



# 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.

## FORMAÇÃO EM SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: UMA APROXIMAÇÃO AO DEBATE

Eliane Martins de Souza Guimarães<sup>1</sup>

Isabelle Maria Barboza<sup>2</sup>

Luana de Souza Mozer<sup>3</sup>

Karla Ribeiro Dantas<sup>4</sup>

Thiago Gonzaga da Fonseca<sup>5</sup>

**Resumo:** O presente trabalho tem como objetivo apresentar o debate sobre a formação em saúde no Serviço Social, considerando as contradições e disputas que se expressam na configuração da política de saúde. A aproximação ao debate se dá por meio de uma pesquisa qualitativa, com levantamento de artigos publicados em anais dos eventos ENPESS e CBAS, realizados entre 2010 e 2016, que abordem o tema formação em saúde. Os trabalhos apontam o debate sobre formação em saúde, educação permanente, residência e estágio.

**Palavras-Chave:** Serviço Social, Saúde, Formação em Saúde, SUS.

**Abstract:** This paper aims to present the debate about health education in Social Work, considering the contradictions and disputes that are expressed in the configuration of health policy. The approach to the debate takes place through a qualitative research, with a survey of articles published in Annals of ENPESS and CBAS events held between 2010 and 2016, which address the theme of health education. The papers show the debate on health education, permanent education, residency and internship.

**Keywords:** Social Work, Health, Health Education, SUS.

### INTRODUÇÃO

O debate sobre formação em saúde vem se constituindo como uma importante análise das estratégias de contraposição ao modelo médico hegemônico. O processo de luta e conquista do direito à saúde, na Constituição Federal de 1988, e a constituição do Sistema Único de Saúde, trouxe como requisição a construção de estratégias para mudança de perspectiva dos profissionais de saúde.

<sup>1</sup> Professor com formação em Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, E-mail: eliane.msguimaraes@gmail.com.

<sup>2</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal Fluminense, E-mail: eliane.msguimaraes@gmail.com.

<sup>3</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal Fluminense, E-mail: eliane.msguimaraes@gmail.com.

<sup>4</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal Fluminense, E-mail: eliane.msguimaraes@gmail.com.

<sup>5</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal Fluminense, E-mail: eliane.msguimaraes@gmail.com.

É no cenário de disputas entre projetos societários e projetos de saúde, que o debate sobre formação em saúde vai ser construído. No cenário neoliberal e de contrarreformas, o debate sobre formação em saúde também será influenciado pela perspectiva da Reforma Sanitária, pela proposta de SUS Flexível e também pela lógica de mercado.

O Serviço Social, como integrante das profissões de saúde, que tem se apresentado como um campo de grande inserção profissional, de oferta de campos de estágio e tema de interesse de pesquisa pelos alunos, também está inserido neste debate, com as particularidades do seu processo de formação. O cenário de desmonte do SUS traz como requisição a problematização do processo de formação em saúde, debate este, também, posto ao Serviço Social.

### **1 – SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE**

A relação entre a construção do projeto ético-político profissional e sua articulação no cotidiano de trabalho tem sido o desafio posto para a categoria nos últimos anos. As contradições do processo político, seus rebatimentos na constituição das políticas sociais e a retomada de vertentes conservadoras no pensamento social aguçam os desafios para articulação das dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativas, no exercício profissional em todos os campos de trabalho, em especial da saúde.

Matos (2003) afirma que há uma penetração, dos princípios da Reforma Sanitária e do projeto ético-político profissional, nas produções dos assistentes sociais na área da saúde. No entanto, aponta os limites entre a intenção e a efetivação no cotidiano, considerando as reflexões de Vasconcelos (2007).

A autora afirma que as práticas dos assistentes sociais na saúde não remetem ao projeto ético-político profissional, pois “há uma desconexão, uma fratura entre a prática profissional realizada pelos assistentes sociais e as possibilidades da prática postas na realidade objeto da ação profissional” (VASCONCELOS, 2007, p. 118).

Portanto, na análise do trabalho dos assistentes sociais na saúde, é possível reconhecer os limites da ruptura com perspectivas conservadoras no Serviço Social, como aponta Bravo e Matos (2004):

A crítica à tendência de intenção de ruptura não se posiciona como antimarxista, mas sim afirma que o marxismo não apresenta respostas para o conjunto dos desafios postos à profissão na contemporaneidade [...] Na saúde, onde o embate claramente se expressa, a crítica ao projeto hegemônico de profissão passa pela reatualização do discurso da cisão entre o estudo teórico e a intervenção, pela descrença na possibilidade da existência de políticas públicas e, sobretudo, na suposta necessidade de construção de um saber específico na área da saúde, que caminha tanto para a negação da formação original em Serviço Social, como deslancha para um trato exclusivo de estudos na perspectiva da divisão clássica da prática médica (BRAVO e MATOS, 2004, p.42).

No cenário do trabalho dos assistentes sociais na saúde, Costa (2000) afirma que as tensões do sistema de saúde redimensionaram as atividades técnicas e políticas dos assistentes sociais, e sua utilidade se afirma nas contradições do SUS, suprindo as “lacunas” gestadas nas práticas dos demais profissionais. No entanto, as demandas de trabalho para os assistentes sociais não são postas nesse cenário, o que leva a minimização e desvalorização da prática profissional da dimensão operativa. A autora ainda destaca que

[...] embora detentor de razoável volume de informações e de um grande acúmulo de experiências, o Serviço Social, em geral, não vem conseguindo imprimir uma direção intelectual – no sentido gramsciano - ao seu trabalho, que lhe permita dar visibilidade política e até administrativa, ao conjunto de questões com as quais trabalha cotidianamente” (COSTA, 2000, p. 70).

Situando as particularidades do trabalho do assistente social na saúde, no processo de racionalização do SUS, Soares (2010) afirma que, no contexto da emergencialização da vida e contenção de demanda, a prática profissional se materializa, predominantemente, de forma precarizada, fragmentada e focalizada nas situações mais emergenciais das camadas mais pauperizadas da população, e destaca que:

[...]num processo que reproduz a repolitização conforme concebida na racionalidade da contra-reforma, com objetivo de apaziguar conflitos, difundir um modo de vida relacionando ao possibilismo, sem lutas sociais e sem direitos garantidos, flexibilizando-se os direitos de saúde e os direitos sociais como um todo, estimulando direta e indiretamente, a adesão, o consenso e o consentimento em torno das mudanças implementadas (SOARES, 2010, p. 188).

Diante das condições de trabalho dos assistentes sociais na saúde e os limites para a articulação de ações pautadas no projeto ético-político-profissional, a problematização dessa temática foi realizada por meio da construção dos Parâmetros para atuação dos Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010). O documento evidencia diversas questões do exercício profissional e destaca a constatação de que ainda existem, na categoria, segmentos que, ao realizarem a formação em saúde pública, passam a não se considerarem como assistentes sociais, recuperando a autoapresentação como sanitaristas. Outra tendência, no exercício profissional, é a de resgatar um privilegiamento da intervenção no âmbito das tensões produzidas, subjetivamente, pelos sujeitos, sendo autodenominada pelos executores como Serviço Social Clínico, e o discurso da necessidade de criação de entidades, ou da realização de fóruns de capacitação e debates, dedicados à importância da produção do conhecimento sobre o Serviço Social, nas diferentes áreas de especialização da prática médica, de forma fragmentada.

Tal discussão aponta o deslocamento do objeto de intervenção da prática do assistente social, que na área da saúde passa pela compreensão dos aspectos sociais,

econômicos e culturais, que interferem no processo saúde-doença e a busca de estratégias para o enfrentamento dessas questões.

No campo da saúde, além das repercussões da contrarreforma na estrutura da política, estas também vão atingir o processo de trabalho e as práticas em saúde, que determinam a direção social dos serviços e também o processo de formação.

Em um cenário de contrarreformas, o debate sobre formação em saúde assume contornos que expressam a disputa hegemônica entre diferentes projetos de saúde no Brasil, através do Projeto de Reforma Sanitária (com defesa da democratização do acesso, universalização das ações, descentralização, equidade, integralidade, tendo como premissa a defesa da saúde como direitos de todos e dever do Estado) e o Projeto Privatista (articulado ao mercado, tendência de racionalização de oferta, focalização e privatização), e também a vertente do “SUS Flexível” (que, no contexto da contrarreforma, defendem um SUS “possível” e promovem a refuncionalização dos princípios do SUS) (BRAVO, PELAEZ E PINHEIRO, 2018).

A saúde, como elemento um dos elementos centrais para a reprodução da vida social, representa um campo de disputa hegemônica entre projetos de sociedade e de política. A construção histórica da política de saúde no Brasil é marcada pela organização nos setores de saúde pública e previdenciário, com forte vinculação com o setor privado. No processo de democratização do país, o Movimento de Reforma Sanitária pautou a saúde como direito universal e conquistou sua afirmação na Constituição de 1988, no conjunto da política de Seguridade Social articulado à Assistência Social e Previdência (BRAVO, 2006),

A vinculação da saúde ao setor privado também colocou as condições para o questionamento de sua perspectiva democrática, que passa a sofrer diretamente os rebatimentos das políticas de ajuste em um forte processo de desmonte, privatização e mercantilização. Para Gomes (2014, p. 25), o plano de Reforma do Estado apresenta a substituição da administração direta por entidades de direito privado como a melhor gestão dos recursos financeiros e humanos na saúde pública, apresentando as Organizações Sociais, Fundações Públicas de Direito Privado e Empresas Públicas, como soluções, para gerenciar a saúde pública.

Nesse contexto, Soares (2010, p. 57) destaca que a racionalidade instrumental burguesa reatualiza-se no processo de contrarreforma do Estado, a partir dos princípios do ideário neoliberal, particularizando-se na política de saúde. A contrarreforma do Estado constituiu uma nova racionalidade hegemônica no sistema, no qual “os princípios e fundamentos legais do SUS são refuncionalizados”, e adquirem “conteúdos distintos da racionalidade hegemônica no projeto de reforma sanitária”. Em um movimento de transformismo das lideranças sanitárias, “as mudanças no sistema são apresentadas como

continuidade da reforma sanitária e a contrarreforma realiza-se de maneira implícita, por dentro do próprio sistema”.

Temos, então, elementos que apontam a necessidade de aprofundamento do debate sobre a temática. Ao considerar: as repercussões da questão social na saúde, as dificuldades frente às demandas postas no cotidiano dos serviços e as lacunas do processo de formação, que restringem a análise das disputas no sistema de saúde, fica evidente que, a construção de estratégias no processo de formação em saúde, precisa ser problematizada. Não se trata apenas de reconhecer a necessidade da articulação teórico-prática na formação em Serviço Social, mas compreender qual a direção que esta assume diante do caráter contraditório da política de saúde.

## **2 - FORMAÇÃO EM SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL**

Para uma aproximação ao debate, por meio de uma atividade de iniciação científica, realizaremos uma análise bibliográfica e documental, a partir dos artigos completos elaborados pela categoria e publicados nos Anais dos CBAS e nos ENPESS sobre a temática Formação em Saúde. O período de referência pesquisado está entre 2010 e 2016.

O CBAS é o maior evento do Serviço Social brasileiro. Realiza-se de três em três anos e origina um espaço de reflexão e pesquisa entre assistentes sociais e estudantes. Neste evento, socializa-se a sistematização de experiências de trabalho, artigos, pesquisas, além de fortalecer e integrar a categoria e a profissão. Os debates objetivam construir a agenda das entidades nacionais da categoria, que são: o conjunto formado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e pelos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS); a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); e a Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESSO).

O ENPESS também é um espaço de debate intelectual e político entre Assistentes Sociais, professores, estudantes, militantes, e outros interessados, com realização a cada dois anos. É um grande evento que busca contribuir para o adensamento da produção do conhecimento na área do Serviço Social e posicionamentos políticos.

A pesquisa teve como fontes anais dos seguintes eventos: XII ENPESS, realizado no Rio de Janeiro (RJ), em 2010; o XIII ENPESS, organizado em Juiz de Fora (MG), no ano de 2012; a XIV edição do encontro, em 2014, realizado em Natal (RN), e a última edição até então; o XV ENPESS, que aconteceu em Ribeirão Preto (SP), no ano de 2016. Do CBAS, utilizamos as produções das seguintes edições: 13º CBAS, realizado em Brasília (DF), no ano de 2010; o 14º CBAS, que ocorreu em Águas de Lindóia (SP) em 2013 e o 15º CBAS,

organizado em Olinda (PE), no ano de 2016. Cabe sinalizar que todos os documentos foram analisados em suas versões digitais e completas, a partir dos CDs.

**Quadro 1– Artigos sobre formação em saúde no CBAS**

EDIÇÃO/ANO	13º CBAS	14ª CBAS	15º CBAS
EIXO TEMÁTICO	2010	2013	2016
Formação em Saúde	2	1	4
Educação Permanente	2	3	2
Residência	1	4	4
Estágio	1	2	0

**Quadro 2 – Artigos sobre formação em saúde no ENPESS**

EDIÇÃO/ANO	XII	XIII	XIV	XV
EIXO TEMÁTICO	ENPESS 2010	ENPESS 2012	ENPESS2014	ENPESS2016
Formação em Saúde	2	4	6	2
Educação Permanente	3	2	2	2
Residência	4	11	8	6
Estágio	1	1	2	3

A primeira análise do levantamento aponta que, nos trabalhos relacionados ao tema, os artigos abordam o debate sobre **Formação em Saúde, Educação Permanente, Residência e Estágio**.

O debate sobre **Formação em Saúde** vem sendo realizado pelo Serviço Social e aponta para as lacunas do processo de formação dos trabalhadores da saúde, em especial a formação voltada para o SUS, e apresenta-se como importante limite à proposta de trabalho voltada para os princípios democráticos da Reforma Sanitária, e são apontadas por diversos autores. Vasconcelos e Baltar (2014, p. 250), abordando a formação nos Hospitais Universitários (HUs), observam “que os aspectos socializantes e emancipatórios da Reforma Sanitária e do SUS não estão sendo apropriados”. Com isso, a maioria dos profissionais “[...] não se reconhece como sujeitos do SUS, o que impacta diretamente o cotidiano da prática na saúde, a formação, a assistência e a pesquisa”.

No debate sobre a formação em saúde, Castro (2013) destaca que os pilares da formação em saúde seriam: “o pensamento crítico e produtivo, o ensino em consonância com o serviço, a conscientização do aluno frente à realidade da população, a autonomia individual e coletiva, o aprendizado baseado nos problemas da população assistida, de modo que o profissional atue como sujeito transformador da realidade”.

Ao analisar as profissões de saúde e os desafios para a formação no Serviço Social, Lanza, Campanucci e Baldow (2012) apontam que:

O assistente social, em especial, devido a sua formação generalista, necessita ter esse conhecimento histórico da política de saúde, da epidemiologia, dos mecanismos de gestão entre tantas outras ferramentas. Assim, poderá identificar os determinantes do processo saúde-doença e propor intervenções específicas e intersetoriais na busca pela saúde integral, articulando organicamente os saberes teóricos apropriados pela categoria, e expressos nas próprias diretrizes curriculares para os cursos de Serviço Social, com a realidade cotidiana dos serviços e das políticas sociais nos quais os profissionais atuam. Para isso, o projeto profissional já assinala a ênfase numa formação acadêmica qualificada e permanente, para que haja uma nova relação com os usuários, tornando-os sujeitos das ações profissionais (p. 218).

No processo de implementação do SUS, a **Educação Permanente** foi direcionada por polos de capacitação, formação continuada, que, por meio dos cursos introdutórios, promoveu capacitações junto às equipes.

Conforme aponta Schmaller et al. (2012, p. 350), na década de 2000 são desenvolvidas algumas iniciativas no campo da gestão do trabalho e da educação em saúde. Em 2003, é criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) (BRASIL, 2006b, p. 6), com o objetivo de construir uma política de valorização do trabalhador do SUS e de cumprir o art. 200 da Constituição Federal. Tendo em vista o incentivo à formação em saúde, no ano de 2004, o MS cria a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEP). No ano de 2009, o MS resolve “definir novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde” (BRASIL, 2009a, p. 8). O MS, além disso, apoia a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ- SAÚDE) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET), na perspectiva de gerar mudanças na formação dos trabalhadores da saúde e fortalecer a relação ensino-serviço.

Vale destacar que um forte componente dessa indução é o financiamento do MS para as instituições e secretarias estaduais de saúde contempladas, com fornecimento de bolsas para alunos, preceptores e tutores para o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisas e extensão na área da atenção primária à saúde. Mesmo antes dessas iniciativas, o MS reconhecia a necessidade de ampliar para além da medicina a formação na modalidade Residência Multiprofissional.

Pereira (2008, p. 411), ao analisar a relação trabalho, educação e saúde, indica que a noção de capital humano tem sido articulada à empregabilidade para “garantir a escolaridade/ formação profissional, com base na competência, eficiência adaptativa e competitiva”, reafirmando a educação dos trabalhadores da saúde para o capital.

Para Teixeira e VilasBoas (2010), as iniciativas de formação voltadas para a saúde têm sido produzidas em um contexto complexo em que coexistem interesses públicos, corporativos e de mercado.

No levantamento realizado, é possível observar o maior número de trabalhos relacionados à **Residência em Saúde**<sup>6</sup>. A ampliação dos programas de residências e a inserção dos assistentes sociais, tem se colocado como demanda para análise, não só dos assistentes sociais nos serviços, como também, nos trabalhos de pesquisa.

Ao analisar a inserção do Serviço Social nos Programas de Residência, Castro (2014, p. 160) aponta a importância da formação generalista do Serviço Social, que “possibilita um olhar ampliado e crítico sobre as questões relativas ao campo da saúde e a articulação com as demais políticas públicas”. No entanto, destaca como dificuldade para a articulação da formação generalista com a política de saúde, indicando a necessidade de “melhor apropriação de habilidades e competências profissionais para o desenvolvimento de uma postura investigativa (ex.: conhecer a população usuária) e propositiva nos espaços sócio-ocupacionais da saúde”.

Como recurso pedagógico nos módulos teórico-práticos, para os módulos teóricos/teórico-práticos, destaca aulas expositivas, encontros multiprofissionais, seminário integrador, mesa-redonda, clínica ampliada, discussão de caso clínico, fórum de debate via EaD, teleconferências, debates sobre filmes, grupos de estudos/sessões científicas, oficinas temáticas. Na interlocução com as atividades práticas, há visita orientada, recepção integrada, diário reflexivo, orientações individuais e coletivas, reunião de equipe, round profissional/visitas multiprofissionais, construção de plano terapêutico/cuidado em equipe, supervisão clínico-institucional, planejamento coletivo e elaboração de diagnóstico situacional. Ocorre, ainda, articulação com projetos de extensão, participação em eventos e incentivo à pesquisa (CASTRO, 2014, p. 167).

A maior lacuna indicada está no âmbito da dimensão técnico-operativa. Dessa forma, é necessário qualificar o processo político- -pedagógico de aprendizagem na graduação e construir um aprendizado sobre saúde que problematize as políticas no

---

<sup>6</sup>As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Resolução CNS nº 287/1998).

Para maior detalhe sobre o debate do Serviço Social e Residências consulta do documento do CFESS (2018).

atual contexto nacional e local. Deve-se ainda ofertar disciplinas que tenham um trato voltado para a intervenção profissional, possibilitando ao discente “vivenciar” o tripé ensino/pesquisa/ extensão na saúde. Os parâmetros de atuação dos assistentes sociais na saúde devem ser utilizados como respaldo nos debates teórico-práticos[...] Como propostas de superação, apontaram-se: a aproximação da academia com os serviços deveria ser uma estratégia importante para uma formação voltada para a práxis mais efetiva pelo Serviço Social; a abertura de um maior espaço de discussão e o aprofundamento da prática exercida pelos assistentes sociais na formação; a definição de carga horária para o ensino e a capacitação permanente, com reconhecimento institucional; a oferta de oficinas e o intercâmbio entre as unidades assistenciais da rede de serviços de saúde. (CASTRO, 2014, p. 167).

O levantamento aponta, ainda, que o **Estágio Supervisionado** é tema de debate sobre formação em saúde. A área da saúde, como um dos campos de maior inserção de profissionais, também representa um grande campo de formação de estagiários. O estágio supervisionado representa um espaço privilegiado de aproximação ao trabalho do assistente social e articulação entre as dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas, técnico-operativa e investigativa, e deve estar em consonância com Política Nacional de Estágio da ABEPSS (2010). Nos processos de estágio também irão se expressar os impactos das contrarreformas nas condições de trabalho, na autonomia profissional, nas demandas postas aos assistentes sociais e a direção de sua atuação.

A atuação do Serviço Social no campo da saúde expressa também as contradições da política e da construção histórica da profissão. Mesmo diante dos avanços alcançados pelo movimento de intenção de ruptura na categoria, as conquistas e retrocessos do movimento de Reforma Sanitária vão se sujeitar às condições do ajuste neoliberal e das contrarreformas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos vários caminhos que a análise do processo de formação em saúde poderia tomar, nossa opção está em compreendê-la em sua dimensão pedagógica, como expressão de um conjunto de determinações. Dessa forma, afirmamos que o trabalho em saúde possui uma dimensão pedagógica e pode colaborar com a construção das possibilidades do ser social, ou da mesma forma e pela mesma ação, promover a reprodução e manutenção das relações de dominação.

Tomamos como ponto de partida o reconhecimento da direção social, não somente da política de saúde, mas, também, do trabalho nos serviços de saúde. O fazer profissional na área da saúde não é um fim em si. Trata-se de uma ação que possui finalidade, que passa por escolhas de alternativas e se concretiza sob a direção de diferentes formas de apreensão do movimento societário. Assim, ao analisar a atuação do profissional de saúde no contexto das políticas sociais, considerando seu caráter contraditório, é preciso

reconhecer que atuação profissional não é neutra, ela reproduz uma perspectiva que imprime uma direção social às suas ações.

Nessa direção, o significado que o processo de formação em saúde toma, no conjunto de contradições das políticas sociais, aponta a necessidade de vinculação dessa intervenção ao cenário de disputa hegemônica que se configura na política de saúde. É nesse movimento que a formação em saúde adquire sentido, não sendo esta uma prática neutra no contexto das relações sociais, o que nos leva a afirmar a formação em saúde está situada na disputa hegemônica entre projetos de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRAVO, Maria Inês Souza. Principais marcos e características da atenção à saúde nos países centrais. *Em Pauta: Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ*, Rio de Janeiro, n.13, 1998. p. 117-140.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: *Serviço Social e Saúde*. Ana Elizabete Mota et al (org). São Paulo: OPAS, 2006.

\_\_\_\_\_. *Serviço social e reforma sanitária: lutas e práticas profissionais*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

\_\_\_\_\_. *Saúde e Serviço Social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos*. São Paulo, Cortez, 2013.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. Reforma sanitária e o Projeto ético político do serviço social: elementos para o debate. In: Bravo, M. I. S.(org). *Saúde e Serviço Social*. Rio de Janeiro: UERJ, 2004. p. 25-48.

BRAVO; Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junguer; PINHEIRO, Wladimir Nunes. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. *Argum.*, Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/viewFile/19139/13218>. Acesso em 22/10/2018.

CASTRO, Marina Monteiro de Castro. Formação em Saúde e Serviço Social: as residências em questão. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, v. 12, n. 2, p. 349 - 360, jul./dez. 2013 |.

CASTRO, Marina Monteiro de Castro. O Serviço Social nos Programas de Residência em Saúde: resultados iniciais do mapeamento da Abepss. *Temporalis*, [S.l.], v. 13, n. 26, p. 153-171, fev. 2014. ISSN 2238-1856. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/5309>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão*. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, CFESS, 2017. Disponível em:

<http://www.cfess.org.br/js/library/pdfjs/web/viewer.html?pdf=/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf>. Acesso em 21/11/2017.

COSTA, Maria Dalva Horacio da. *O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais*. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*. Nº 62. São Paulo: Ed. Cortez, março/2000.

GOMES, Gustavo França. A inconstitucionalidade da contrarreforma do SUS e de seus modelos privados de gestão. In: *A Saúde nos Governos do Partido dos Trabalhadores e as lutas sociais contra a privatização*. Bravo, M.I.S; MENEZES, J.S.B. (orgs).. Rio de Janeiro, UERJ, Rede Sirius, 2014.

LANZA, Líria Maria Bettiol; CAMPANUCCI, Fabrício da Silva; BALDOW, Letícia Orlandi. As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional. *Revista Katálysis, Florianópolis*, v. 15, n. 2, p. 212-220, dez. 2012. ISSN 1982-0259. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/S1414-49802012000200007/24943>>. Acesso em: 23 jun. 2019. doi:<https://doi.org/10.1590/S1414-49802012000200007>.

MATOS, Maurílio de Castro. O debate do serviço social na saúde na década de 90. *Serviço Social e Sociedade*, n.74. São Paulo: Cortez, 2003.

PEREIRA, Isabel Brasil. A Educação dos trabalhadores da saúde sob a Égide da produtividade. In: MATTA, Gustavo Correa; LIMA, Julio Cesar França (orgs) *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz/ EPSJV, 2008.

SCHMALLER, Valdilene Pereira Viana; LEMOS, Janice; SILVA, Maria das Graças e ; LIMA, Maria Luiza Lopes Timóteo de. Trabalho em saúde, formação profissional e inserção do Serviço Social na residência multiprofissional em saúde da família. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, v. 11, n. 2, p. 346 - 361, ago./dez. 2012.

SOARES, Raquel Cavalcante. *A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao serviço social*. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2010.

VASCONCELOS, Ana Maria de. Sistema Único de Saúde, profissões de saúde e formação. *Política de Saúde e Serviço Social: impasses e desafios*. *Temporalis*, Abepss, ano VII, n.13, p. 151-183, jan./jun.2007.

VASCONCELOS, Ana Maria de; BALTAR, Juliana Ferreira. Universidade e Saúde: formação profissional para o Sistema Único de Saúde. In: DUARTE, M.J.O. [et al.] (org.). *Política de saúde hoje: interfaces & desafios no trabalho de assistentes sociais*. 1ª edição. Campinas, Papel Social, 2014.