



# 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 EM SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM INTENSIVISMO NEONATAL NA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO – MEJC

Maureen de Oliveira Azevedo Bezerra<sup>1</sup>

Patrícia Antonia Dantas da Silva<sup>2</sup>

Maria Eduarda Honorato da Silva<sup>3</sup>

Mayla Stella do Nascimento Ferreira<sup>4</sup>

Sabrina Silva Zacaron<sup>5</sup>

**Resumo:** O trabalho apresenta o relato de experiência de um minicurso que objetivou discutir o exercício profissional do Serviço Social e a formação de novos profissionais no Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo Neonatal na Maternidade Escola Januário Cicco. Abordou aspectos da atenção perinatal; “Método Canguru”; e trabalho multiprofissional na Saúde, com ênfase no Serviço Social.

**Palavras-chave:** Serviço Social; Saúde; Residência Multiprofissional; Método Canguru.

**Abstract:** The paper presents the experience report of a mini course that aimed to discuss the professional practice of Social Work and the training of new professionals in the Program of Multiprofessional Residency in Neonatal Intensivism in the Maternity School Januário Cicco. It addressed aspects of perinatal care; “Kangaroo Method”; and multiprofessional work in Health, with emphasis on Social Work.

**Keywords:** Social work; Health; Multiprofessional Residence; Kangaroo Method.

## INTRODUÇÃO

Desde a inserção do Serviço Social em Programas de Residência Multiprofissionais no Brasil, muito se avançou, mas ainda há inúmeros desafios a superar. Sobretudo aqueles referentes à ampliação no número de bolsas e vagas nos programas existentes, as particularidades da legislação que os regulamenta e a qualificação da formação de profissionais no e para o Sistema Único de Saúde (SUS).

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte / Maternidade Escola Januário Cicco, E-mail: patriciadantas1@hotmail.com.

<sup>2</sup> Profissional de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte / Maternidade Escola Januário Cicco, E-mail: patriciadantas1@hotmail.com.

<sup>3</sup> Profissional de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte / Maternidade Escola Januário Cicco, E-mail: patriciadantas1@hotmail.com.

<sup>4</sup> Profissional de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte / Maternidade Escola Januário Cicco, E-mail: patriciadantas1@hotmail.com.

<sup>5</sup> Profissional de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte / Maternidade Escola Januário Cicco, E-mail: patriciadantas1@hotmail.com.

Apresentamos no decorrer desse trabalho o relato de experiência da execução do minicurso intitulado “Residência em Saúde e Serviço Social: Desafios da Atuação Profissional do (a) Assistente Social no Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo Neonatal Na Maternidade Escola Januário Cicco – MEJC”, selecionado para desenvolvimento 24º Seminário de Pesquisa do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - CCSA/UFRN e realizado entre os dias 27 a 31 de maio de 2019, com carga horária total de 6 horas.

Esta atividade objetivou fomentar o debate acerca do Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo Neonatal da MEJC com ênfase na atuação do Serviço Social, de modo a explicitar os desafios e as potencialidades do exercício e da formação profissional.

Contou com a participação de 23 discentes, entre alunos de graduação e pós-graduação do Serviço Social e teve como ministrantes as duas tutoras do Serviço Social (de núcleo e de área) do Programa de Residência Multiprofissional da MEJC, contando com a participação das três atuais Residentes do referido programa.

A atividade conferiu maior visibilidade ao Programa de Residência mas, sobretudo à formação do Serviço Social em saúde no nível de pós-graduação, aliando ensino a serviço. Os debates suscitados permitiram perceber o quão necessário é ampliar as oportunidades de conhecimento dos discentes da área, principalmente os de graduação, sobre uma formação qualificada para o trabalho em saúde e, também, de consolidar a inserção da profissão no referido programa e em outros que ainda não contam com a presença da categoria profissional.

Considera-se, ainda, que a experiência permitiu uma reflexão sobre melhorias imprescindíveis para assegurar a qualidade de formação nos Programas de Residência, em particular a necessidade de formação continuada da preceptoria/tutoria e de revisão da legislação que regulamenta os programas, com destaque para a reivindicação de redução da carga horária mínima exigida (que atualmente é de 60 horas semanais).

## **DISCUSSÃO**

As residências em área profissional da saúde foram instituídas pela Lei federal 11.129/2005. O Ministério da Saúde vem lançando editais de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde com vistas à mudança da formação e do trabalho em saúde. Estes programas abarcam os três níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde – SUS (atenção básica, média e alta complexidade), vislumbrando mudanças na formação, propondo a construção de um trabalho interdisciplinar e coletivo atento aos princípios e diretrizes do SUS e que qualifique as ações em saúde. Busca-se com os Programas de

Residência a construção de uma nova consciência sanitária e pedagógica almejando a adesão dos profissionais a um novo projeto que se refaz na crítica aos procedimentos realizados e na busca da formação do trabalho coletivo com base na interdisciplinaridade. A integração ensino-serviço torna-se o espaço privilegiado de reflexão sobre o ensino e ações em saúde (CASTRO; OLIVEIRA; STEPHAN-SOUZA, 2011).

A Residência Multiprofissional em Saúde é baseada na formação em serviço e seu regimento é constituído por conteúdo teórico e teórico-prático, com o objetivo de possibilitar uma visão ampliada acerca das políticas públicas, sobretudo a política de saúde. A expansão dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde emerge, no Brasil, em meados da década de 1970, como uma estratégia de resistência a um cenário de ataque à política de saúde, em que predomina a precarização dos serviços; a insuficiência de profissionais; a precarização das condições e relações de trabalho e a manutenção de um modelo gerencial tecnocrático e burocrático.

Estes espaços de formação em saúde oportunizados pelos Programas de Residências visam contribuir com a superação das práticas institucionais historicamente implementadas nos serviços de saúde. Ademais, os programas têm o potencial de fomentar, em seus processos de trabalho, ações que possibilitem a integralidade da atenção por meio do trabalho interprofissional baseado nas práticas colaborativas das equipes multiprofissionais nos serviços de saúde.

Entretanto, a conjuntura atual marcada pela hegemonia neoliberal em que os serviços de saúde são organizados com base no modelo assistencial privatista, marcados pela privatização, terceirização e mercantilização da saúde, assentado no modelo hegemônico biomédico curativista, focado na doença e não no indivíduo e suas particularidades, não é favorável à implementação dos projetos das Residências. Nesse sentido os residentes encontram inúmeras dificuldades nas suas práticas cotidianas, e os profissionais de Serviço Social que compõem as equipes não estão alheios a todas essas determinações.

O Serviço Social, profissão regulamentada como uma dentre as treze profissões da área da saúde, também faz parte do Programa de Residência em Saúde, inserindo-se a partir do debate articulado sobre o projeto ético-político do Serviço Social e a Reforma Sanitária brasileira. O profissional, ao mesmo tempo em que se fundamenta nos conhecimentos predominantes na saúde, também apresenta às demais profissões as concepções oriundas da compreensão social e política referente à saúde, contribuindo para qualificar a assistência nos serviços, com respostas diretas sobre as necessidades trazidas pela população. Em sua intervenção deve observar os princípios e diretrizes do SUS, em consonância com seu projeto ético-político, defendendo assim os direitos dos usuários.

Nesse sentido, torna-se de fundamental importância para a categoria discutir e problematizar a respeito dos impactos que essas determinações sociais acarretam no fazer profissional do Assistente Social que trabalha diretamente com as expressões da questão social e os determinantes sociais de saúde que interferem no processo saúde adoecimento, que na maioria das vezes chegam ao Serviço Social nos serviços de saúde por meio de demandas multifacetadas e que necessitam de uma intervenção interprofissional, colaborativa e intersetorial.

No espaço de atuação da MEJC, a área de concentração do Programa de Residência é a do Intensivismo Neonatal, sendo a carga horária prática realizada majoritariamente nos cenários da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINCa), primeira e segunda etapas do Método Canguru, respectivamente. O perfil dos usuários atendidos neste serviço, é majoritariamente composto por recém-nascidos com doenças pulmonares, cardiopatias, malformações (síndromes diversas), infecções e prematuridade, principalmente por recém-nascidos muito prematuros, com idade gestacional entre 28 e 32 semanas.

A política que norteia o trabalho voltado aos recém-nascidos prematuros (de baixo peso e de risco) no Brasil é o Método Canguru. Esta política é orientada pela Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Canguru (BRASIL, 2018), que traz como finalidades principais a facilitação de vínculo e contato pele a pele entre pais e bebê. Com a execução deste Método foi possível observar a redução da mortalidade, aumento do vínculo e redução do abandono.

O Método compreende três etapas nas quais a equipe de profissionais deve estar preparada para oferecer um atendimento de Saúde qualificado, observando a individualidade de cada criança e de sua história familiar. Inclui também a preocupação com a saúde integral dessa equipe no desempenho de suas funções e com o ambiente hospitalar, abordando o acolhimento e a segurança nos cuidados neonatais, que devem ser adequados a cada momento evolutivo do Recém-Nascido (RN). Trata-se de uma área rica para o processo de ensino-aprendizagem em saúde, sobretudo para a formação no e para o SUS de equipes multiprofissionais.

Na MEJC, o Serviço Social se inseriu no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde no ano de 2016, estando em sua quarta turma. Conta, atualmente, com nove preceptores no serviço, distribuídos em outros cenários, e com duas preceptoras nos cenários da área de concentração: UTIN e UCINCa.

O projeto pedagógico Serviço Social na Maternidade volta-se a desenvolver competências e habilidades concebendo a saúde como direito social, integrante da Seguridade Social, e dever do Estado, reconhecendo as responsabilidades, atribuições e

competências das três esferas de governo (federal, estadual e municipal); planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e subsidiar ações profissionais; acolher e orientar a família sobre direitos sociais, trabalhistas e recursos sócio jurídicos e sócio assistenciais essenciais à garantia do direito à vida e saúde visando à democratização das informações e efetivação dos direitos; atuar em equipe multidisciplinar na perspectiva interdisciplinar, com vistas à humanização da assistência, a integralidade da atenção, a melhoria dos indicadores qualitativos da saúde e a redução do tempo de hospitalização; subsidiar a equipe multiprofissional no tocante à compreensão dos determinantes e condicionantes sociais da saúde, para que tais questões sejam consideradas no diagnóstico e prognóstico, bem como nas recomendações terapêuticas; realizar um trabalho articulado com instituições e entidades voltadas à defesa dos direitos sociais do neonato; identificar e articular as instâncias de controle e movimentos sociais no entorno dos serviços de saúde, fomentando a participação e controle social dos usuários; Desenvolver habilidade no sentido de recuperar e sistematizar a história de vida, buscando conexões entre as singularidades e particularidades do caso com as questões mais amplas afetas à determinação social; promover práticas voltadas à Educação em Saúde; contribuir para a efetivação da Política Nacional de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru.

A atuação do assistente social no Método Canguru na MEJC pauta-se no acolhimento às famílias dos recém-nascidos, no atendimento às suas demandas sociais, na viabilização de acesso a direitos e na articulação da Rede Intersetorial no seguimento da atenção à saúde do recém-nascido de risco. Para compreender esta atuação/intervenção, faz-se necessário destacar o debate sobre a categoria da intersectorialidade.

Não há uma definição precisa do que de fato seja a intersectorialidade. Para Pereira (2014) trata-se de um conceito polissêmico, ou seja, que traz em si a possibilidade de concepções diversas. Pode ser entendida como: um princípio ou paradigma norteador ou como uma nova lógica de gestão que, ao reconhecer que a relação articulada entre os “setores”, implica mudanças na gestão e nos impactos das políticas, bem como na ampliação da cidadania e democracia; estratégia política de articulação entre “setores”; instrumento de otimização de saberes; competência e relações sinérgicas em torno de um objetivo; e como prática social compartilhada, que requer pesquisa, planejamento e avaliação.

O elemento consensual nesse debate é a noção de “setor”, pois convencionou-se a achar que as políticas sociais são divididas em “setores” particulares (saúde, educação, previdência, assistência, etc.). No entanto, esses “setores”, numa perspectiva crítica, fazem parte de um todo indivisível, já que cada política contém elementos das demais. Nesse

sentido, “setor” não corresponde à realidade; trata-se de um “arranjo burocrático” criado para facilitar a gestão das demandas das políticas sociais (PEREIRA, 2014).

É tendo como base a ideia de “setor” como arranjo técnico, que possivelmente o discurso corrente de intersetorialidade se refira a articulação, soma, síntese, unidade, rede ou a superação da fragmentação desses “setores”. E embora as palavras síntese, unidade e superação sejam usadas na linguagem dialética, sua compreensão aqui se refere à integração de “setores”, reforçando a permanência desses. É em meio à essa imprecisão terminológica que a intersetorialidade nas políticas sociais é definida, revelando ambiguidades e incoerências (PEREIRA, 2014).

Em linhas gerais predomina a noção de intersetorialidade como uma estratégia de gestão voltada para a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais), visando o enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a alçada de um só setor de governo ou área de política pública (MONNERAT; SOUZA, 2014).

Desde a década de 1990, muitos programas federais trazem a transversalidade das ações entre setores de políticas públicas como pressuposto. No entanto, a concretização dessas ações mostram-se frágeis e descontínuas – atribuídas a dois fatores principais: a tradição da fragmentação das políticas, disputas por recursos (sempre insuficientes) e eleitorais, onde a indução Federal parece não surtir o efeito previsto e cada programa acaba encarado como a ação de determinado setor; e a ausência do planejamento de ações conjuntas pois, para a construção da Intersectorialidade, é necessária a definição de objetos e objetivos comuns e não a sobreposição de ações setoriais (MONNERAT; SOUZA, 2014).

Na saúde coletiva, o debate sobre intersectorialidade nasce na década de 1970 mediado pelo conceito ampliado de saúde, conformado a partir do projeto da Reforma Sanitária, perspectiva na qual se reconhece que os determinantes sociais, e não somente os aspectos biológicos, incidem sobre o processo saúde-doença. Atualmente a própria diretriz da promoção da saúde, uma das dimensões interventivas do SUS, implica necessariamente no estabelecimento de agendas públicas com a participação de diversos atores/setores para se alcançar mais saúde e uma melhor qualidade de vida (MONNERAT; SOUZA, 2014).

No cerne desse debate, um dos princípios doutrinários do SUS, o da integralidade, pressupõe e exige o desenvolvimento de ações intersectoriais, uma vez que tal concepção compreende um conjunto articulado e contínuo de serviços e ações preventivos e curativos, individuais e coletivos, necessários a cada caso em todos os níveis de complexidade do SUS (BRASIL, 1990). A integralidade implica, ainda, em considerar que os usuários possam ser vistos como um todo, de maneira integral. Nesse sentido, a atenção aos usuários, ofertada por cada profissional, ou em conjunto pela equipe, em determinada unidade de

saúde, deve levar em conta toda a complexidade dos sujeitos (CECÍLIO, 2009). Ou seja, para se atender ao princípio da integralidade é necessária uma atenção que seja garantida para além do setor saúde: torna-se necessária a existência de um trabalho intersetorial.

De acordo com França e Cavalcanti (2018), o debate sobre Intersetorialidade no Serviço Social é novo e incipiente. Porém, no exercício profissional, o Assistente Social realiza diversas articulações com as demais políticas e outros recursos existentes na busca pela garantia da Integralidade. De um modo geral, essas articulações ocorrem de forma emergencial e, em caráter imediatista, muito embora os profissionais de Serviço Social venham construindo e planejando, em seus cotidianos, arranjos intersetoriais.

No entanto, em uma perspectiva crítica, o debate sobre a intersetorialidade deverá contemplar a dinâmica da sociedade considerando sua dialética e sua história, não podendo se limitar a procedimentos administrativos, uma vez que a macropolítica e a economia incidem no planejamento e implementação das políticas sejam elas, sociais, territoriais ou econômicas (FRANÇA; CAVALCANTI, 2018).

A par dessas questões há o pressuposto de que o exercício profissional do assistente social, nos espaços sócio-ocupacionais da saúde, requisita a intersetorialidade para atender as necessidades de suas demandas. A intervenção de outros setores é fundamental para respaldar a atuação desse profissional, a partir da perspectiva da integralidade e da compreensão da totalidade em que estão inseridos os sujeitos sociais, reafirmando a importância de concebê-los considerando o contexto histórico, contraditório e dialético no qual estão inseridos (FRANÇA; CAVALCANTI, 2018).

Analisando a atuação do assistente social na saúde e suas articulações intersetoriais Costa (2010) afirma que tais articulações ocorrem, principalmente, nas condições agudas e emergenciais, nas contradições e conflitos que envolvem necessidades de saúde, sobretudo quando há doenças crônicas. Como a política de saúde não é executada pela perspectiva de integralidade da atenção, apesar dessa premissa ser constitucional, Costa (2010) afirma que a atuação do assistente social é frequentemente requisitada quando há necessidade de articulação com outras políticas e instituições, principalmente na constatação de condições agudas de saúde. Essa atuação é exercida na maioria dos casos, quase exclusivamente por esse profissional, visto o amplo conhecimento da rede.

Assim, pontua Costa (2010),

[...] o Serviço Social tem respondido como atividade, demandas que deveriam ser objeto prioritário do planejamento em saúde como fruto de ações planejadas em parceria com as demais políticas que tem maior interface com a saúde (p. 208).

Mesmo com todos os limites sinalizados, Costa (2010) afirma que, ainda que as respostas dadas pelo Serviço Social não constituam ações planejadas, elas têm funcionado como a mais permanente articulação entre o SUS e as demais políticas sociais,

especialmente as integrantes do Sistema de Seguridade Social. Assim, na atual conjuntura do SUS, ainda que seja necessário ao assistente social se apropriar dos conceitos e teorias subjacentes ao debate da intersectorialidade, a profissão tem acumulado experiência e construído habilidades com potencial para contribuir com práticas moldadas pela Intersectorialidade.

Nesse sentido, pensar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde consiste em estimular a intersectorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais (CFESS, 2010).

É assentada nessa concepção de intersectorialidade que o serviço social vem pautando as ações desenvolvidas na atenção às famílias dos recém-nascidos prematuros atendidos pelo Método Canguru na MEJC. Ainda que respondendo como atividade ao que deveria ser construído como política, tal trabalho tem contribuído: para uma assistência mais qualificada às famílias, aproximando-se da perspectiva da atenção integral; para uma articulação dos saberes e práticas entre diferentes categorias profissionais que compõem as equipes, visando a construção de um trabalho multi/interprofissional; e para uma formação qualificada de novos profissionais para o SUS e no SUS.

## **METODOLOGIA DO MINICURSO**

A proposta do minicurso foi incitar o debate acerca do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Neonatal como uma das modalidades de educação permanente, que tem o potencial de contribuir com o fortalecimento da formação profissional baseada na perspectiva multiprofissional e Interprofissional como uma estratégia de superação das práticas profissionais e institucionais marcadas pela fragmentação e hierarquização dos saberes e das intervenções no processo saúde doença.

Para tanto, o minicurso intitulado “Residência em Saúde e Serviço Social: Desafios da Atuação Profissional do (a) Assistente Social no Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo Neonatal Na Maternidade Escola Januário Cicco – MEJC” foi desenvolvido em três dias, por duas horas a cada dia, contabilizando seis horas totais. O conteúdo programático foi dividido pelos três dias de execução da atividade de forma sistematizada e contínua. Foram disponibilizadas trinta vagas para participação no minicurso; todas foram preenchidas, mas houve uma média de 23 participantes nos três dias. Dentre eles estavam discentes de graduação e pós-graduação em serviço social; estes últimos, Residentes de outros programas.



O processo de ensino aprendizagem foi desenvolvido a partir da exposição dialogada, com abertura para discussão através de roda de conversa (espaço-tempo da escuta das narrativas), exposição de casos concretos em suas perspectivas de resolutividade, preservando em seu desenvolvimento o sigilo e exposição de vídeos e fotografias, aplicação da ferramenta digital do kahoot, que trabalha conteúdos educativos de forma divertida através de game, além da incitação ao debate.

No primeiro momento foram abordados os seguintes temas: os Programas de Residência em Saúde e Serviço Social; o programa de pós-graduação e a prática profissional: desafios ao Serviço Social no processo de formação das Residências em Saúde e o trabalho interdisciplinar e multiprofissional do Assistente Social na Política de Saúde. No segundo dia foi dada ênfase ao Método Canguru e articulação da Rede Intersetorial no seguimento da atenção à saúde do recém-nascido de risco. Para finalizar a discussão, no terceiro momento, foi abordada a Prática das Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo Neonatal com ênfase no Método Canguru, destrinchando os desafios e as potencialidades do trabalho do Assistente Social no Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo Neonatal.

Ante o exposto, o minicurso proporcionou um momento de reflexão a respeito da importância do desenvolvimento de ações articuladas, colaborativas, intersetoriais e interprofissionais nas práticas cotidianas dos assistentes sociais no intensivismo neonatal e, sobretudo, no Método Canguru como uma estratégia de qualificar o trabalho na perspectiva de superar os limites impostos pela lógica das políticas neoliberais e seus impactos nos determinantes sociais e na Política de Saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho se propõe a ser mais do que apenas um relato, uma mera descrição da execução de um minicurso. Pretendeu-se trazer conjuntamente, a experiência obtida nos três anos de execução do Programa de Residência Multiprofissional em Serviço Social da Maternidade Escola Januário Cicco, bem como a sistematização da prática profissional e os conceitos que a fundamentam.

As discussões realizadas no minicurso possibilitaram reflexões importantes dos participantes que relataram vivenciar em suas práticas, seja de estágio, seja como Residentes em outros programas, situações semelhantes às vivenciadas na MEJC. Além disso, contribuíram com o debate trazendo discursões relevantes para o processo de formação em saúde.

Por este motivo, considera-se de grande relevância proporcionar momentos como esses, de troca de experiências profissionais que possibilitem atuações críticas, reflexivas, colaborativas, entendendo que essa é uma estratégia fundamental para efetivar os princípios do SUS em consonância com o Projeto de Reforma Sanitária e com o Projeto Ético Político da Profissão.

Refletir sobre a prática profissional, pesquisar, indagar e propor mudanças deve fazer parte do nosso cotidiano, tendo em vista que são nesses momentos que nos permitimos superar a imediatividade que ela impõe. Muitas das demandas que chegam a um hospital de alta complexidade, como é o caso da maternidade em questão, são percebidas em um primeiro momento como emergenciais, necessitando de momento como este para compreender a totalidade e complexidade que envolvem as necessidades dos sujeitos.

Os Programas de Residência Multiprofissional, por estarem inseridos no cenário da prática também sofrem com as imposições desta realidade, porém, são estratégias para o fortalecimento e efetivação do Sistema Único de Saúde, tendo em vista que defendem a política de saúde como um direito de todos. Além disso, em meio a todas as adversidades, trata-se da principal estratégia para a formação de novos quadros de profissionais críticos, competentes, voltados a uma atuação multi/interdisciplinar de qualidade e capazes de estruturar as bases para o cuidado integral.

## REFERÊNCIAS

BELLINI, Maria Isabel Barros e CLOSS Thaísa Teixeira. **Serviço Social, Residência Multiprofissional e pós-graduação: a excelência na formação do assistente social**. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2012. 191 p. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/Ebooks/Pdf/978-85-397-0192-6.pdf>. Acesso em 18/04/2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 nov. 1990. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em 13/05/2017.

\_\_\_\_\_. **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. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf>>. Acesso em: 03 maio de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 274 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método Canguru: diretrizes do cuidado**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 84 p.

CASTRO; OLIVEIRA; STEPHAN-SOUZA. **Trabalho em saúde e formação em serviço: contribuições do Serviço Social para o trabalho coletivo**. Revista de APS, v. 4, n. 14, p. 497-501, 2011.

CECILIO, L.C.O. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In: PINHEIRO; MATTOS (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 8ª ed.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2009, p. 117-130.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Parâmetros para a atuação de AS na saúde**. Brasília - DF, 2010.

\_\_\_\_\_. **Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão**. Brasília - DF: [s. n.], 2017. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2019.

COSTA, M. D. H. **Serviço Social e intersetorialidade: a contribuição dos assistentes sociais para a construção da intersetorialidade no cotidiano do Sistema Único de Saúde**. Recife. UFPE - PE, 2010. Tese de Doutorado. Disponível em: [https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9351/1/arquivo375\\_1.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9351/1/arquivo375_1.pdf)

FRANÇA, Merilin Carneiro de; CAVALCANTI, Patrícia Barreto. **A Intersectorialidade e o Assistente Social na Saúde**. Extraído dos Anais do Seminário Internacional sobre Políticas Públicas (SIPINF), 2013. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/l/12.pdf>. Acesso em 30/03/2018.

MONNERAT, G.L. e SOUZA, R.G. **A intersectorialidade e Políticas Sociais: um diálogo com a literatura atual**. In: MONNERAT, G.L., ALMEIDA, N.L.T. e SOUZA, R.G. (orgs.). A intersectorialidade na agenda das políticas sociais. Campinas, SP: Papel Social, 2014.

PEREIRA, Potyara A.P. **A intersectorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética**. In: MONNERAT, G.L., ALMEIDA, N.L.T. e SOUZA, R.G. (orgs.). A

intersetorialidade na agenda das políticas sociais. Campinas, SP: Papel Social, 2014.

SILVA, Letícia B. e MENDES, Alessandra G. **Serviço Social, Saúde e a Interdisciplinaridade: algumas questões para o debate.** In: SILVA, L.B. e RAMOS, A. (orgs.). Serviço Social, Saúde e Questões Contemporâneas. Campinas, SP: Papel Social, 2013, p. 49-64.