



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.

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E TRABALHO: UMA REFLEXÃO DO
SERVIÇO SOCIAL**

Silvana Marta Tumelero¹
Michael de Oliveira Santos²
Kamilla da Silva³
Bruna Aureliano Fabricício⁴
Sara Bodnar Rodrigues⁵
Fernanda Pires Pereira⁶
Amanda Rachel Rosa Martins⁷
Keyty Schayne Rodrigues da Silva Araujo⁸

Resumo: O trabalho versa sobre a formação acadêmica na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde, base legal, propósitos, condições de desenvolvimento e contradições nos aspectos identitários de residentes. Sob referencial marxista, no âmbito dos fundamentos do Serviço Social, sobre as categorias questão social e trabalho, produziram-se reflexões sobre a formação em serviço na política de saúde.

Palavras-chave: Serviço Social. Residência Multiprofissional. Trabalho.

Abstract: The task talks about the academic training in the Multi-professional Residency, legal basis, purposes, development and contradictions in the residents identities aspects. From a marxist referencial, at a Social Work scenario, about the social issue and employment deals, reflections on the health service policy were produced.

Keywords: Social Work. Multi-professional Residency . Work.

Introdução

A formulação da política de saúde na sociedade brasileira ocorre a partir dos anos de 1930. Sua concepção inicial não considerava o indivíduo de forma integral, o trabalho realizado era centralmente curativo e não preventivo. Com essa realidade posta, e o crescimento do setor privado no século XX, inclusive na área de saúde, vemos, com a ditadura militar na década de 1960, o incentivo ao desenvolvimento dessa política no âmbito privado. Decorre desta iniciativa, que as pessoas que não possuíam condições de arcar com

¹ Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal do Paraná. E-mail: siltumelero.ufpr@gmail.com.

² Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Paraná. E-mail: siltumelero.ufpr@gmail.com.

³ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Paraná. E-mail: siltumelero.ufpr@gmail.com.

⁴ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Paraná. E-mail: siltumelero.ufpr@gmail.com.

⁵ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Paraná. E-mail: siltumelero.ufpr@gmail.com.

⁶ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Paraná. E-mail: siltumelero.ufpr@gmail.com.

⁷ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Paraná. E-mail: siltumelero.ufpr@gmail.com.

⁸ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Paraná. E-mail: siltumelero.ufpr@gmail.com.

as despesas, não tinham acesso aos cuidados de saúde. Frente a tal situação, vê-se então uma realidade com profunda necessidade de mudança.

Esse processo não acontece de modo repentino a partir da década de 1960, mas com as construções de espaços de debates na área da saúde, desde a primeira conferência nacional de saúde em 1941 até o momento em que foi instituída a Lei 8.080 de setembro de 1990, houve significativa reflexão por parte dos usuários e trabalhadores a respeito da saúde que deveria ser oferecida à população, e de que forma ela deveria ser proposta e implementada. (BRAVO; MATOS, 2012).

Quando se pensa em saúde hoje, a partir de um olhar ampliado para tudo que abrange esta política, ela é concebida tanto no sentido curativo, quanto preventivo, na maneira e nas condições em que será proporcionada a saúde aos usuários e aos profissionais atuantes nesta política. Objetivando atender a todas estas preocupações no que toca à saúde, quando se pensa em cada usuário, a Constituição Federal de 1988 é clara ao pontuar em seu artigo 198 sobre como deve ser proporcionado o atendimento, de forma “integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”. (BRASIL, 2019, não p.). Por isso, objetiva-se que o atendimento integral ao usuário deva ocorrer a partir da atuação de vários profissionais.

Com esta clara necessidade foram definidos quais são os/as profissionais com diversas formações, considerados como profissionais de nível superior com atuação na área de saúde, conforme Resolução 218 do Conselho Nacional de Saúde, publicada no Diário Oficial da União em 05/02/1997. O/a Assistente Social, por ser um profissional com instrução generalista no âmbito da graduação e, ao ser classificado pela referida Resolução como profissional da área de saúde, apresenta a necessidade de aprofundamento no conhecimento a respeito da atuação nesta política. Dentre as alternativas de estudos em nível de pós-graduação que possibilitam a aproximação de profissionais de Serviço Social à área de saúde, estão os Programas de Residência Multiprofissional. E mesmo com esta necessidade de continuidade na formação, a consolidação legal da residência multiprofissional se deu somente dezessete anos após a instituição da Constituição Federal, mesmo que a residência médica já estivesse atuante desde a década de 1950, e esta, quando foi regulamentada na década de 1970, e tenha capacitado um grande número de profissionais para atuarem em suas várias especialidades na saúde. (MENDES, 2013).

Por sua vez, os Programas de Residência Multiprofissional em Área Profissional de Saúde instituídos pela lei nº 11.129 de 2005, objetivam o ensino em serviço com formação de trabalhadores para atuação no Sistema Único de Saúde - SUS, consonantes a seus

princípios e diretrizes. Consolidando assim uma política de educação permanente de profissionais que integram a saúde, as residências multiprofissionais a partir das necessidades e realidades locais, proporcionam ao residente cenários representativos da realidade sócio-epidemiológica do país e a concepção ampliada de saúde, respeitando a diversidade e o protagonismo do usuário enquanto ator social inserido num contexto social, cultural e político.

Em parceria, os Ministérios da Saúde e da Educação, através da portaria Interministerial nº 2.118/2005 para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área de saúde com a finalidade de criar projetos e programas de educação superior, com bases epistemológicas da saúde e coerentes com o SUS, instituem no âmbito dos ministérios, para a sua execução, os programas de residência multiprofissional estabelecidos na portaria interministerial nº 2.117/2005.

Diplomados em curso superior, os profissionais integrantes dos programas de residência multiprofissional (biomédicos, biólogos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais), são formados na modalidade de pós-graduação *lato sensu* com duração mínima de dois anos e carga horária de 60 horas semanais, que totalizadas, devem somar até o fim da residência, no mínimo 5.760 horas, sob dedicação exclusiva.

Em relação à equipe pedagógica e profissional que compõe estes programas, exigem-se preceptor/a, tutor/a e orientador/a de serviço, todos/as com a finalidade da supervisão docente assistencial em áreas específicas e/ou ampliadas, com requisitos mínimos de um curso de graduação e três anos de experiência profissional em área de aperfeiçoamento ou especialização e titulações acadêmicas. (BRASIL, 2009).

A fim de reconhecer as necessidades e as realidades locais, os programas de residência multiprofissional foram estruturados através de eixos norteadores para a formação dos residentes, de forma a contemplar: a concepção ampliada de saúde; inserção em cenários de educação em serviço representativos da realidade sócio-epidemiológica; a política nacional de gestão da educação na saúde para o SUS; abordagem pedagógica que contemple os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais; a garantia de formação integral e interdisciplinar; integração ensino-serviço-comunidade; integração de saberes e práticas; integração dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a educação profissional; articulação da Residência Multiprofissional com a Residência Médica; descentralização e

regionalização, contemplando as necessidades locais; estabelecimento de sistema de avaliação formativa, com a participação dos diferentes atores envolvidos; e integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e à Gestão do Sistema.

Assim estruturados os programas de residência multiprofissional e os eixos que os norteiam, importante salientar a existência de um espaço de articulação e de representação discente dos residentes, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS. Esta Comissão, com as atribuições estabelecidas em portaria interministerial nº 1.077/2009, é responsável pelos processos de avaliação, supervisão e regulação de programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, além dos diversos atores presentes na comissão, também a compõem, dois residentes multiprofissionais nomeados no Fórum Nacional dos Residentes Multiprofissionais com mandato de dois anos.

Este trabalho está estruturado em dois tópicos que abordarão os elementos identitários do/a residente e sua análise a partir da categoria trabalho.

Elementos identitários do/a residente

Culturalmente na sociedade brasileira é consolidada a imagem do/a residente como um/a profissional de excelência com especialização na profissão médica. Para retratar elementos identitários do/a residente multiprofissional, devemos considerar essa base cultural da sociedade brasileira.

Desde antes da reforma sanitária, já se configurava a residência voltada para a especialização médica nas múltiplas especialidades ofertadas para os/as egressos/as de cursos de medicina. A residência é local de ensino e aperfeiçoamento consolidado na hegemonia médica, espaço em que tais profissionais encaram as demais profissões como subsidiárias da sua intervenção, configurando um desafio histórico ao SUS, que tem como premissa a integralidade do cuidado voltada para a concepção ampliada de saúde e portanto, valorizando a todos/as profissionais que integram as equipes de saúde. (DELLEGRAVE e KRUSE, 2009).

Enfatiza-se a relevância da residência médica na política de saúde, e, igualmente, a inserção dos/as profissionais na residência multiprofissional a qual configura verdadeiramente o atendimento integral aos usuários. Particularmente porque esta capacitação faz com que haja profissionais preparados para intervenção na saúde, especialmente na saúde pública, com suas diversas especificidades. Quando se objetiva a

integralidade do cuidado, e se inserem residentes multiprofissionais inicialmente na atenção primária e média, se oportuniza o fortalecimento do atendimento integral aos usuários com a ampliação de possibilidades de intervenção dos/as profissionais residentes inseridos nas instituições, com a possibilidade de questionamentos e construções coletivas, construções de saúde com os/as profissionais e os usuários. (DALLEGRAVE; KRUSE, 2009).

O Programa de Residência Multiprofissional, segundo a Resolução CNRMS nº 2, tem como o objetivo formar profissionais para atuação clínica em articulação com demais profissionais da área de saúde, com comprometimento para com a atenção integral à saúde do indivíduo no contexto hospitalar. Entre os objetivos específicos podemos destacar: “Promover a integração entre o ensino e assistência hospitalar” (CNRMS, 2012), que ao refletir demonstra a ambiguidade na formação da identidade do/a residente, trazendo em si o questionamento se este/a é profissional ou estudante?

Na condição de profissional da área de Serviço Social, o/a residente tem os requisitos legais para atuar nas múltiplas expressões da questão social e enquanto estudante tem a oportunidade de colaborar cientificamente para com a construção de novos saberes, sobre o tema. Ao final do Programa de Residência Multiprofissional, o/a egresso Assistente Social estará qualificado para atuação nas expressões da questão social para além da saúde:

Assim, a questão social condensa o conjunto das desigualdades e lutas sociais, produzidas e reproduzidas no movimento contraditório das relações sociais [...]. As configurações assumidas pela questão social integram tanto determinantes históricos objetivos que condicionam a vida dos indivíduos sociais, quanto dimensões subjetivas, fruto da ação dos sujeitos na construção da história. (IAMAMOTO, 2015, p. 156).

A partir deste conceito ampliado acerca da questão social verifica-se nas especificidades dos diferentes programas, que o/a residente tem articulação com diversas políticas públicas, tornando-o crítico do sistema de saúde, entendendo os aspectos sociais, culturais e econômicos do paciente o que lhe possibilita a competência teórico-metodológica na área hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Na área do Serviço Social, o/a residente tem a oportunidade de conceber a saúde como parte da Seguridade Social, reconhecendo as atribuições das esferas governamentais, democratizando as informações e efetivando os direitos dos usuários. Sua inserção tensiona a luta pela assistência universal, fortalecendo o trabalho inter e multidisciplinar ao compreender os determinantes e condicionantes da saúde, subsidiando as equipes com relatos dos fenômenos vivenciados, mediados pela análise das expressões da questão social,

possibilitando a construção de soluções estratégicas na perspectiva de garantir o acesso aos direitos sociais, sob os princípios ético-políticos profissionais.

Evidencia-se ainda que o/a residente inserido nesta modalidade de formação é instrumentalizado para prestar informações e orientações quanto ao cuidado, tratamento e encaminhamento dos pacientes através de avaliação individual, dando-se assim o fazer profissional também pela dimensão técnico-operativa do trabalho profissional, no entanto, ao construir um profissional inovador, capaz de interpretar situações, identificar possibilidades de solução e elaborar estratégias de ação, faz-se com que o/a residente esteja na condição de estudante, contudo ao intervir na realidade do paciente através da práxis, expressa neste âmbito, o caráter de profissional.

O/a residente é um pós-graduando em um curso de especialização *lato sensu* com treinamento em serviço supervisionado, o que não o torna um empregado. Entretanto, a análise da prática demonstra que, por vezes, a instituição o/a tem como uma oportunidade de reduzir os custos com mão de obra, deixando de lado a constatação de que o/a residente, na qualidade de estudante em treinamento, necessita de tempo suficiente para estudar, produzir conhecimento teórico e necessita de profissionais engajados e que disponham de condições de trabalho para orientação que atendam ao disposto nos eixos norteadores do programa de residência. É preciso identificar o residente para além de um simples trabalhador/a que deve cumprir horário e gerar produção, mas oportunizar qualidade na especialização oferecida, para que não se produza má formação profissional, os tornando meros repetidores de informação, meros robôs de conhecimento.

A inserção dos/as residentes multiprofissionais nestes espaços consolidados trouxe um novo olhar para a atenção ao usuário, proporcionando uma interação entre os profissionais das instituições quando propuseram a criação da residência, podendo então promover o conhecimento e a aproximação entre as áreas profissionais, que até então não dialogavam entre si, beneficiando os usuários quando se efetiva um atendimento integral e multiprofissional com um olhar ampliado para além das práticas curativas e fragmentadas (MENDES, 2013).

Para refletir sobre esta realidade singular da residência multiprofissional em saúde, no tocante aos aspectos relativos à particularidade do trabalho de assistentes sociais, abordam-se no segundo tópico algumas reflexões acerca da categoria trabalho.

Os elementos que se buscaram problematizar neste item, acerca da identidade do/a residente, têm relação direta com os processos descritos na formação neste âmbito e permitem evidenciar as ambiguidades da relação estudante x trabalhador. Os/as residentes

atuam e respondem ética e juridicamente por estarem inscritos em seus respectivos conselhos profissionais, porém com um grau de autonomia relativa que está condicionada ao aval do/a preceptor/a e/ou orientador/a de serviço, sendo evidenciada sua condição de aprendiz, contraditoriamente, quando conveniente para a instituição o residente é colocado em situações de substituição de profissionais com atuação sem supervisão técnica, dessa forma evidenciando a ambiguidade estudante x trabalhador, sendo priorizada a carga horária prática à teórica destinada aos estudos autônomos. Ademais, a não disponibilização de horários livres para estudos acerca da prática, realizada nos diferentes programas e eixos profissionais, induz ao ativismo e pragmatismo sem o aprofundamento necessário para o entendimento de determinados fenômenos evidenciados no cotidiano do trabalho, mantendo a intervenção num certo grau de imediatividade.

A Categoria Trabalho na Residência Multiprofissional

Neste tópico se tem como base a teoria marxista, que compreende a categoria trabalho como elemento fundante das relações sociais. A partir desta teoria, o trabalho pode ser compreendido como categoria ontológica, ou seja, o trabalho como característica formativa dos seres humanos ao passo que “[...] põe em movimento as forças naturais pertencentes à sua corporalidade, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se da matéria natural numa forma útil para sua própria vida”⁹ (MARX, 1985, p.149). Sendo assim, na sociedade capitalista, o trabalho tem um valor mercadológico e de produção de riqueza social, eliminando a autonomia e possibilidade de autoconstrução e autocriação das pessoas. Esse entendimento é fundamental para a compreensão mais profunda acerca da categoria trabalho, visto que é o trabalho que forma os humanos enquanto seres racionais e sociais.

Destarte, o trabalho que distingue homens e mulheres de outros seres da natureza supera o meramente instintivo na forma de satisfação das necessidades que só é possível dada a capacidade teleológica de antecipar a ação, prevendo alternativas e fazendo escolhas entres elas. Assim, o trabalho se objetiva num produto, ou dito de outra forma: como objetivação que passa a existir no mundo real independentemente da consciência de quem o idealizou (SILVA, 2016).

⁹ MARX, Karl .O Capital (1985, p. 149 t.I, v.I)

Conforme explicitado no tópico anterior, o aspecto identitário de trabalhador/a, no âmbito da residência profissional de saúde se sobrepõe à condição de estudante, em processo de formação. E há predominância de exigências institucionais no cumprimento de ações no cotidiano de trabalho que por vezes distanciam-se da própria dimensão ontológica do trabalho, ou seja, exigem-se ações imediatas, por vezes mecânicas ou repetitivas, numa atuação superficial dos problemas. A possibilidade de planejar ações de médio prazo, dando maior consistência às estratégias de solução apresentadas às questões postas é suprimida em razão dos limites estruturais institucionais, seja no número de leitos disponíveis a um prazo mais longo de trabalho, seja na necessidade de atender a um número superior de pacientes, em relação ao quantitativo de capacidade técnica instalada, a estrutura física adequada para realização dos atendimentos bem como para a permanência dos/as residentes durante a jornada semanal.

Por sua vez, como já citado anteriormente, no sistema capitalista a categoria trabalho tem suas particularidades. No capitalismo a força de trabalho, o objeto e os meios ou instrumentos de trabalho, bem como o produto do trabalho são de propriedade privada. A força de trabalho é comprada pelo capitalista e o processo de trabalho passa a ser o consumo desta força de trabalho comprada e a ela adicionada os meios de produção que são posse do capitalista, sendo o produto deste processo de trabalho, a propriedade privada capitalista. (SILVA, 2016).

Marx apontou dois fenômenos presentes no processo de consumo da força de trabalho pelo capitalista: o trabalhador inserido neste meio submete-se ao controle do capitalista a quem pertence sua força de trabalho. O capitalista cuida para que o trabalho seja realizado em ordem e os meios de produção sejam empregados conforme os fins, portanto, que não seja desperdiçada matéria-prima e nem o instrumento do trabalho. Por isso o produto é propriedade do capital, e não do produtor direto, o trabalhador (MARX, 1985, p. 154, t.I, v.I).

Importa salientar que há uma diferença entre o trabalho na lógica do capital e o trabalho no âmbito do Estado. Segundo Yamamoto, “o trabalho realizado diretamente na esfera do Estado, na prestação de serviços públicos, nada tem a ver com o trabalho produtivo, visto que não estabelece uma relação direta com o capital não estando o trabalho a ele subsumido.” (2015, p.86). Ou seja,

[...] o trabalho do servidor público, da polícia, dos soldados, do sacerdote não pode ser relacionado a trabalho produtivo. Não porque este trabalho seja “inútil” ou porque não se materialize em “coisas”, mas porque está organizado segundo os princípios

do direito público e não sob a forma de empresas capitalistas privadas. (RUBIN, apud IAMAMOTO, 2015, p. 86).

A partir da reflexão descrita, é possível compreender como o categoria trabalho se expressa no sistema capitalista. Nessa lógica, outras categorias importantes são fundamentais, como por exemplo, a relação entre o Estado, a coisa pública, e o privado.

A partir da lógica marxista podemos refletir acerca das mudanças ocorridas na forma de contratação de profissionais para trabalho nos Hospitais Universitários de todo o país. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), criada em 2011, prevê um funcionamento a partir de uma perspectiva de gerencialismo privado, mesmo se tratando de uma instituição pública. Os efeitos causados pela criação dessa empresa se expressam na redução do número de trabalhadores/as e ampliação da mão de obra em formação, ou seja, o próprio programa de Residência Multiprofissional, substituindo assim os profissionais de carreira, tendo em vista a limitada abertura de editais para cargos de servidores em novos concursos públicos.

O conjunto de transformações no mundo do trabalho, que se intensificou nas últimas décadas do século XX, por uma crise do próprio processo de acumulação capitalista, trouxe a reestruturação produtiva do capital e suas consequências, como a precarização com a desregulamentação do uso da força de trabalho.

De acordo com Antunes, 2000, em seu livro “Adeus ao Trabalho?”, a inserção na rede de serviços supõe uma integração ensino-serviço, compreendido pelo trabalho coletivo pactuado, articulado e integrado que envolve residentes, docentes e demais trabalhadoras e trabalhadores que integram as equipes. Esta inserção deixa em aberto os desafios desse denominado “mundo dos serviços”, que preferimos ampliar para “mundo do trabalho”.

A partir desse entendimento entre esses fenômenos, verifica-se que no Programa de Residência, o trabalho não gera mais-valia, tendo em vista que o serviço público não fornece um produto imediato passível de consumo pela sociedade, mas sim um serviço, no caso, a assistência à saúde (SILVA, 2016). Ademais, cumpre salientar, que o(a) residente ainda que seja um “sujeito em formação” não é um sujeito em abstrato, está submetido às contingências objetivas do processo de reestruturação produtiva na saúde, processo este marcado, dentre outras questões, pela privatização dos serviços, desoneração fiscal, intensificação do trabalho em saúde, precarização dos vínculos e das condições para sua realização no SUS.

Assim sendo, o trabalho em saúde é compreendido como improdutivo, nos termos de Marx, pois se caracteriza como um “serviço útil” e não como um produto ou mercadoria

acabada convertida imediatamente em valorização do capital. Ou seja, a realização do trabalho em saúde não produz a separação entre o produto do trabalho e o trabalhador, há uma relativa autonomia no exercício do trabalho em saúde. (SILVA, 2016).

Outro fator importante quanto à adequação dos referidos programas à lógica capitalista, é a organização da legislação, a qual prevê uma carga horária de 60 horas semanais, caracterizando um excessivo período de laboração.

Para além disso, os/as residentes estão sob pressão para aceleração do ritmo de produção e a relação entre tempo *versus* volume de produção, permanece cada vez mais tensa, ao passo que na maioria das vezes, residentes substituem um servidor público. Essa substituição se dá a partir do entendimento de que a cada ano que o Estado abre novos processos seletivos para residentes se exime de abrir novas vagas para servidores públicos, já que o Programa tem duração de dois anos com rotinas que chegam a 12 horas diárias, onde os(as) residentes estão disponíveis para absorver as demandas. Sobretudo, tratando-se da legislação sobre a carga horária de trabalho dos/das assistentes sociais a Lei nº 12317\2010, estabelece como carga horária máxima 30 horas semanais, para atuação em empresas privadas. Entretanto, esta carga horária tem sido reconhecida também por instituições públicas e a categoria se mantém mobilizada para que seja cumprida por todas as instituições empregadoras.

Considerações Finais

O presente trabalho teve como objetivo problematizar a realidade vivenciada na modalidade de formação *lato sensu*, dos Programas de Residência Multiprofissional, através de reflexões sobre o trabalho na perspectiva marxista. Considera-se também a grande expansão desses Programas no território Nacional e seu impacto nas relações de trabalho.

Dentre estas relações, discutiu-se também que a categoria trabalho faz parte dos debates dos/as profissionais de serviço social, ao passo que, como já citado anteriormente, a categoria trabalho está em uma relação indissociável com a questão social. (IANNI apud IAMAMOTO, 2015).

Destaca-se que a residência multiprofissional tornou-se um espaço estratégico de formação de recursos humanos em saúde. Contudo, são necessários estudos críticos que analisem de forma detida os “sentidos” da referida expansão, ao passo que essa ampliação corrobora para a formação teórico prática de novos profissionais, através de uma

especialização, mas por outro lado, substitui a contratação de servidores públicos efetivos, fazendo que se intensifique as exigências sobre o trabalho dos/as residentes repercutindo sobre a qualidade dos serviços prestados aos usuários da política de saúde.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** São Paulo: Cortez, 2000.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 2117, de 03 de novembro de 2005**. Brasília: Ministério da Educação/Ministério da Saúde, 2005a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15432-port-inter-n2117-03nov-2005&Itemid=30192>. Acesso em: 29 maio 2019.

_____. **Portaria Interministerial nº 2118, de 03 de novembro de 2005**. Brasília: Ministério da Educação/Ministério da Saúde, 2005b. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/download/superior/2005/avaliacao_institucional/portaria_interministerial_2118.pdf>. Acesso em: 29 maio 2019.

_____. **Lei Federal Nº. 11.129, de 30 de junho de 2005**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm> Acesso em : 29 maio de 2019.

_____. **Portaria Interministerial n.45/2007**. Brasília: Ministério da Educação, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf>. Acesso em: 29 maio 2019.

_____. **Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009**. Brasília: Ministério da Educação, 2009. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192>. Acessado em: 29 maio 2019.

_____. **Resolução n. 3, de 4 de maio de 2010**. Brasília: Ministério da Educação, 2010. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15449-resol-cnrm-n3-04maio-2010&Itemid=30192>. Acessado em: 29 maio 2019.

_____. **Lei Federal nº 12.317, de 26 de agosto de 2010**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2007-2010/2010/Lei/L12317.htm> Acesso em : 29 de maio de 2019.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M.C. **Reforma Sanitária e Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para o debate**. In: BRAVO, M. I. S. et al. (orgs). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 20.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 29 mai 2019.

DELLEGRAVE, Daniela; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. **No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em saúde**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 13, n. 28, p. 213-226, Mar. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100018&lng=en&nrm=iso>. access on 29 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000100018>.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Cap. IV: O Serviço Social em tempo de capital fetiche. In: **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho, questão social**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

MARX, K. **O Capital**. Tomo 1, Volume 1. São Paulo: Nova Cultura, 1985.

MENDES, Alessandra Gomes. Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social. In: Silva, Letícia Baptista; Ramos, Adriana. (Org.). **Serviço Social, Saúde e questões contemporâneas: questões para o debate**. 1ed. Campinas: Papel Social, 2013, v. , p. 183-.

SILVA, Leticia Batista. **Trabalho em saúde e residência multiprofissional: problematizações Marxistas**. Tese (Doutorado em Serviço Social)- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, de Serviço Social, Rio de Janeiro, 2016.