estabelecidos pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde.

Assim, considera-se imprescindível a construção de um Projeto Político-Pedagógico para a residência e seus programas, aprofundando e complementando o planejamento das aulas do eixo transversal e de núcleo, levando em consideração as diferentes categorias profissionais; a formação permanente para preceptores e tutores; a criação de espaços de integrações entre os programas, visando a existência de ações conjuntas entre residentes, preceptores e tutores.

Considera-se de suma importância que não seja contemplada somente a avaliação do desempenho do residente. Devem constituir a avaliação do residente questões como a melhoria nas relações de trabalho; a construção de um projeto pedagógico de núcleo; a efetivação de preceptoria semanal e retornos para o residente sobre seu desempenho; o incentivo e a disponibilidade de tempo para produção científica em conjunto com a formulação de grupos de estudos pensando não somente no processo de formação, mas também na inserção dos residentes no mercado de trabalho após o término da residência. Visto que há investimento e interesse público em construir práticas mais efetivas mediante profissionais mais preparados para atender às demandas dos usuários do SUS e, conseqüentemente, fortalecer a política de saúde pública.

## **Referências**

BRASIL. **Código de Ética do/a Assistente Social. Lei 8.662/93 de Regulamentação da Profissão**, 9ª edição rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2011. Disponível em:

[http://www.cresses.org.br/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=69&Itemid=78](http://www.cresses.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=69&Itemid=78). Acesso em: 6 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional da Juventude. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.soleis.adv.br/inclus%C3%A3odejovemprojovem.htm>. Acesso em: 6 de dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, Senado, 1990.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11.129, de 30 de Junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10. 429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências**. Brasília, Senado, 2005.

\_\_\_\_\_. Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) nº 2/12. **Diário Oficial da União**. Brasília, 16 abr. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Conselho Federal de Serviço Social, Brasília, 2010. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes Sociais na Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em: 6 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Residência em Saúde e Serviço Social: Subsídios para a Reflexão. In: **Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Públicas**. Brasília - DF: 6ª Série, 2017.

CLOSS, Thaísa Teixeira. **O Serviço Social nas Residências Multiprofissionais em Saúde: Formação para a integralidade?** 1.ed. Curitiba: Appris, 2013.

HCPA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Guia de Informações da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. 2017. Disponível

em:[https://intranet.hcpa.edu.br/downloads/guia\\_do\\_residente\\_multiprofissional\\_rims.pdf](https://intranet.hcpa.edu.br/downloads/guia_do_residente_multiprofissional_rims.pdf). Acesso em: 6 dez. 2017.

HCPA. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Residência Integrada Multiprofissional em Saúde –RIMS- Área de Concentração Saúde da Criança**. Porto Alegre, HCPA, 2017.

LEWGOY, A. M. B. **Supervisão de estágio em Serviço Social: desafios para a formação e o exercício profissional**. 2a ed. São Paulo: Cortez; 2010.

MARTINELLI, M. L. Serviço Social em Hospital - Escola: um espaço diferenciado de ação profissional. In: **Revista Serviço Social & Saúde**, v. 1, n. 1, 2002.

MEC/MS. **Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de Novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde**, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília, 2009.

MEC/MS. **Portaria Interministerial nº 2.117, de 3 de Novembro de 2005**. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Brasília, 2005.

MENDES, A.G. Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social. In: SILVA, Letícia Batista.; RAMOS, Adriana. **Serviço Social, Saúde e Questões Contemporâneas**. São Paulo: Papel Social, p. 183-199, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/MS. Portaria nº 1.111, de 05 de Julho de 2005. **Fixa normas para a implementação e a execução do Programa Bolsas para a Educação pelo Trabalho**. Brasília, Senado, 2005.

OLSCHOWSKY, Agnes; FERREIRA, Sílvia Regina. Residência Integrada em saúde: uma das alternativas para alcançar a integralidade de atenção em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubens A. (Orgs). **Ateliês do cuidado: Serviço, Pesquisa e Ensino / VII Seminário do Projeto Integralidade: saberes e práticas do cotidiano das instituições de saúde**. Rio de Janeiro, UERJ/IMS/CEPESC: ABRASCO, 2008.

SILVA, Letícia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. In: **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 21, n.1, p. 200-209, 2018.

SILVA, Letícia Batista. **Trabalho em Saúde e Residência Multiprofissional: problematizações marxistas**. 248fl. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro, 2016.

SILVA, Letícia Batista; CAPAZ, Raphael. Preceptoria: uma Interface entre Educação e Saúde no SUS. In: SILVA, Letícia Batista; RAMOS, Adriana.

**Serviço Social, Saúde e Questões Contemporâneas.** Campinas, SP: Papel Social, p. 201-215, 2013.

SILVA, Letícia Batista; MENDES, Alessandra Gomes. Serviço Social, Saúde e a Interdisciplinaridade: Algumas Questões para o Debate. In: SILVA, Letícia Batista; RAMOS, Adriana. **Serviço Social, Saúde e Questões Contemporâneas.** Campinas, SP: Papel Social, p. 49-64, 2013.

SILVEIRA, Esalva; MENDES, Jussara Maria. Derrubando paredes: a construção da interdisciplinaridade. In: MENDES, Jussara; PRATES, Jane; AGUINSKY, Beatriz. **O Sistema Único de Assistência Social: entre a fundamentação e o desafio da implementação.** Porto Alegre: EDIPUCRS, p.45-62, 2009.

VASCONCELOS, A. M. Serviço Social e Práticas Democráticas em Saúde. In: MOTA, A. E. et al. (orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez, 2006.