



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 Trabalho profissional.

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COMO ESPAÇO DE ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Florência dos Santos¹

Vivia Santos Santana²

Jeruzia Silva dos Santos³

Resumo: O trabalho visa apresentar um relato de experiência de assistentes sociais, especialistas em UTI adulto, que participaram de uma equipe de residência multiprofissional. Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, mediante utilização da técnica observação participante. Como resultados, destaca-se que existia a proposta de trabalho interdisciplinar, embora com limites e possibilidades.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional; Interdisciplinaridade; Saúde; Assistente Social.

Abstract: This study aims to present experience reports, social workers, adult ICU specialists, who participated in a multiprofessional residence team. This is a descriptive research with a qualitative approach, using the participant observation technique. As results it is highlighted that there was the proposal of interdisciplinary work, although with limits and possibilities.

Keywords: Multiprofessional Residence; Interdisciplinarity; Cheers; Social Worker.

Introdução

Na área da saúde, a (o) assistente social trabalha numa perspectiva crítica e de totalidade, para compreender os determinantes e condicionantes que podem contribuir com o processo de saúde e doença da população usuária de seus serviços. Desta forma, poderá relacionar as questões sociais apresentadas na área da saúde, de nível local com o universal, pois a questão social é,

[...] apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem sua raiz comum: a produção social cada vez mais coletiva, o trabalho torna se mais amplamente

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Estadual Paulista. E-mail:<maria_s.social@hotmail.com>.

² Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal de Sergipe. E-mail:<maria_s.social@hotmail.com>.

³ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal de Sergipe. E-mail:<maria_s.social@hotmail.com>.

social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (IAMAMOTO, 2004, p.20)

Dessa forma, há um antagonismo entre as duas principais classes sociais: a burguesia e a classe trabalhadora, esta última através de muitas lutas foi reconhecida como classe pelo Estado e conquistou direitos sociais, dentre eles, a saúde, através do Sistema Único de Saúde- SUS. Assim, a (o) assistente social, neste campo de atuação profissional, trabalha para viabilizar o direito à saúde de forma a amenizar as expressões da questão social, pois “[...] a 'questão social' é constitutiva do desenvolvimento do capitalismo. Não se suprime a primeira conservando-se o segundo” (NETTO, 2001, p.45).

Para atender à totalidade das demandas apresentadas, é necessário o diálogo entre os profissionais, pois apenas uma profissão não poderá dar conta de atender todas as necessidades da população, pois o ser humano tem necessidades que envolvem o biológico, o social, o mental e o cultural. Assim, é necessário um trabalho em equipe multi, mas que desenvolva trabalho interdisciplinar.

Desta forma, as Residências Multiprofissionais em Saúde foram criadas a partir da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 que, no seu art. 13, afirma que “fica instituída a Residência em Área Profissional da Saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica” (BRASIL, 2005). Assim, as profissões que também atuam na área da saúde poderão compor essas equipes, sendo uma especialização com nível de *lato sensu*, que é na verdade o ensino no serviço, os profissionais envolvidos irão trabalhar e estudar sobre aquele campo de atuação para tornarem-se especialistas.

Nas equipes de residências multiprofissionais, podem participar diversas profissões, entre elas, Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, entre outras. Neste artigo, será enfatizada a experiência

profissional de ex-residentes do Serviço Social numa equipe multiprofissional em unidade de terapia intensiva UTI – Adulto.

A (o) assistente social sempre esteve presente na política de saúde, mas foi a partir da Resolução nº 218 do Conselho Nacional de Saúde no ano de 1997, que se reconheceram algumas profissões como da saúde, incluindo as (os) assistentes sociais. É importante ressaltar a portaria nº 383/99 do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, que afirma, no seu art. 2º, que "O assistente social atua no âmbito das políticas sociais e, nesta medida, não é um profissional exclusivamente da área da saúde, podendo estar inserido em outras áreas, dependendo do local onde atua e da natureza de suas funções" (CFESS, 1999). O profissional atua nas diversas políticas públicas sociais, intervindo nas diversificadas formas de manifestação da questão social.

Por ser a política de saúde um espaço no qual as (os) assistentes sociais historicamente têm se inserido, de igual maneira vem ocorrendo nos programas de residências, e, dentre as categorias profissionais que se faziam presentes nas Residências até o ano de 2006, o Serviço Social era a terceira maior categoria em número de bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

No estado de Sergipe, dentre as residências que contemplam a (o) profissional assistente social, está a residência Integrada Multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva- UTI Adulto⁴, que surgiu ano de 2013, e teve,

[...] como área de concentração: Atenção em Terapia Intensiva e como área Temática: Intensivismo/ Urgência/Emergência. Para que a mesma fosse desenvolvida fez-se necessária a realização de parcerias as quais foram firmadas entre a FBHC, Universidade Tiradentes, Secretaria do Estado da Saúde de Sergipe, a Secretaria de Saúde do Município de Aracaju e Fundação Hospitalar de Saúde. A fim de ofertar um cenário prático e pedagógico que subsidiasse a formação qualificada dos profissionais. Neste programa de Residência fazem parte quatro categorias profissionais da área da saúde sendo elas: Enfermagem, Odontologia, Serviço Social e Fisioterapia. Comportando no espaço de formação eixos transversais a todas as profissões e eixos específicos de cada área profissional (SANTOS, et al, 2015, p. 36).

⁴ Vale frisar que a Residência Multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto não contempla mais o serviço social, porém permanece com enfermagem, odontologia e fisioterapia. O último edital lançado com vagas para o serviço social na referida residência, data de 2015.

Nas Unidades de Terapias Intensiva – UTIs são ofertados serviços de alta complexidade do SUS e se caracterizam como unidades reservadas exclusivamente ao cuidado de usuários graves e/ou terminais, sendo importantes recursos para o tratamento desses usuários, os quais demandam monitoramento contínuo e equipe assistencial especializada e diversificada.

Logo, esse programa de Residência em UTI adulto, em um hospital filantrópico, objetivou não apenas especializar profissionais para bem executarem suas atividades profissionais específicas, mas construir um programa de Residência cujos profissionais em formação/atuação dialogassem sobre as melhores condutas/atendimentos a serem realizados para cada usuário internado, visando o atendimento numa perspectiva de integralidade.

Deste modo, de acordo com o Regimento Interno do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto, esta tinha por objetivo capacitar profissionais ao exercício profissional em regime interdisciplinar, proporcionando o exercício e aprendizado do trabalho em equipe, tão necessário para o crescimento humanístico e profissional entre todas as especialidades atuantes na terapia intensiva, elevando dessa forma a qualidade do serviço prestado à comunidade (ARACAJU, 2012).

Entende-se que o potencial da Residência está na possibilidade de diferentes profissões dialogarem e realizarem atendimentos de saúde que versem sob a integralidade da assistência e o reconhecimento das dimensões individuais e coletivas que perpassam o processo saúde/doença. Logo, a atuação em equipe interdisciplinar é um eixo central no processo de ensino/aprendizagem e trabalho realizado na Residência. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar um relato de experiência profissional, de assistentes sociais especialistas em UTI adulto.

Este estudo é resultado de experiências profissionais de três assistentes sociais de um programa de residência multi em UTI de um hospital de fundação beneficente, sendo duas delas da primeira turma, no período que correspondeu, de março de 2013 a março de 2015, e a outra da segunda turma, período de

março de 2014 a março de 2016. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A técnica de coleta de dados utilizada foi observação participante, na qual o pesquisador tem interação com os sujeitos das situações investigadas, ao mesmo tempo em que participa da análise da sua própria realidade numa perspectiva crítica. Foi utilizada ainda a pesquisa bibliográfica, com autores que possuem uma concepção crítica da realidade, além da legislação pertinente e documentos elaborados pelo Conselho Federal de Serviço Social (CEFESS), referente à atuação da (o) assistente social na área da saúde.

Ao longo de três anos, foram desenvolvidas ações interdisciplinares nas UTIs adulto (cardiológica e geral), dentre elas: a passagem de plantão; discussões de casos entre a equipe multi com uma proposta de atuação interdisciplinar e o desenvolvimento de um projeto de intervenção com os familiares de usuários internados nas UTI's, que focava na humanização. Essas ações serviram como instrumento de coleta de dados. Quanto ao método utilizado para análise de dados, utilizou-se o materialismo histórico dialético, com ele é possível desnudar o movimento da realidade nas suas contradições e conflitos, a totalidade e a unidade dos contrários, buscando explicar e interpretar a realidade por meio de uma apreensão dos fatos em sua essência. Dessa forma, o pesquisador deve ir além do aparente para alcançar a coisa em si (essência) do objeto de pesquisa. (KOSIK, 1976).

O trabalho interdisciplinar na saúde: experiência numa equipe de residência multiprofissional

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (1946), a saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”, a Declaração de Alma-Ata, de 1978, também trouxe esta definição de saúde, corroborando com a OMS. Somam-se a isso os determinantes e condicionantes da saúde, como afirma o art. 3º da Lei 8.080 de 1990, que foi alterado pela Lei nº 12.864 de 2013 que

incluiu, no art. 3º, a atividade física, ficando da seguinte forma “Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio-ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”.

Assim, para atuar na área da saúde de forma a atender às demandas apresentadas pelos usuários, é necessário compreender a totalidade das suas necessidades, pois a saúde envolve fatores biológicos, socioeconômicos, culturais, e mental; desta forma, é necessária uma equipe multiprofissional, mas que possa desenvolver um trabalho interdisciplinar, com objetivo de atender de forma integral. Assim, as profissões, com suas áreas do conhecimento específico poderiam se complementar e, portanto, oferecer um atendimento com mais qualidade e resolutividade.

Na atuação interdisciplinar, os profissionais se reúnem e dialogam para discutir o caso de seu paciente/usuário com objetivo de encontrar a melhor forma de conduzir o tratamento, procurando ver o paciente / usuário na totalidade (físico, social, mental e cultural), podendo ocorrer uma horizontalidade entre as diversas áreas do conhecimento (ORTIZ, 2014).

Na área da saúde, assim como em outros espaços sócio-ocupacionais, o trabalho se desenvolve a partir da atuação de diversos profissionais, que compõem equipes multiprofissionais, ou seja, várias profissões. Neste caso, cada profissional desenvolve o seu trabalho de acordo com o seu campo de conhecimento, com suas atribuições e competências específicas a sua profissão. Assim, cada profissional trabalha sem interação com os demais. Não há discussões referentes às demandas apresentadas pelos seus usuários, cada um faz o que lhe compete, sem saber o que o outro fez ou poderá fazer,

[...] a atuação pode ser interdisciplinar, ou seja, os profissionais se reúnem para discutir sobre o caso do paciente, a fim de melhor tratá-lo; ou a atuação pode ser multidisciplinar, ou seja, o paciente é atendido por vários profissionais, entretanto eles não se comunicam, não se reúnem para discutir o caso do paciente, aumentando o risco do paciente ser

abordado de forma fragmentada e não em sua totalidade (SILVA, 2010, p. 2).

Entretanto, existe a possibilidade do trabalho ser desenvolvido pela equipe multi de forma interdisciplinar, mas como seria? A interdisciplinaridade possibilita a interação e a troca de conhecimentos entre as diversas profissões, mas sem ferir as especificidades de cada uma. E, para isso, é necessário que cada profissional tenha muito claras as suas atribuições dentro da equipe, assim,

A perspectiva interdisciplinar não fere a especificidade das profissões e tampouco seus campos de especialidade. Muito pelo contrário, requer originalidade e a diversidade dos conhecimentos que produzem e sistematizam acerca de determinado objeto, de determinada prática, permitindo a pluralidade de contribuições para compreensões mais consistentes deste mesmo objeto, desta mesma prática. (RODRIGUES ON, 1998, p. 156/157).

Trabalhar numa perspectiva interdisciplinar exige do profissional a capacidade de compreensão de até onde ele pode interferir, sem adentrar na área do outro profissional, ou seja, interagir, dialogar e buscar estratégias de intervenção em conjunto com os demais profissionais, mas reconhecer sua especificidade e a do outro. A prática interdisciplinar pode proporcionar a aproximação de disciplinas que são separadas pelas especializações que a ciência impõe (JORGE, PONTES, 2017).

No caso específico da atuação profissional, das assistentes sociais residentes, numa equipe multi, mas que tinham atuações interdisciplinares, houve desafios e também possibilidades. Atuar no âmbito da saúde já é um desafio, pois ainda há a predominância da valorização de determinadas áreas em detrimento de outras, haja vista que existe uma hierarquização das profissões, construídas historicamente e culturalmente pela sociedade. Outro desafio é a compreensão por parte dos demais profissionais acerca do objeto de trabalho da (o) assistente social, que são as expressões da questão social. Sendo realizada a intervenção deste profissional através de orientações sobre questões diversas, trabalho socioeducativo, encaminhamentos, viabilização de direitos sociais, etc., as demais profissões parecem ter dificuldades de “enxergar” os resultados de forma

“palpável”, “visível” e “imediata”, embora existam intervenções imediatas. Talvez, estas últimas sejam as mais fáceis de ser percebidas.

Diante dessa realidade, na atuação interdisciplinar, pode-se observar e vivenciar alguns desafios, mas as assistentes sociais da equipe de residência multiprofissional tinham o conhecimento sobre o objeto de trabalho, assim tentava-se dialogar e mostrar a especificidade da sua prática.

Comparando os resultados dessa experiência com um estudo realizado por Xavier e Lopes (2016), este mostrou que as (os) assistentes sociais não conseguiam desenvolver um trabalho interdisciplinar, e que o atendimento multiprofissional não é suficiente para desenvolver um trabalho interdisciplinar, devido à centralização de cada profissão em seus saberes específicos, procurando responder às demandas apresentadas. Percebe-se que, dessa forma, não é possível atingir o indivíduo em sua integralidade, devido à falta de interação entre os profissionais, que pode ser provocada pela hierarquização, a quantidade de demandas apresentadas, o processo de formação de cada profissional, entre outros fatores.

Os obstáculos impostos pelo cotidiano interferem para uma prática interdisciplinar e, no caso da atuação relatada aqui, foram enfrentados desafios e limites, impostos pelo cotidiano, mas é preciso enxergar as possibilidades, pois “[...] a cotidianidade é o mundo fenomênico em que a realidade se manifesta de um certo modo e ao mesmo tempo se esconde” (KOSIK, p. 72, 1976, grifos do autor). É na realidade que existem os limites, as dificuldades, e ao mesmo tempo, as possibilidades de mudança. Assim, foram desenvolvidas ações interdisciplinares, embora, conforme mostrado aqui, houve entraves, mas isso não pode ser visto como determinante para que os profissionais desistam, pelo contrário, é necessário perceber tais barreiras para buscar alternativas de saná-las ou amenizá-las.

O trabalho desenvolvido estava em consonância com a Política Nacional de Humanização- PNH, “Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas, não por

uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho” (BRASIL, 2015). Desta forma, as ações tinham caráter interdisciplinar, pois todos os residentes participavam. As atividades eram realizadas antes das visitas, de maneira a explicar a função de cada profissional dentro da UTI, com caráter socioeducativo, procurando promover a autoestima dos familiares e um atendimento integral e humanizado. Desta forma, existiam ações que envolviam todos os profissionais residentes, entre elas o acolhimento familiar.

Toda semana havia aulas no auditório do próprio hospital, que eram divididas em aulas ministradas pelos preceptores das diversas profissões, profissionais convidados, e pelos próprios residentes que apresentavam seminários e estudo de caso. Os seminários versavam sobre temáticas específicas escolhidas pelos preceptores, e os estudos de caso eram sempre sobre pacientes/usuários de uma das UTIs - adulto (cardiológica e geral). Na apresentação, cada profissional discorria sobre sua intervenção naquele caso, tentando sempre dialogar e interagir, vendo o que o outro fez ou pretendia fazer naquele caso, embora existissem desafios, pois no dia a dia de trabalho com uma carga horária extensa de 60 horas semanais, além de ser alocado em outros setores do hospital, e não apenas na UTI, os profissionais nem sempre conseguiam dialogar sobre todos os casos de cada paciente.

O principal cenário encontrado, antes do desenvolvimento do projeto, era de familiares dispersos e ansiosos para adentrarem na UTI para visita e, a partir do desenvolvimento do projeto, percebeu-se que eles tiravam algumas dúvidas sobre a UTI, sobre a atuação de cada profissional nesse espaço, gerando maior confiança perante a equipe; além disso, aos poucos eles pareciam perceber a importância das orientações sobre, por exemplo, deixar objetos, a exemplo de bolsas, fora da UTI e lavar bem as mãos antes e após a visita, sempre pensando na saúde do usuário internado, para evitar a transmissão de infecções.

Outra ação desenvolvida era sobre a questão da visita expandida, na qual permitia-se a entrada de um número maior de visitantes que o estabelecido na

unidade, pois a regra era dois visitantes por paciente/usuário, mas, muitas vezes, tinha-se familiares de outras cidades do interior do Estado que compareciam ao hospital com intuito de visitar seu parente e muitas vezes a questão socioeconômica e trabalhista não permitia que essas pessoas pudessem voltar em outros dias para visitas, então as assistentes sociais tentavam dialogar com a equipe médica, para verificar a possibilidade de, em alguns casos, abrir uma exceção, levando em consideração as expressões da questão social apontadas e procurando sempre o melhor para o paciente/usuário.

Além disso, quando havia idosos e adolescentes internados na UTI, que nestes casos possuem direito previsto em lei, de ter um acompanhante em tempo integral, nem sempre era possível essa liberação, devido à ausência de estrutura para receber acompanhantes de forma permanente, assim era viabilizado, junto com a equipe médica, uma visita estendida, ou seja, com tempo maior de permanência dos familiares dentro da UTI, dentre outras ações que procuravam humanizar o ambiente, com o intuito de contribuir com o processo de recuperação dos pacientes/usuários e de viabilizar direitos sociais.

Na área hospitalar “Trabalhamos com pessoas vulnerabilizadas que nos pedem um gesto humano: um olhar, um sorriso, uma palavra, uma escuta atenta, um acolhimento, para que possam se fortalecer na sua própria humanidade” (MARTINELLI, p. 23, 2007), e se observar a classe social à qual pertencem a maioria dos usuários da política de saúde pública, a fragilidade pode ser ainda maior, devido às condições socioeconômicas e a negação de direitos que eles vivenciam ao longo de suas vidas.

Durante o desenvolvimento deste trabalho surgiram dificuldades, pois, muitas vezes, os demais profissionais tinham demandas dentro da UTI, e não podiam participar do projeto, outra dificuldade era ter uma sala para desenvolver esta atividade, pois a sala utilizada era dividida com outros profissionais que a utilizavam para outros objetivos, então, em alguns momentos, não era possível desenvolver as atividades; além disso, deparávamo-nos com a ausência de recursos para desenvolver as ações.

Considerações Finais

Os desafios vivenciados pelas assistentes sociais, membros da equipe multiprofissional, foram diversos, mas também foram encontradas possibilidades, pois o cotidiano impõe os limites, os obstáculos e as barreiras; todavia, também possui lacunas que podem permitir ultrapassar o imediato e o estabelecido, porém, para isso é preciso ter criticidade para ler a realidade, além de resistência para se não prender nas amarras do cotidiano.

Foram percebidas dificuldades para realização de uma atuação interdisciplinar tanto nas passagens de plantões, nas discussões dos casos e na realização do projeto de intervenção com os familiares. Embora durante toda a residência tenha-se conseguido desenvolver as ações citadas, o projeto de intervenção foi ficando restrito ao atendimento das assistentes sociais, devido à ausência de tempo dos demais membros da equipe, pois a demanda para atendimento dentro da UTI era vasta; além disso, o espaço físico (sala) foi outra barreira que dificultava o desenvolvimento do trabalho pelas assistentes sociais, que muitas vezes realizava atendimento aos familiares nos corredores, improvisando e procurando prestar esclarecimentos sobre a rotina dentro da UTI e os cuidados que deveriam ser tomados, a exemplo da importância de lavar as mãos, e de tentar transmitir aos pacientes segurança e confiança atuando, sobretudo, na mediação entre a equipe e os familiares.

A multidisciplinaridade existe em qualquer instituição, pois sempre existirão profissionais de diversas áreas, mas a interdisciplinaridade ainda é um desafio que perpassa a formação profissional e que deve ser desenvolvida desde a graduação. No espaço da residência multiprofissional, que também é de formação, percebeu-se que existem as barreiras que o cotidiano do mercado de trabalho impõe, através de múltiplas demandas e até da cultura de cada um fazer o que lhe compete, sem dialogar, mas, contraditoriamente, existem possibilidades.

REFERÊNCIAS

ARACAJU (cidade). Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto – Regimento Interno. Gerência de Educação Continuada Coordenação de Pós-graduação *Lato Sensu*. COREMU/UNIT: Aracaju, 2012.

BRASIL. Lei Federal 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 30. Junho. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em: 25.out.2014.

BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República federativa do Brasil, Brasília, DF, 19 set. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 02 jan. 2019.

BRASIL. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 02 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde: Experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf. Acesso: 24 fev. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: dez. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS, nº 383 de 29 de março de 1999. Caracteriza o Assistente Social como profissional da saúde. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf. Acesso: 22 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10ª. ed. rev. e atual. Brasília-DF: CFESS, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf Acesso em: 20 fev. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 218 de 06 de março de 1997. Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias: Assistentes Sociais, biólogos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; [...]. Diário Oficial [da] República federativa do Brasil, Brasília, DF, 06. Março. 1997. Disponível em: <http://www.crprj.org.br/legislacao/documentos/resolucaosaude1997-218.pdf>. Acesso: 12 out. 2014.

Declaração de Alma Alta. Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários De Saúde Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em 28 de fev. 2019.

IAMAMOTO, Marilda Vilella. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2004.

KOSIK, K. Dialética do Concreto. Tradução de Célia Neves e Alderico. 2ª ed. Rio de Janeiro, paz e terra, 1976.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O exercício profissional do assistente social na área da saúde: algumas reflexões éticas. In: Serviço Social & Saúde. v. 6 n. 6 p. 1-144 maio. Campinas, 2007.

NETTO, José Paulo. Cinco Notas a Propósito da Questão Social. In: Temporalis, Ano 2 nº 3. Brasília (DF): ABEPSS. Jan/Jul de 2001.

Organização Mundial da Saúde-OMS. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 28 nov. 2018.

ORTIZ, Fátima Grave. Serviço Social e trabalho interdisciplinar. In: MOTA, Ana Elizabete; AMARAL, Angela (Orgs.). Serviço Social Brasileiro nos anos 2000: cenários, peles e desafios. Recife: UFPE, 2014.

RODRIGUES ON, Maria Lucia. O Serviço Social e a perspectiva interdisciplinar. In: MARTINELLI, Maria Lúcia; RODRIGUES ON, Maria Lucia; Muchail, Salma Tannus. (Orgs.). O Uno e o Múltiplo nas Relações entre as Áreas do Saber. São Paulo: Cortez: EDUC, 1998.

SILVA, Cristina C. Ribeiro da. Interdisciplinaridade e Transdisciplinaridade no atendimento ao idoso. Revista Portal de Divulgação, n. 5, dez. 2010. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/issue/view/8> Acesso em: 28 de já. 2019.

SANTOS, Jeruzia Silva dos; SOUSA, Iara Barbosa de; SANTOS, Maria Florência dos; SANTANA, Vivia Santos. Residência Multiprofissional: Espaço de Formação Profissional e a Instrumentalidade do S. Social. In: Semana do Assistente Social. 2015, Aracaju-SE. Anais [...] Aracaju/SE: CRESS/SE, 2015. Disponível em: <http://www.cress-se.org.br/wp-content/uploads/Anais.pdf> Acesso em: 05 de Jun. 2018.

JORGE, Ediane, Moura. PONTES, Reinaldo Nobre. A interdisciplinaridade e o Serviço social: estudo das relações entre profissões. Rev. Textos e Contextos. V.16 n. 1. p. 175/187, jan. /jul. 2017. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/26444/15750>. Acesso em: 02 jan. 2019.

XAVIER, Patrícia Regina Hella; LOPES, Stella Maris Brum. As práticas do Assistente Social e sua articulação com a Equipe de Saúde de um Hospital de

Curitiba. Serviço Social em Revista (Online), v. 18, p. 132-150, 2016. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/18507>. Acesso em: 03 jan. 2019.