

## O SERVIÇO SOCIAL NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE DA UNIFESP/SP

*Terezinha de Fátima Rodrigues<sup>1</sup>*

*Bruna Roberta Nascimento Costa<sup>2</sup>*

*Carmem Lúcia Brandalise<sup>3</sup>*

*Maíra Heise<sup>4</sup>*

*Marcelle Relva de Moraes<sup>5</sup>*

*Silvia Maria Tagé Thomaz<sup>6</sup>*

### RESUMO

O artigo tem como objetivo compartilhar a experiência de implantação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, no município de Santos/SP. Reflete a inserção da área de Serviço Social, seus desafios à profissão que tem nesta modalidade de ensino e trabalho profissional, possibilidades da educação continuada com a complementaridade de conhecimentos e espaço de formação, norteadas pelo Projeto de Reforma Sanitária e o Projeto ético-político da profissão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Residência Multiprofissional, Serviço Social, interdisciplinaridade, trabalho em equipe.

.

---

<sup>1</sup> Professora Doutora no Curso de Serviço Social da UNIFESP; Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde - Campus Baixada Santista, representante da área de Serviço Social no Colegiado Interno do Programa e Comissão de Provas dos Programas de Residência Multiprofissional da UNIFESP. Representante na ABEPSS Região Sul II – Microrregião ABC/Baixada Santista.

<sup>2</sup> Assistente social na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos. Pós-Graduada no Curso de Gestão e Organização de Políticas Sociais nas Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU.

<sup>3</sup> Assistente social da Prefeitura Municipal de Santos – Secretaria Municipal de Saúde. Chefe de Seção de Apoio ao Trabalho Comunitário – SEATEC/DEAB/SMS. Mestranda no Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde na Unifesp – Campus Baixada Santista.

<sup>4</sup> Assistente Social. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde - Campus Baixada Santista (turma 2010).

<sup>5</sup> Assistente Social. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde - Campus Baixada Santista (turma 2011).

<sup>6</sup> Professora Doutora no Curso de Serviço Social da UNIFESP – Campus Baixada Santista. Coordenadora e Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Socioambiental no Campus Baixada Santista.

## INTRODUÇÃO

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Universidade Federal de São Paulo, desenvolvido no Campus Baixada Santista, em Santos, iniciou-se em 2010 assumindo como eixo transversal a “Atenção à saúde do indivíduo, família e sua rede social” e sete eixos perpendiculares representados pelas áreas profissionais de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social. A partir de 2012 incorpora uma nova área, a de Educação Física.

Como inovações nos programas de residência multiprofissional da UNIFESP, apresenta a formação de equipes configurada pelo número de áreas profissionais que agrega e envolve simultaneamente cenários de prática na atenção básica e hospitalar, com o estabelecimento de convênios junto à Secretaria Municipal de Saúde e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos/SP. As ações planejadas, ancoradas em seu Projeto Pedagógico, contemplam as linhas de cuidado, visando o preparo de profissionais de saúde para o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade.

Os Programas de Residências Multiprofissionais iniciam-se no Brasil a partir da segunda metade da década de 1970 (CECCIM, 2010) e se fortalecem nos anos seguintes, influenciados pelas discussões do movimento sanitário.

A proposta das Residências em Saúde como multiprofissionais e como integradas ao SUS apresenta-se no cenário brasileiro participativo como uma perspectiva teórico-pedagógica convergente com os princípios e as diretrizes da integralidade da atenção e da intersetorialidade do SUS, com as demais políticas que incidem nos determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva e da equidade no acesso e no direito à

*Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. X, n. 12, Dez 2011*

saúde. Promove não só o contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação, mas possibilita mudanças no modelo tecnoassistencial a partir da atuação multiprofissional ou integrada adequada às necessidades locais, constituinte de um processo de Educação Permanente em Saúde que possibilite a afirmação do trabalhador em seu universo de trabalho e na sociedade em que vive (CECCIM, 2010, p. 20).

A legislação em todo o país é recente e somente a partir de 2005, com a Lei Federal nº 11.129, a Residência em área profissional da Saúde é reconhecida, inaugurando a modalidade de ensino, na forma de especialização lato sensu, no campo das políticas públicas de ensino e saúde, como política indutora da formação e estratégica para a formação dos trabalhadores em saúde, tendo como foco o desenvolvimento de uma visão ampliada de saúde em consonância com o SUS.

No Serviço Social, a discussão é recente nos fóruns organizativos da categoria. Apesar da política de saúde estar, historicamente legitimada como campo de trabalho profissional, somente em 1997, o Conselho Nacional de Saúde, pela Resolução de nº 218 de 06 de março de 1997, reconhece a profissão como integrante das 14 profissões da saúde.

O reconhecimento, inegavelmente uma conquista, propiciou várias discussões sobre a formação generalista e o reconhecimento do Serviço Social, como profissão, dentro de uma determinada área/política social.

Em 1999, a Resolução do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, de nº. 383/99 explicita a direção social do trabalho profissional, considera uma conquista o reconhecimento do assistente social como um profissional de saúde e enfatiza que o Serviço Social não é exclusivo de uma área:

Considerando que o Serviço Social não é exclusivo da saúde, mas qualifica o profissional a atuar com competência nas  
*Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. X, n. 12, Dez. 2011*

diferentes dimensões da questão social no âmbito das políticas sociais, inclusive a saúde;

Considerando que as ações de saúde devem se dar na perspectiva interdisciplinar a fim de garantir a atenção a todas as necessidades da população usuária na mediação entre seus interesses e a prestação de serviços;

Considerando que, para a consolidação dos princípios e objetivos do Sistema Único de Saúde, é imprescindível a efetivação do Controle Social e o assistente social, com base no seu compromisso ético-político, tem focalizado suas atividades para uma ação técnico-política que contribua para viabilizar a participação popular, a democratização das instituições, o fortalecimento dos Conselhos de Saúde e a ampliação dos direitos sociais.

Resolve:

Art. 1º - Caracterizar o assistente social como profissional de saúde.

Art. 2º - 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.

Presente na Resolução o reconhecimento como profissional da área da saúde (mas não exclusivamente) e indicativos ao trabalho na perspectiva interdisciplinar. Dentre documentos importantes, temos os “Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” (CFESS, 2010), onde se destaca a direção do trabalho necessariamente articulada a outros segmentos que defendem o direito social à saúde; a participação em projetos de educação permanente e a importância da articulação com a

equipe de saúde. Corrobora com os indicativos, os princípios do Código de Ética Profissional do/a assistente social (1993).

Esses elementos foram centrais à inserção do Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde no Campus Baixada Santista. Docentes, envolvidos na implantação do curso de Serviço Social no Campus, aderiram à proposta de inserção da área no Programa no final de 2009/início de 2010, construindo, coletivamente seu Projeto Político Pedagógico parametrado pelo Projeto Político Pedagógico do curso, com o direcionamento de que o Serviço Social

[...] ao se inserir na área da Saúde, dá ênfase a essa particularidade sem perder de vista a centralidade das Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social, garantindo a formação generalista para atuar em todos os espaços sócio-ocupacionais, compreendendo a Política Pública de Saúde como parte integrante da Seguridade Social, juntamente com a Previdência e a Assistência Social e a intersetorialidade da saúde com as demais políticas sociais (UNIFESP, 2009).

## **O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO CAMPUS BAIXADA SANTISTA – UNIFESP**

A filosofia que permeia a formação no Campus Baixada Santista – Instituto Saúde e Sociedade<sup>7</sup> agrega o sentido da educação interprofissional. Seu projeto político pedagógico tem como princípio, a formação para o trabalho em equipe e todos os cursos<sup>8</sup> apresentam um desenho curricular com eixos de formação, articulados a módulos que agregam áreas temáticas afins.

---

<sup>7</sup> Início das atividades em 2006. Previsto no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) como o 1º Campus ligado à expansão de novos cursos e áreas de conhecimento diante da adesão ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Brasileiras (REUNI) do Governo Federal.

<sup>8</sup> Atualmente o Campus conta com os cursos de Nutrição, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Educação Física, Psicologia, Serviço Social e o recém-criado, Centro de Ciências do Mar e Meio Ambiente, com o Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia, com ênfase em Ciências do Mar.

*Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. X, n. 12, Dez. 2011*

A ênfase interdisciplinar favorece o redimensionamento das relações entre diferentes conteúdos, contribuindo para que a fragmentação dos conhecimentos possa ser superada. Integrar também implica pensar em novas interações no trabalho em equipe multiprofissional, configurando trocas de experiências e saberes numa postura de respeito à diversidade, cooperação para efetivar práticas transformadoras, parcerias na construção de projetos e exercício permanente do diálogo (UNIFESP, 2006).

Com estes pressupostos o Programa apresenta como característica uma construção partilhada envolvendo todos os sujeitos. Na proposta inicial, agregou docentes de todos dos cursos do Campus, gestores, coordenadores e profissionais dos serviços parceiros.

O desenho na construção da proposta possibilitou uma decisão: o da inclusão de duas áreas profissionais que não constavam como áreas de formação no Campus: Enfermagem e Farmácia. A decisão foi tomada em função dos interesses em agregá-las ao Programa, presença das áreas nos cenários de prática (preceptores) e de formação da UNIFESP (tutores de outros Campi).

Conforme a legislação nacional para os Programas de Residência são dois anos de formação e devem apresentar uma carga horária de 5.768 horas sendo que apenas 20% dessa jornada caracterizam-se como teórica, sendo a ênfase a inserção em cenários de prática.

O Programa inova ao possibilitar, concomitantemente, que os/as residentes, em sua semana-padrão, vivenciem experiências tanto na atenção básica quanto hospitalar, o que potencializa a formação partilhando a atuação interprofissional, tendo como norte os princípios e diretrizes do SUS.

[...] a concretização de propostas de educação interprofissional significa assumir uma nova organização curricular que priorize discussões e vivências conjuntas das diferentes profissões envolvidas no cuidado em saúde. Isso implica no desenvolvimento de uma cultura de ensino-aprendizagem caracterizada pelas trocas e saberes partilhados, estabelecendo espaços formativos mais significativos e comprometidos com a prática do trabalho em equipe (UNIFESP, 2010).

A primeira turma iniciou as atividades no 2º semestre de 2010. No início de 2011 e 2012 (inserção da área de Educação Física), com novos processos seletivos o quadro passou a ser de 44 residentes. Com quatro desistências, atualmente são 40 residentes.

A proposta apresenta vários desafios, dentre estes, o da inserção nos cenários de prática. O grande número de áreas aliado aos cenários distintos exige um planejamento e acompanhamento das ações que implica em pactuações e repactuações. Sendo assim, ficou estabelecida a subdivisão em equipes, a cada turma/ano sendo que em cada, há presença de todas as áreas profissionais.

Na atenção básica os residentes ficam alocados em territórios sanitários distintos e na Santa Casa passam por enfermarias também distintas. Em ambos cenários o enfoque centra-se nas linhas de cuidado: Saúde da Mulher e Recém-nascido; Saúde da Criança e Adolescente; Saúde do Adulto e Idoso; Saúde Mental. Há encontros envolvendo todos os/as residentes/turmas em atividades teórico-práticas articuladas. Todo este desenho está articulado ao perfil do egresso que se deseja, o de profissionais preparados para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com consciência crítico-reflexiva sobre o processo saúde-adoecimento-cuidado (UNIFESP, 2010).

Pela abrangência e objetivos a que se propõe, as pactuações entre os sujeitos envolvidos e os espaços de discussão nesta intrincada articulação são necessárias. Decisões partilhadas, espaços de diálogo estão presentes e são sujeitos deste processo: os/as tutores, docentes que agregam as reflexões das áreas específicas e da equipe multiprofissional e acompanham as articulações nos cenários de prática; os/as preceptores, de campo e núcleo, profissionais dos serviços que acompanham os/as residentes nos cenários de prática e responsáveis pela articulação institucional das demandas, e os/as residentes, sujeitos ativos, com pautas políticas instigadoras aos avanços para a consolidação do Programa.

A articulação e as pactuações das decisões ocorrem em vários espaços. Cabe destacar o Colegiado Interno que é o órgão deliberativo e conta com representantes das instituições e sujeitos envolvidos; mantém uma agenda de reunião mensal. Tem-se ainda, os encontros de tutores; o encontro mensal de preceptores e tutores; as reuniões com os residentes; as reuniões nos cenários de prática, denominadas reuniões de integralidade (envolvendo tutores, preceptores e residentes); a participação de representantes na Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU, em SP, as reuniões em instâncias deliberativas do Campus, como Câmara de Extensão e Congregação/Conselho de Campus.

Com a primeira turma a se formar em agosto/2012, percebemos que muitos são os avanços e também os desafios, dentre os quais destacamos:

1. a ampliação desta forma de aprendizado em serviços, que visa uma competência técnica para uma atuação articulada nas diversas áreas do conhecimento, necessária também ao coletivo de trabalhadores no espaço das instituições, o que exige apoio institucional para a participação nos espaços de formação;

2. a inovação da proposta com a implantação de equipes interprofissionais em cenários de prática que ainda não tem, nesta modalidade de intervenção, a direção do trabalho;
3. a consolidação de formas de intervenção que atendam às demandas da população sem a reprodução de práticas mecanicistas, autoritárias e descompromissadas com os princípios e diretrizes norteadores do SUS;
4. a logística de trabalho das instituições (trabalho fragmentado);
5. a insuficiente integração médica, característica presente nos programas de residência multiprofissional no país;
6. a defesa de que os/as residentes não estão para suprir a insuficiência de profissionais embora estejam aptos a respostas profissionais de acordo com a formação.

## **A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Na área da Saúde, o/a assistente social tem, dentre seus objetivos, a compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca de estratégias para o enfrentamento dessas questões.

Essa especificidade o coloca na equipe como o profissional com possibilidades (pela formação) de pensar os usuários dos serviços de maneira diferenciada, atento às demandas, com ações na perspectiva da articulação intersetorial de forma muito mais efetiva na medida em que constrói caminhos entre as diferentes políticas.

Desenvolver o trabalho profissional identificando as demandas objetivas dos usuários é o desafio dos profissionais e mais precisamente do/a assistente social, na busca de equidade e integralidade na direção dos direitos sociais.

Nesse contexto a residência multiprofissional traduz, em seu processo, o conceito mais específico da educação permanente caracterizando-se como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das instituições e ao trabalho. Visa superar a fragmentação do trabalho integrando os saberes às necessidades de atenção à saúde, como proposta na política nacional.

A realidade onde se efetivam as práticas profissionais é, sem dúvida, o grande cenário onde as experiências se realizam e se reproduzem caracterizada pelas contradições inerentes em nossa sociedade. Neste sentido, buscar a superação de práticas cristalizadas e fragmentadas torna-se um desafio constante no espaço das instituições e consideramos que o trabalho em equipe é um dos elementos facilitadores a esta quebra de paradigma.

O trabalho em equipe exige dos profissionais o domínio de sua área específica de tal forma que na relação de trabalho com as demais áreas possibilite não só atenção integral as demandas, como também a construção de processos profissionais de aprendizado contínuo. Parte dos conhecimentos pautados nas especificidades e abre possibilidades para a propagação de práticas compartilhadas entre diferentes áreas.

A inserção do/a assistente social em uma equipe multiprofissional traz como proposta uma formação capaz de colocar o saber específico na direção de um saber compartilhado, não abrindo mão de suas peculiaridades e que possa, portanto, atribuir um enfoque interdisciplinar na atuação profissional.

De acordo com Nogueira (1997), as equipes são pré-condições para aplicação da interdisciplinaridade e se tornam espaços singulares no processo de trabalho.

Pode-se perceber que a interdisciplinaridade, bem como as relações e decisões no processo de trabalho se dão de maneira particular, determinadas pelos sujeitos que ocupam a equipe e pelos cenários institucionais e neste sentido, importante uma breve discussão sobre equipe.

Há uma relevante diferença entre trabalho em equipe e trabalho em grupo. De acordo com Liporoni e Silveira (2007, p. 30), trabalho em equipe vai além de um grupo de pessoas trabalhando no mesmo espaço; para que esse trabalho em grupo se transforme em trabalho em equipe, as pessoas que compõe este grupo necessitam ter objetivos comuns, pelo menos um ponto que os identifique. Pode-se dizer “que a equipe é diferente de um grupo de pessoas, pois as equipes têm algo a mais. Esse algo a mais está ligado às possibilidades de realização pessoal de seus integrantes [...]” (LIPORINE e SILVEIRA, 2007, p. 30).

Consideramos que não se pode falar na atuação na área da saúde sem falar de trabalho em equipe. Para Liporoni e Silveira (2007) *apud* Peduzzi (2001) equipe é uma estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização, principalmente na área da saúde. Além da diferença, já citada, entre grupo e equipe, vale ressaltar a diferença entre equipe multidisciplinar e interdisciplinar. A equipe interdisciplinar, diferente da multidisciplinar, implica na relação entre os diversos profissionais “de diferentes formações, mantendo atuações específicas, mas com troca de informações dentro de áreas de interseção, o que permite a construção de novos saberes [...]” (LIPORONI e SILVEIRA, 2007, p. 32).

Segundo, Fazenda (1997), a interdisciplinaridade não se ensina nem se aprende, apenas vive-se e exerce-se. Estes são os pressupostos na inserção dos/as residentes nas ações ligadas ao Programa e diversos são os métodos de interação que buscam propiciar uma prática inovadora, compartilhada entre as áreas profissionais,

com enfoque nas ações direcionadas à totalidade dos aspectos inter-relacionados ao processo saúde doença.

Porém, vários desafios estão postos ao se direcionar as ações ligadas à equipe multiprofissional, dentre essas as tensões decorrentes nos encontros de atores que representam diferentes instituições, tensões entre as áreas profissionais diante de suas especificidades da formação, tensões entre os residentes das diferentes áreas pelo convívio intenso e a composição do trabalho interprofissional onde cada profissional, na sua individualidade e identidade, se apropria de novos conhecimentos e práticas, a partir do diálogo entre saberes comuns e específicos.

Entretanto, é fato que, diante da complexidade das demandas do/a assistente social, a interação com outras áreas é primordial.

As ações propostas estão pautadas em ações compartilhadas visando a compreensão de cada área profissional e a detecção das potencialidades da equipe. Ocorrem por meio de atendimentos conjuntos, aproximação com a família, grupos socieducativos com pacientes e familiares, integração com a equipe dos serviços, matriciamento, referência e contrarreferência, construção de narrativas/histórias de vida e de projetos terapêuticos singulares.

Para o/a assistente social, a apropriação das políticas públicas, um dos nortes da formação, facilita tanto na articulação do trabalho com outros profissionais quanto com os demais equipamentos que compõem a rede, favorecendo a interação entre os diferentes membros da equipe e serviços e a efetividade nos processos de trabalho. Vale frisar que, fundamentados na direção ético-política do Projeto Profissional, há condições de uma leitura crítica da realidade social e construção de estratégias para as demandas direcionadas a equipe multiprofissional.

Algumas competências e ferramentas do Serviço Social também são diferenciais que compõem as intervenções. Podemos citar as visitas domiciliares e as atividades com grupos socioeducativos. Denota-se que são ações que exigem um caráter propositivo e criativo, particularidades que vem ao encontro da formação do Serviço Social.

Ações ligadas à reflexão crítica do processo saúde-doença, compartilhamento de responsabilidades, aproximação da instância ensino com a instância trabalho dinamizam o trabalho profissional. Isto implica em abertura para a discussão partilhada assumindo o desafio coletivo de construir uma prática comprometida com a concepção de saúde proposta pelo SUS. Exige uma aceitação da partilha de informações e da problematização de fronteiras disciplinares e principalmente da colocação da integralidade como uma meta a ser alcançada. Consequentemente implica em estratégias para superar a lógica de trabalho assentada na produtividade e respostas imediatas às demandas muitas vezes, com a burocratização do trabalho profissional.

Tutores, preceptores e residentes, imbuídos das diretrizes curriculares norteadoras da formação profissional, dos princípios do Código de Ética Profissional do/a assistente social e da direção social da profissão assumida no Projeto ético-político profissional buscam, nesta modalidade que agrega formação continuada e trabalho profissional, uma conduta na defesa dos direitos à saúde, preconizados no SUS.

A formação generalista potencializa a capacidade de articulações no campo das políticas sociais que favorece a construção de alternativas de interlocução entre os profissionais, formadores e em formação, com profissionais de outras áreas e com os usuários no sentido da objetivação do direito social à saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Saúde permite a experimentação dos profissionais em formação e formadores, das relações entre ensino e atenção à saúde potencializando a construção de novas ferramentas de atuação no SUS.

O instituído dessa estratégia inovadora de formação é criar possibilidades de invenção, de estabelecimentos de projetos singulares compartilhados, do aprendizado na perspectiva de articulação dos saberes, no aprofundamento de práticas comuns e específicas que agregam valor à formação dos profissionais.

Tem-se claro que a atuação interprofissional não pretende abolir aquilo que é específico das áreas profissionais, mas valorizar e utilizar as diferenças técnicas e a integração de diferentes saberes para enriquecer o trabalho.

O Programa que se propõe a criar uma alternativa de formação de profissionais para o SUS e concomitantemente formar os profissionais que estão operacionalizando o sistema, compartilhando responsabilidades, aproximando a instância do ensino com a instância do trabalho dentro do próprio SUS, cria incertezas e inseguranças, desestabiliza o que se pensava estável. É um Programa que mexe com o imaginário coletivo. E, ao agregar novos atores exige uma recomposição, um aprendizado que é de todos os envolvidos.

## ABSTRACT

The article aims to share the experience of establishing the Multidisciplinary Residency Program in Health, Universidade Federal de São Paulo, Campus of Santos in Santos / São Paulo. It reflects the insertion in the area of social work, its challenges to the profession that has this mode of teaching and professional work, opportunities for continuing education with complementary knowledge and a space of formation, guided by the Sanitary Reform Project and the ethical-political project of profession.

**KEYWORDS:** Multiprofessional Residency, Social Work, Interdisciplinarity, Teamwork.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERTANI, I. F.; REZENDE, R. M. (Orgs). **Conversas interessantes sobre saúde.** Programa de Extensão QUAVISSS. Franca: UNESP-FHDSS, 2007.

CECCIM, R. B. Residências em saúde: as muitas faces de uma especialização em área profissional integrada ao SUS. In: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Org.) **Residências em Saúde: fazeres & saberes na formação em saúde.** Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição. 2010, p. 18-22.

CFESS. **Resolução nº 273.** Código de Ética Profissional do Assistente Social. 9ª ed. rev. e atual. Brasília (DF), 1993.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 383.** Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Brasília (DF), 1999.

\_\_\_\_\_. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília (DF), 2010.

FAZENDA, I.C.A. **Integração e interdisciplinaridade do ensino brasileiro: efetividade ou ideologia?** 4 a. ed. São Paulo: Loyola; 1997.

NETO, J. P. A construção do projeto ético-político do Serviço Social em frente à crise contemporânea. **Capacitação Profissional**. Módulo 1. Brasília: CFESS: UNB, 1999.

NOGUEIRA, V.M.R. A importância da equipe interdisciplinar no tratamento de qualidade na área de saúde. **Revista Katálisis**. Florianópolis (SC). Departamento de Serviço Social da UFSC, n. 01, junho/1997.

UNIFESP. **Projeto Político-Pedagógico do Campus Baixada Santista**. A Educação interprofissional na formação em saúde. São Paulo, 2006.

\_\_\_\_\_. Campus Baixada Santista. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Serviço Social**. São Paulo, 2009.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Projeto Político Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde**. São Paulo, 2010.