



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DO SERVIÇO SOCIAL EM HOSPITAL PÚBLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MULTIPROFESSIONAL HEALTH RESIDENCY FROM THE SOCIAL WORK PERSPECTIVE IN A PUBLIC HOSPITAL: EXPERIENCE REPORT

RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL SERVICIO SOCIAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO: INFORME DE EXPERIENCIA

Letícia Camila de Oliveira Mariano ¹

Tanimar Pereira Coelho Marinho ²

RESUMO

.....

Este artigo relata a vivência de uma residente assistente social do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Urgência e Trauma, em hospital público de Goiânia-GO. Trata-se de um relato de experiência, com base nos dados registrados na prática multiprofissional, interdisciplinar, e integração dos núcleos de saberes, englobando atividades teóricas, práticas e teórico-práticas, com o intuito de promover a experiência da integralidade da atenção à saúde realizada durante a residência. Os resultados apontam que as abordagens crítico-reflexivas na residência multiprofissional em saúde na área de concentração “Urgência e Trauma” levam à apreensão teórico-prática da interdisciplinaridade e de sua relevância no ensino em serviço para a formação do assistente social.

.....

Palavras-chave: *Residência; Serviço Social; Urgência.*

1. Assistente Social. Especialista em Política Social. Residente em Urgência e Trauma do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO). Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO).

2. Assistente Social. Aluna de mestrado em Serviço Social na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO). Tutora da Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma do HUGO. SES/GO.

ABSTRACT

This article reports the experience of a resident social worker from the Multiprofessional Health Residency Program – Urgency and Trauma, in a public hospital in Goiânia, Goiás, Brazil. This is an experience report, based on the data registered in the multiprofessional, interdisciplinary, practice and interconnection of knowledge centers, encompassing theoretical, practical, and theoretical-practical activities, in order to promote the comprehensive health care experience carried out during residency. The results point out that the critical-reflexive approaches in the multiprofessional health residency in the concentration area ‘Urgency and Trauma’ lead to the theoretical and practical apprehension of interdisciplinarity and its relevance in in-service teaching for the social worker’s education.

Keywords: Residency; Social Work; Urgency.

.....

RESUMEN

Este artículo relata la experiencia de una trabajadora social residente del Programa de Residencia Médica Multiprofesional – Urgencia y Trauma, en un hospital público en Goiânia, Goiás, Brasil. Se trata de un informe de experiencia, basado en los datos registrados en la práctica multiprofesional, interdisciplinaria, e interconexión de núcleos de conocimiento, que abarcan actividades teóricas, prácticas y teórico-prácticas, con el fin de promover la integralidad de la atención de salud realizada durante la residencia. Los resultados señalan que los enfoques crítico-reflexivos en la residencia multiprofesional de salud en el área de concentración “Urgencia y Trauma” llevan a la aprehensión teórico-práctica de la interdisciplinaria y de su relevancia en la enseñanza en servicio para la formación del trabajador social.

Palabras clave: Residencia; Trabajo Social; Urgencia.

.....

INTRODUÇÃO

A Lei n. 8.080/1990 dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços de saúde no Brasil, estando incluída, ainda, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde¹. Nesse contexto, cabe ao SUS ordenar a formação de recursos humanos em saúde, por meio da aproximação de políticas de educação e de saúde².

A educação em saúde está articulada com as profissões da área da saúde, a comunidade e a população, proporcionando conteúdos técnicos, políticos e científicos e visando a uma formação crítico-reflexiva, com troca de experiências sobre os problemas de saúde. As residências em saúde, multiprofissionais e integradas ao SUS, estão articuladas aos princípios da “intersectorialidade do SUS e com as demais políticas que incidem nos determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva e da equidade no acesso e no direito à saúde”³, possibilitando mudanças no trabalho e na formação dos profissionais de saúde³.

A Lei n. 11.129/2005 define em seu art. 13 que os programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde constituem “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”. Essa ação tem por objetivo a “inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde”. Essa atividade é desenvolvida “em regime de dedicação exclusiva e realizada sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde”⁴.

Os programas de residência multiprofissional em área profissional da saúde são orientados pelos princípios e pelas diretrizes do SUS e têm a duração mínima de 2 anos, em regime de dedicação exclusiva e carga horária de 60 horas semanais, equivalente a uma carga horária mínima de 5.760 horas; 80% do tempo total sob a forma de atividades práticas e 20% sob a forma de atividades teóricas e teórico-práticas^{5,6}.

Esses programas abrangem as profissões da área da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional^{5,6}. Criado em 2013 pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO), o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Urgência e Trauma – do Hospital de Urgências de Goiânia (RMS/HUGO), caracteriza-se por apresentar uma formação em saúde que fortalece, consubstancia e prioriza um dos campos estratégicos para o SUS. Seu objetivo primário é formar profissionais da saúde por meio da educação em serviço,

para que atuem em equipe multiprofissional na atenção de urgência e emergência fundamentada nos princípios e diretrizes propostos pelo SUS⁶.

A partir dessa premissa, a RMS/HUGO tem como sua área de concentração “urgência e trauma”, visando a formar especialistas com visão humanista, reflexiva e crítica. Eles são qualificados para atuar no atendimento integral ao paciente em situações de urgência e emergência, em consonância com a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e em conjunto com a Rede de Atenção às Urgências (RUE)⁶.

A RMS/HUGO, conta com 6 núcleos de saberes: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e serviço social. Sua proposta pedagógica é orientada pelo desenvolvimento de prática multiprofissional e interdisciplinar, integrando núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões e englobando atividades teóricas, práticas e teórico-práticas, com o intuito de promover a experiência da integralidade da atenção à saúde. A estratégia pedagógica adotada consiste em metodologias ativas e dispositivas da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral⁶. A matriz curricular do programa é estruturada em três eixos: transversal, concentração e específico.

A entrada do serviço social no programa de residência veio em 2014 – acontecimento tardio diante das outras especialidades. Como profissional da saúde, o residente assistente social atua nas expressões da questão social, em conjunto com as políticas sociais e públicas em suas várias dimensões, com ênfase nas políticas de saúde.

Portanto, o RMS/HUGO representa um avanço no campo do serviço social, pois possibilita a ampliação dos espaços de formação, fortalecimento da categoria e enfrentamento das múltiplas expressões da questão social, articulada às políticas de saúde. Este artigo relata a experiência vivenciada no RMS/HUGO, sob uma perspectiva crítico-reflexiva na ótica de uma residente em serviço social.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência que descreve a vivência de uma residente assistente social do RMS/HUGO, realizada em 2015 e 2016⁶. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o Parecer n. 1.873.317/2017, emitido em 19 de dezembro de 2017, de acordo com as normas estabelecidas pela Resolução CNS n. 466/2012. O cenário prático consiste em uma instituição de referência na área de urgências e emergências de alta complexidade, que atende todo o estado de Goiás e conta com 407 leitos de internação, com 100% de seu atendimento voltado aos usuários do SUS. É uma das 11 unidades hospitalares do país que recebeu apoio

*formar
especialistas com
visão humanista,
reflexiva e crítica.*

do SOS Emergências, ação estratégica do Ministério da Saúde para a qualificação da gestão e do atendimento em grandes hospitais que servem o SUS.

Em maio de 2012, por meio de um contrato de gestão entre o Governo do Estado de Goiás e o Instituto de Gestão em Saúde (Gerir), o HUGO passou a ser administrado por uma organização social (OS) sem fins lucrativos, fundada sob forma de associação civil, com sede em Goiânia. Em novembro de 2016, recebeu a homologação de acreditação hospitalar da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Assim, a discussão acerca da RMS/HUGO alerta para a necessidade de pensar a formação dos profissionais da saúde de modo geral, problematizando o entendimento sobre o cuidado e o trabalho e refletindo acerca dos impactos que o direcionamento mercadológico às políticas de saúde tem gerado nas instituições e no próprio processo formativo.

SERVIÇO SOCIAL E O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

No atual contexto brasileiro, de crise estrutural, econômica e política, o residente assistente social enfrenta desafios cotidianos relacionados aos instrumentos técnico-metodológicos e às ferramentas de enfrentamento das múltiplas expressões da questão social.

Na contemporaneidade, o serviço social apresenta-se como uma profissão analítica e interventiva⁷ e tem como princípios fundamentais o reconhecimento da liberdade, democracia, consolidação da cidadania, equidade e justiça social, visando a uma ordem societária sem exploração de classe, etnia e gênero⁸. O serviço social é caracterizado como “uma especialização do trabalho coletivo, inscrito na divisão sociotécnica do trabalho, que participa do processo de produção e reprodução das relações sociais”^{7:27}, e tem por objeto a questão social “[...] apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura”^{7:27}. As expressões da questão social devem ser compreendidas como o conjunto das desigualdades da sociedade capitalista, que se expressam por meio das determinações econômicas, políticas e culturais que impactam as classes sociais⁷.

Na RMS/HUGO, o núcleo de saber da área conta com

4 residentes assistentes sociais, 1 tutora e 2 preceptoras (para supervisão acadêmica de atividades, teórico-práticas e práticas). O residente assistente social atua nas expressões da questão social, no âmbito das políticas sociais e públicas em suas várias dimensões, com ênfase nas políticas de saúde, pautadas na Lei de Regulamentação da Profissão, no Código de Ética Profissional e no Projeto Ético Político Pedagógico da assistência social, dentre outros documentos⁶.

Em seu art. 3º, a PNAU apresenta como componente fundamental a capacitação e a educação continuada das equipes de saúde em todos os níveis de atenção, a partir de um enfoque estratégico, abrangendo toda a gestão e atenção pré-hospitalar fixa e móvel, hospitalar e pós-hospitalar e envolvendo os profissionais com Ensino Superior e Ensino Médio técnico, de acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos polos de educação permanente em saúde (EPS)⁹.

A RMS/HUGO também promove o aperfeiçoamento do profissional da saúde na consolidação e efetivação da política de EPS¹⁰. A RMS/HUGO está articulada e organizada em conjunto com a RUE. Tem por finalidade articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

As atividades teóricas, teórico-práticas e práticas da RMS/HUGO devem ser organizadas por um eixo integrador transversal de saberes, comum a todas as profissões envolvidas. Há, ainda, com um ou mais eixos integradores para a(s) área(s) de concentração constituinte(s) do programa e eixos correspondentes aos núcleos de saberes de cada profissão, para preservar a identidade profissional.

A estratégia de ensino e estudo adotada é a metodologia da problematização, tendo como referência o Método do Arco, de Charles Maguerez, que considera pré-requisito da educação a da realidade do indivíduo suas vivências e experiências, seus saberes e conhecimentos prévios. Nesse esquema, há 5 etapas que se desenvolvem a partir da realidade: a) observação da realidade; b) pontos-chave; c) teorização; d) hipóteses de solução; e e) aplicação na realidade¹¹.

A metodologia ativa trabalha com proposta de ensino que utiliza o currículo integrado, de modo a facilitar a articulação entre teoria e prática. O método proporciona identificar, a partir da vivência no serviço, a integralidade do indivíduo em suas dimensões biológica, psicológica e social. O método harmoniza "o desenvolvimento da autonomia do aluno, o rompimento com o modelo tradicional, o trabalho em equipe, a integração entre teoria e prática, o desenvolvimento de uma visão crítica da realidade e o favorecimento de uma avaliação formativa"^{12:09}. Logo, a metodologia ativa, visa a romper com os métodos tradicionais de ensino, tendo o estudante como protagonista.

A metodologia ativa trabalha com proposta de ensino que utiliza o currículo integrado, de modo a facilitar a articulação entre teoria e prática.

As práticas da RMS/HUGO tem como cenário uma instituição de referência no atendimento de urgência e emergência em todo o estado de Goiás. A instituição proporciona ao residente um espaço privilegiado para objetivar suas ações profissionais qualificadas em nível técnico e político, em inúmeras situações que levam o residente ao processo de reflexões para o enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional.

O HUGO oferece vários tipos de atendimento, proporcionando ao residente ampla articulação com várias especialidades, como cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia geral, cirurgia torácica, ortopedia, neurocirurgia, cirurgia vascular, cardiologia, clínica médica, geriatria, nefrologia, neurologia clínica, neurocirurgia, pediatria, urgência odontológica. Também conta com uma equipe multi e interdisciplinar, formada pelas áreas de enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, psicologia e outras, como o serviço social.

Em síntese, a população-alvo do residente assistente social na unidade de saúde, se encontra relacionada à categoria de vulneráveis e com risco social, que representa a maioria dos usuários do hospital. Para tentar efetivar seus direitos, temos as políticas sociais como resposta à demanda dos pacientes e familiares, porém, muitas vezes, a única resposta encontrada para as múltiplas expressões da questão social está vinculada às ações filantrópicas e de cunho religioso. Isso demonstra a falta de zelo do Estado com as políticas públicas voltadas aos trabalhadores.

Ressalta-se a necessidade de um olhar crítico-reflexivo diante do contexto atual, na condição subjetiva e objetiva da vida social do sujeito. Cada sujeito é único, seus dilemas e problemas têm suas particularidades e singularidades. "A forma de operacionalizar as tarefas até pode ser a mesma, no entanto, o contexto histórico das relações sociais em que elas estão inseridas é diferenciado"¹⁰. Esta operacionalização deveria ocorrer de forma integrada com as várias políticas.

As atividades realizadas pelo assistente social na RMS/HUGO se traduzem no acolhimento dos pacientes e familiares. Na área de assistência, as principais demandas à

equipe de serviço social são mediações familiares, pacientes desacompanhados, população vulnerável e em risco social, vítimas de acidentes, uso de substâncias psicoativas, direitos sociais violados, transferência de pacientes, exames e medicação de alto custo, agilização do leito hospitalar, documentação e encaminhamento para as redes de saúde e socioassistencial, entre outras.

Em decorrência da vasta demanda e das complexas situações, uma das principais preocupações é a alta hospitalar, uma relevante questão a ser trabalhada. As políticas de proteção social que viabilizam a articulação e efetivação dos direitos dos usuários apresentam-se fragmentadas e precarizadas. No que se refere o processo de desospitalização, a falta de suporte dos municípios para fornecer condições para a continuidade do tratamento é preocupante e vem descaracterizando o cidadão como sujeito de direito.

As dificuldades encontradas são diversas no campo do serviço social. Enfatiza-se que não estamos apenas em um período de redução das políticas sociais, mas também de precarização do trabalho do assistente social, precarização esta que se dá por meio da falta de uma política eficiente que responda às múltiplas expressões da questão social¹³. Vivemos um momento de retrocesso em relação às garantias dos direitos sociais no Brasil; em vez de lutarmos pela ampliação desses direitos, lutamos para garantir o que ainda nos resta, ou seja, políticas fragmentadas, seletivas. Políticas estas, em sua maioria, compensatórias e não emancipatórias, pois não “reconhecem” seus usuários como cidadãos de direitos¹³. É nessa sociedade moldada no sistema capitalista que o residente assistente social tem tentado construir e legitimar sua autonomia na garantia da democracia, liberdade e consolidação da cidadania.

Na defesa do programa de residência multiprofissional em serviço social, alguns elementos são destacados como objeto de debate e transformações, de acordo com um mapeamento da formação em serviço social voltada à saúde nos programas de residência do país¹⁴. As dificuldades e os desafios da residência são analisadas quanto à necessidade de debater a carga horária de 60 horas semanais, “uma vez que a categoria defende a jornada de 30 horas para os assistentes sociais (e todos trabalhadores) e a legislação trabalhista coloca que a jornada deve ser, no máximo, de 44 horas de trabalho”^{14:164}. Essa carga horária pode ocasionar o adoecimento dos residentes. Há várias críticas a respeito da carga horária do residente, o que indica que necessita ser revista.

Várias questões são elencadas na residência em saúde na área de serviço social, como: a) acúmulo de funções e carga horária para preceptoria/tutoria; b) falta de contratação de novos profissionais; c) indefinição do papel do residente (é aluno ou profissional em formação); d) indefinição da

Vivemos um momento de retrocesso em relação às garantias dos direitos sociais no Brasil.

autonomia profissional do residente; e e) falta de reflexão sobre a dedicação exclusiva na gestão dos programas de residência¹⁴. Outro ponto importante é a relação de supervisão de estágio: “o residente pode ser supervisor de campo? Se sim, o conteúdo da supervisão de estágio deve estar presente no projeto pedagógico e nas disciplinas de área específica?”^{14:169}.

Um elemento que traz bastante repercussão sobre a residência é a “dedicação exclusiva”. Estudos indicam que ela caracteriza um processo de alienação do sistema capitalista, um controle sobre a condição de trabalho e vida do residente¹⁵. Na residência médica, a dedicação exclusiva foi revogada pelo art. 4º da Lei n. 6.932, de 7 de julho de 1981, o qual alterou o corpo da lei em *regime especial de treinamento em serviço de 60 horas*¹⁶. Entretanto, a residência multiprofissional em saúde tem essa limitação. É extremamente importante que seja examinada e revista pelos órgãos competentes da área de saúde e educação.

Tratando a condição jurídica do residente sob a ótica do direito, expõe-se a condição alienada em que o residente se encontra, uma especialização fragmentada, introduzido no serviço de saúde como acervo de mão de obra barata. Esses fatores interferem no processo de formação e ensino, que deveria ser um espaço de aprendizado (especialização), mas se torna um processo de precarização do ensino em serviço¹⁵.

A residência não é uma modalidade de emprego, todavia, “o residente tem de desempenhar atividades produtivas, que implicam tanto em riscos ocupacionais quanto em responsabilidade civil profissional”^{15:182}. O residente encontra-se em um sistema que depende de sua mão de obra, contribuindo para o processo de precarização do trabalho. A figura do profissional/estudante em serviço, o qual desempenha atividade laboral, deve ser mais bem analisada, para que seus parâmetros sejam claros e mais democráticos.

Percebe-se um avanço quanto à articulação entre o serviço social e a equipe multiprofissional e maior interlocução nas atividades, seja no cotidiano das práticas, seja nos espaços coletivos, para a discussão das diretrizes dos programas. Isso envolve: a) o conceito ampliado de saúde; b) a diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem; c) as práticas

multiprofissionais; d) a equipe como função intercessora; e) a EPS; e f) a articulação com a rede socioassistencial e da rede hospitalar com o sistema de saúde, nos diferentes pontos de atenção da rede de atenção à saúde.

No entanto, ainda existem pontos críticos no estabelecimento da relação multiprofissional e interdisciplinar de diversas ordens: a) diferenças na compreensão acerca do que é a residência, do papel dos residentes nos serviços e dos pressupostos da formação em saúde; b) integração entre a residência médica e a residência multiprofissional; c) ênfase nas atividades assistenciais; d) desenvolvimento de atividades que não garantem o tripé ensino, pesquisa e extensão nos programas de residência; e e) resistência dos defensores do modelo médico hegemônico em realizar atividade multiprofissional.

Portanto, pode-se observar que os residentes, como categoria, por mais fragmentada que seja, vêm enfrentando questões semelhantes entre os diversos núcleos de saberes, seja na residência médica ou na residência multiprofissional. Tem-se a necessidade de um olhar crítico-reflexivo diante dessa realidade que assombra a categoria. Para conferir ênfase, o Seminário Nacional de Residência em Saúde e Serviço Social, organizado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), em 2016, reflete sobre o espaço de formação e atuação profissional¹⁷.

A conselheira Alessandra Ribeiro, do Conjunto CFESS/CRESS, ressalta o entendimento acerca da residência de saúde: “é formação, não espaço de treinamento, e não deve substituir profissional”¹⁷. Ainda segundo a conselheira: “a residência em saúde deve qualificar trabalhadores e trabalhadoras para o exercício profissional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”¹⁷. Nesse sentido, há necessidade de uma formação cada vez mais qualificada e democrática, pois se objetiva apreender o sujeito como protagonista de sua própria história.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada na residência multiprofissional em saúde tem contribuído para qualificar o trabalho nos serviços de saúde. Constitui importante instrumento para induzir mudanças no processo de trabalho e na formação, capacitando os profissionais para atuar na área de urgência e emergências no âmbito do SUS. No entanto, a discussão acerca da residência alerta para a necessidade de pensar a formação dos profissionais da saúde de modo geral, problematizar o entendimento sobre saúde e trabalho e refletir acerca dos impactos que o direcionamento mercadológico das políticas de saúde têm gerado nas instituições e no próprio processo formativo da residência em saúde.

*...os residentes,
como categoria, por
mais fragmentada
que seja, vêm
enfrentando questões
semelhantes entre os
diversos núcleos de
saberes.*

Apesar das adversidades observadas ao longo dessa trajetória, a residência é um dispositivo que contribui para a mudança do modelo técnico assistencial em saúde e constitui uma forma de operar as propostas da política de EPS.

Entende-se que, para superar as fragilidades detectadas, mostra-se necessária uma maior articulação entre todos os atores implicados nesse processo, inclusive residentes, preceptores, tutores e gestores da instituição, pois não é possível promover mudanças sem interferir na organização do trabalho – e isso é algo que precisa ser pactuado. Em tal processo, a gestão assume um papel singular: deve funcionar como facilitadora e mediadora das dificuldades práticas, além de reforçar a importância da residência multiprofissional no âmbito institucional.

Tendo em vista seu pioneirismo, entende-se que, apesar de todas as dificuldades detectadas e resumidas neste estudo, a residência multiprofissional em serviço social voltada à saúde da SES/GO, conseguiu imprimir uma nova concepção de trabalho em saúde, a partir da atuação multiprofissional e integrada, inserida em um processo de EPS, como preconizado pelo SUS.

A profissão de Serviço Social na Residência Multiprofissional em Saúde possibilita a ampliação dos espaços de formação, buscando o fortalecimento da categoria e o enfrentamento das múltiplas expressões da questão social, articulada às políticas de saúde.

Para a consolidação da proposta da residência multiprofissional em saúde, uma vez que forma o profissional no ambiente de trabalho, mostra-se imprescindível a participação dos profissionais do serviço de saúde na inserção dos residentes nos cenários de prática e na atenção à saúde integrada ao ensino. O ensino no e para o serviço constitui eixo norteador da RMS/HUGO e contribui com o aumento da capacidade resolutiva da equipe de saúde.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Letícia Camila de Oliveira Mariano contribuiu com o

delineamento da pesquisa e a redação do manuscrito. **Tanimar Pereira Coelho Marinho** contribuiu com o delineamento da pesquisa e a revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 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 União, Brasília (1990 Sep 20); Sec 1.
2. Brasil. Política Nacional de Atendimento às Urgências e Emergências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
3. Ceccim RB. Educação dos profissionais de saúde e compromissos públicos com a integralidade: as disposições do Aprender SUS. In: Pinheiro R, Silva Jr. AG, organizador. Por uma sociedade cuidadora. Rio de Janeiro: Abrasco; 2010.
4. Brasil. Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (2005 Jul 1); Sec 1.
5. Ministério da Saúde. Resolução CNS/MS n. 287, de 8 de outubro de 1998 [document on the internet]. 1998 [cited 2016 Sep 12]. Available from: http://www.crefrs.org.br/legislacao/pdf/resol_cns_287_1998.pdf
6. Vilela LM. Residência multiprofissional e área profissional da saúde. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; 2016.
7. Iamamoto MV. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 19. ed. São Paulo: Cortez; 2010.
8. Brasil. Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (1993 Jul 8); Sec 1.
9. Brasil. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
10. Brasil. Portaria GM/MS n. 737, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial da União, Brasília (2001 May 18); Sec 1.
11. Melo BC. Sant’ana G. A prática da metodologia ativa: compreensão dos discentes enquanto autores do processo ensino-aprendizagem. Comun Ciênc Saúde [serial on the internet]. 2012 [cited 2016 Jun 12];23(4):327-39. Available from: http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2012Vol23_4_5_ApraticaMetodologiaAtival.pdf
12. Paiva MRF, Parente JRF, Brandão IRQ, Bomfim AH. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2016 [cited 2017 May 12];15(2):145-53. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049/595>
13. Fidelis SSS. Conceito de assistência e assistencialismo. II Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil. Anais [document on the internet]. Cascavel (PR): Unioeste; 2005 [cited 2016 Oct 12]. Available from: http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/poster/servico_social/pss13.pdf
14. Castro MMC. O serviço social nos programas de residência em saúde: resultados iniciais do mapeamento da ABEPSS. Temporalis [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Nov 12];13(26):153-71. Available from: <http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/5309/4944>
15. Lima AMC. Residência médica sob a óptica do direito do trabalho. Revista da Esmesc [serial on the internet]. 2010 [cited 2017 May 12];17(23):175-96. Available from: <https://revista.esmesc.org.br/re/article/view/8/9>
16. Brasil. Lei n. 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (1981 Jul 9); Sec 1.
17. Conselho Federal de Serviço Social. Assistentes sociais debatem residência multiprofissional em uma perspectiva crítica [document on the internet]. 2016 [cited 2017 May 12]. Available from: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1288>

Recebido em 14/02/2017 Aprovado em 17/05/2017

