

Educação Permanente: reflexões introdutórias no âmbito do Serviço Social e da saúde

Continuing Education: introductory reflections on Social Work and health

Keiza da Conceição Nunes*
Camilla de Alvarenga Silva**
Jefferson Bruno Corona***

Este trabalho busca apresentar breves reflexões teóricas acerca da Educação Permanente em Saúde e da Educação Permanente na esfera do Serviço Social. No âmbito do Serviço Social teremos como base a Política de Educação Permanente do conjunto CFESS-CRESS e demais estudos sobre essa temática, enfatizando a importância da Educação Permanente para uma formação e atuação comprometida com o Projeto Ético-Político Profissional e com o Projeto de Reforma Sanitária.

This paper seeks to present brief theoretical reflections on Continuing Health Education and Permanent Education in the sphere of Social Work. In the scope of the Social Service, we based our study on the Policy of Continuing Education indicated by CFESS-CRESS, as well as on other studies on this subject, emphasizing the importance of Continuing Education committed with the Ethical-Political Professional Project and the Health Reform Project.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde. Serviço Social. Formação em saúde. Reforma Sanitária.

Keywords: Continuing Health Education. Social Work. Health Training. Health Reform.

1 Introdução

Durante a década de 1980, período marcado pelo contexto político do fim da ditadura e pelo fim do “milagre econômico”, o Brasil vivia um processo de abertura lenta e gradual de redemocratização, sendo considerado um processo marcante no que diz respeito às mudanças estruturais, tanto no cenário político quanto no que diz respeito aos direitos sociais.

Dentro desse contexto, a saúde

* Mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (2014). Assistente Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2011) e Especialista em Serviço Social em Oncologia pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) – Rio de Janeiro – Brasil. E-mail: keizanunes@hotmail.com.

** Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF/2013). Especialista em Serviço Social em Oncologia pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) – Rio de Janeiro – Brasil. E-mail: alvarenga.ca@gmail.com.

*** Assistente Social formado pela UFFRJ (2011). Mestrando em Ciências Sociais pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFFRJ) – Rio de Janeiro – Brasil. E-mail: coronaq2@yahoo.com.br.

[...] contou com a participação de novos sujeitos na discussão das condições de vida da população brasileira e das propostas governamentais apresentadas para o setor, contribuindo para um amplo debate que permeou a sociedade civil. A Saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada à democracia. Dos personagens que entraram em cena nesta conjuntura, destacam-se: os profissionais de saúde, representados pelas suas entidades, que ultrapassam o corporativismo, defendendo questões mais gerais como a melhoria da situação da saúde e o fortalecimento do setor público; o movimento sanitário, tendo o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES) como veículo de difusão e ampliação do debate em torno dos temas Saúde e Democracia e elaboração de contrapropostas; os partidos políticos de oposição, que começaram a colocar a temática nos seus programas e viabilizaram debates no Congresso para discussão da política do setor, além dos movimentos sociais urbanos, que realizaram eventos em articulação com outras entidades da sociedade civil (BRAVO, 1996, p. 8-9).

Nessa conjuntura, iniciou-se o movimento de Reforma Sanitária, que apresentava como pressupostos básicos: democratização do acesso, universalização das ações, descentralização, hierarquização, intersetorialidade, integralidade, participação popular e controle social. Tendo como premissa: Saúde: um direito de todos e um dever do Estado (BRAVO, 1996).

Sendo assim, o evento marcante e essencial para a discussão da Saúde no Brasil foi a 8ª Conferência de Saúde que aconteceu em 1986. Ela efetivou a participação da sociedade civil nos debates pela primeira vez e redefiniu a concepção de saúde. “A questão da saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único de Saúde, mas a Reforma Sanitária” (BRAVO, 1996, p. 109). Entende-se que essa Conferência organizou o terreno para que mais tarde fosse implementado o Sistema Único de Saúde - SUS, pois seus avanços introduzem a sociedade civil no debate sobre a política de saúde e é impulsionada pelos preceitos do movimento de Reforma Sanitária.

Com a promulgação de duas leis complementares (8.080/90 e 8.142/90), que constituem a Lei Orgânica da Saúde (LOS), a saúde passou a ser compreendida de forma ampliada. Portanto, segundo o terceiro artigo da Lei 8.080/1990,

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990a).

A partir da Lei Orgânica da Saúde (LOS), a saúde passou a ser garantida, no plano legal, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990a). Nessa lógica em que foi instituído o SUS, ocorre a alteração radical do modelo hospitalocêntrico e biomédico estabelecido anteriormente para um modelo de integralidade¹ de atenção à saúde direcionada para a totalidade do indivíduo. Porém, importa destacar que o projeto neoliberal, iniciado em nosso país em 1990, dificultou a efetivação dos direitos legalmente conquistados pela classe trabalhadora e inscritos na Constituição Federal de 1988.

O novo modelo de atenção integral à saúde inscrito nas legislações da saúde (Lei 8.080/90 e 8.142/90) demanda uma nova dinâmica de atuação dos trabalhadores da saúde, ou seja, uma redefinição dos perfis profissionais. Assim, foi verificada a necessidade da educação permanente para esses profissionais, para (re) significar seus perfis de atuação, a fim de que estejam capacitados para trabalhar com foco no sujeito e não na doença, assim contribuindo para a implantação e fortalecimento da atenção à saúde no SUS (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007). Desse modo, destaca-se a importância de debates, reflexões e contribuições em prol da educação permanente desses profissionais da saúde nos dias atuais.

Nessa perspectiva, o presente escrito é fruto de uma revisão de literatura. Os procedimentos metodológicos foram constituídos de pesquisa e análise documental através da técnica de coleta de dados em literatura sobre a temática proposta, e legislações pertinentes no tocante à Educação Permanente em Saúde e Educação Permanente no âmbito do Serviço Social.

Para abordar os dados pesquisados e analisados, no primeiro momento apresentaremos o debate sobre educação permanente no âmbito da formação para o SUS, e em seguida, abordaremos a educação permanente no âmbito do Serviço Social, fazendo um paralelo com a educação permanente no âmbito da saúde, refletindo sobre os projetos em disputa nessa área de atuação profissional.

2 Educação Permanente em Saúde

A discussão sobre a Educação Permanente em Saúde surge como uma proposta de transformação das práticas em saúde, a partir da identificação da necessidade do investimento na formação dos trabalhadores da saúde em prol da qualificação dos serviços (CECCIM; FERLA, 2008). O debate sobre a formação de recursos humanos para a saúde remonta às bandeiras de luta do Movimento Sanitário dos anos de 1980 e é incorporada na Constituição Federal de 1988 como atribuição do Sistema Único de Saúde, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1988).

¹ “[...] entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.” (BRASIL, 1990a).

No tocante aos Recursos Humanos da Saúde, a Lei 8.080/1990, no seu artigo 27, prevê como competência do Estado, a formação de recursos humanos para essa área:

[...] a organização de um sistema de formação dos recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação; além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento pessoal (BRASIL, 1990a).

Sendo assim, de acordo com essa diretriz do artigo supracitado, cabe ao Estado formular políticas que contemplem a gestão da formação em saúde. Nessa perspectiva, o Estado é responsável por estabelecer e organizar um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino.

A Educação Permanente foi discutida dentro dos espaços de deliberação, como as Conferências e Conselhos, sendo aprovada na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde (CNS) como política específica de qualificação do sistema de saúde, conforme Resolução CNS n. 335/2003² e Portaria MS/GM n. 198/2004³. A partir dessas orientações, a Educação Permanente passou a ser uma estratégia do SUS para formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a saúde (CECCIM; FERLA, 2008).

Diante dos debates políticos acerca da temática, o Ministério da Saúde adotou a Educação Permanente em Saúde como eixo norteador da Política de Gestão da Educação no trabalho em saúde criando a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) como estratégia de introduzir ações de educação permanente no âmbito do SUS (BATISTA; GONCALVES, 2011). Assim, paulatinamente, a Educação Permanente passou a ganhar *status* de política pública - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, sendo reconhecida como

[...] uma proposta de ação estratégica que visa a contribuir para transformar e qualificar: a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas. A implantação desta Política implica em trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições de ensino, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS como construção da Educação Permanente em Saúde: agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre ações e serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social (BRASIL, 2004, p. 08).

² Resolve: 1) Afirmar a aprovação da “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” e a estratégia de “Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde”, como instâncias locorregionais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente. 2) Recomendar aos gestores do SUS, nas esferas federal, estadual e municipal, que enviem esforços para a implantação e implementação desta Política, assegurando todos os recursos necessários à sua viabilização, buscando, ao máximo, a permeabilidade às instâncias de controle social do SUS e o engajamento das instituições de ensino na área de saúde do país. 3) Apoiar as estratégias e ações que visem à interação entre a formação de profissionais e a construção da organização da atenção à saúde, em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS e desta Política (BRASIL, 2003, p. 01)

³ Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências (BRASIL, 2004, p. 01).

Verificamos que a Educação Permanente é uma tática de consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. Referente à formação de recursos humanos, essa legislação enfatiza o papel da gestão no processo de educação continuada através da compreensão que todo investimento em treinamento e qualificação dos trabalhadores da saúde quando bem planejado pode produzir os resultados esperados (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Foi promulgada em 2007, a Portaria n. 1.996 que dispõe sobre as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que está em conformidade com diretrizes operacionais e regulamentadas no Pacto pela Saúde⁴. Em consonância com todas as diretrizes da saúde, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve

[...] considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2007, p.01)

O fortalecimento da descentralização da gestão setorial, a consideração das particularidades regionais para a ação em saúde e o desenvolvimento da formação dos trabalhadores como responsabilidade constitucional do SUS endossa a perspectiva do movimento de Reforma Sanitária, pois ao considerar a política de saúde em sua totalidade amplia o campo de intervenção da saúde a partir das determinações sociais.

As mudanças propostas pela Portaria nº 198 de 2007 centralizou a discussão da educação permanente sob três principais focos: uma política de educação direcionada para o Pacto pela Saúde com ênfase ao protagonismo do Colegiado de Gestão Regional; a descentralização dos recursos financeiros - que antes eram de gestão Ministério da Saúde; e ações de desenvolvimento dos trabalhadores do SUS foram vinculadas aos planos de Educação Permanente em Saúde em âmbitos municipal, estadual e regional (BATISTA; GONCALVES, 2011).

Em 2014, a Portaria n. 278 de 27 de fevereiro instituiu as diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS), no âmbito do Ministério da Saúde. Para efeito desta Portaria, considera-se

Educação Permanente em Saúde (EPS): aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2014, p. 01)

⁴ Pacto pela Saúde é uma legislação que tem como diretriz a consolidação do SUS, através três componentes: Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão (BRASIL, 2006).

Assim, a PEPS pode ser entendida como um espaço privilegiado de ensino-aprendizagem, no qual o processo de aprendizagem está balizado na iniciativa de integração entre ensino e serviço. Constata-se, assim, uma importante mudança na interlocução com os serviços de saúde, tendo prática como fonte de produção de conhecimento e locus de qualificação assistencial na perspectiva de intervir na e sobre a realidade (GUERRA, 2005).

Dessa forma, a Educação Permanente pressupõe a transformação das práticas das equipes de saúde. Tais práticas deverão ter como base a importância da prevenção, promoção e a recuperação da saúde através de ações integradas em busca da qualificação dos serviços prestados à população usuária.

Deve-se ainda considerar a análise da integralidade da atenção à saúde e a necessidade de formação de recursos humanos para a área da saúde, tendo como eixo de intervenção as práticas em saúde que consideram a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde através de ações integradas na perspectiva da qualificação dos serviços prestados à população usuária. (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

3 Educação Permanente no âmbito do Serviço Social

No âmbito do Serviço Social, a discussão sobre educação permanente tem sido colocada em pauta em diversos espaços coletivos e pelas entidades representativas da categoria (CFESS, CRESS e ENESSO). A partir dos debates travados em prol da defesa de uma formação comprometida com a qualificação dos serviços prestados à população usuária, foi elaborada a Política de Educação Permanente (PEP) do conjunto CFESS/ CRESS em 2012. De acordo com esta política,

A educação permanente é uma necessidade em todas as profissões e áreas do conhecimento. Pois no contexto atual, a dinâmica e complexa realidade em transformação produz aceleradamente questões que precisam ser desveladas e analisadas (CFESS, 2012, p. 11).

Dessa forma, a Educação Permanente configura-se como um instrumento político que busca fortalecer a formação e o exercício profissional na perspectiva do Projeto Ético-Político Profissional. Assim, a PEP

voltada para a promoção do aprimoramento intelectual, técnico e político dos assistentes sociais como forma de qualificar o exercício profissional, fortalecendo sua inserção qualificada e crítica no mundo do trabalho; bem como consolidar o projeto ético-político do Serviço Social e potencializar a melhoria dos serviços prestados aos usuários (CFESS, 2012, p. 28).

A Educação Permanente no âmbito do Serviço Social representa a perspectiva de um exercício profissional mais qualificado e comprometido com a defesa dos trabalhadores nos espaços sócio-ocupacionais. Esse direcionamento se contrapõe à tendência imediatista, tendo deste modo, uma dimensão política e pedagógica de valores e conteúdos que expressa a direção social dos assistentes sociais (GUERRA apud CFESS, 2012). Ademais, a Educação Permanente para o Serviço Social tem uma dimensão política compreendida como exercício do ser social que expressa a direção social e o arcabouço teórico-crítico da profissão.

Um documento da categoria profissional que enfatiza a importância da Educação Permanente para o Serviço Social no âmbito da saúde é o “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, no qual consta a qualificação profissional como um dos quatro eixos principais (CFESS, 2010).

Os parâmetros em tela são resultado de um debate dentro dos órgãos de representação da categoria e visam subsidiar a atuação do assistente social na saúde através da articulação dos princípios do Projeto Ético-Político Profissional com dos princípios da Reforma Sanitária. De acordo com esse documento, o perfil do assistente social que atua em diferentes áreas deve afastar-se das práticas tradicionais funcionalistas e pragmáticas que reforçam as concepções conservadoras que compreendem as situações sociais como problemas individuais. Assim, esse documento procura dar subsídios para a criação de um perfil profissional crítico e comprometido com a população usuária.

Através desses documentos expostos, verificamos alguns direcionamentos que perpassam o processo de formação para o trabalho na saúde. O primeiro direcionamento já exposto, é a compreensão da saúde como uma política social, ou seja, determinada pelo contexto histórico e relação capital e trabalho. Outro elemento que necessita de atenção é a compreensão do conceito ampliado de saúde, ou seja, a saúde como resultante de um conjunto articulado de políticas econômicas e sociais.

De acordo com Menezes et al. (2015), na área da saúde existem atualmente três projetos societários em disputa: o Projeto de Reforma Sanitária - que reafirma os princípios do SUS e identifica a saúde como direito de todos e dever do Estado; o Projeto Privatista - baseado na política neoliberal de ajustes fiscais e consequentemente na redução de investimentos no SUS (BRAVO; MATOS, 2007); e o Projeto de Reforma Sanitária Flexibilizada que não nega o SUS, porém sustenta o discurso no SUS possível, interferência de novos modelos de gestão para saúde do público e do privado.

O Projeto Privatista na saúde vem requisitando um determinado perfil profissional para o Serviço Social:

O projeto privatista requisita, e vem requisitando, aos assistentes sociais, entre outras demandas: a seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial através de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais (BRAVO; MATTOS, 2007, p. 206).

E o Projeto de Reforma Sanitária requisita um perfil que trabalhe na perspectiva da democratização do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, que busque e crie estratégias de interação entre as instituições e a realidade dos usuários. Este perfil deve contemplar a interdisciplinaridade com ênfase nas abordagens em grupo, socialização das informações, e incentivo à participação cidadã (BRAVO; MATOS, 2007).

Nesse sentido, formação em saúde vai ao encontro com as premissas inscritas nas legislações referentes às atribuições do assistente social como um dos princípios fundamentais expresso no Código de Ética da profissão que busca: “o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional” (CFESS, 2010). Corroborando essa perspectiva, Netto (2007) afirma que a competência profissional do assistente social deve ter como base o aperfeiçoamento intelectual, bem como articulado à luz do Projeto Ético-Político que vislumbra a qualidade dos serviços prestados, direcionando a formação de um perfil profissional crítico na perspectiva de “um processo, em contínuo desdobramento” (NETTO, 2007, p. 155).

4 Considerações Finais

A partir de uma perspectiva macro, verificamos a existência de legislações que respaldam a Educação Permanente no âmbito da saúde, porém a existência delas não garante efetividade da educação permanente na saúde diante da complexidade da realidade concreta. Segundo Ceccim,

Problemas como a baixa disponibilidade de profissionais, a distribuição irregular com grande concentração em centros urbanos e regiões mais desenvolvidas, a crescente especialização e suas conseqüências sobre os custos econômicos e dependência de tecnologias mais sofisticadas, o predomínio da formação hospitalar e centrada nos aspectos biológicos e tecnológicos da assistência demandam ambiciosas iniciativas de transformação da formação de trabalhadores (CECCIM, 2005, p. 163).

Ademais, além desses fatores, a educação em saúde possui diversos desafios como as barreiras culturais, o caráter secundário que a política de educação tem no âmbito da saúde, a fragmentação e especialidades existentes nesta área. Superar esses desafios se torna necessário na busca de uma política de saúde de qualidade e que rompa com práticas profissionais arcaicas (CECIM, 2005).

Os assistentes sociais, considerados profissionais da área da saúde, encontram desafios durante o exercício profissional. Contudo, mesmo diante dos desafios e limites da realidade especificamente no âmbito da saúde, os assistentes sociais possuem como norte

o Projeto Profissional do Serviço Social e o Projeto da Reforma Sanitária que coadunam com a perspectiva do SUS universal e de qualidade. Diante das particularidades do trabalho desses profissionais na saúde, é primordial tecer estratégias que contemplem os processos de formação, almejando consolidar a articulação necessária entre as áreas da saúde e educação. Pois, como visto, essa articulação ganha importância através das legislações referentes à Educação Permanente, e legislações da própria categoria profissional com os objetivos de consolidar os princípios do SUS e qualificar os serviços de saúde oferecidos pelo sistema, eixos que referenciam o Projeto de Reforma Sanitária.

Em síntese, este estudo não pretende dar respostas diretivas, mas fomentar o debate acerca das potencialidades e desafios da Educação Permanente em Saúde. Assim, buscou trazer elementos que proporcionem reflexões sobre a qualificação dos assistentes sociais, tendo como cenário de fundo a educação permanente. Ademais, contribuir com a produção do conhecimento na área das ciências sociais aplicadas no campo da saúde, visto que essa área de atuação se configura como um importante espaço de (trans) formação, através da educação permanente.

Referências

ARAÚJO D.; MIRANDA M. C. G.; BRASIL S. L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. *Rev. Bras. Saúde Pública*, v. 31, n. 1, p. 20-31, 2007.

BATISTA, K. B. C.; GONCALVES, O. J. S. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade*, v. 20, p. 884-899, 2011.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 1988. Disponível em: <<http://www.tse.jus.br/legislacao/codigo-eleitoral/constituicao-federal/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil>>. Acesso em: 27 jul. 2016.

_____. *Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 20 maio 2016.

_____. *Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 17 maio 2016.

_____. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). *Resolução CNS n. 218/1997*. Reconhece o assistente social e outros como profissionais de saúde. Disponível em: <www.conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 20 maio 2015.

_____. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). *Resolução 335/2003 de 27 de novembro de 2003 nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991*. Humberto Costa. Ministro de Estado da Saúde. Disponível em: <conselho.saude.gov.br/resolucoes/2004/Reso335.doc>. Acesso em: 10 de junho de 2016.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 198/ GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004*. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do

SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 399/ GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006*. Divulga o Pacto pela Saúde 2006. Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 1996/ GM/MS, de 20 de agosto de 2007*. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. *Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014*. 1. ed., 1. Reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRAVO, M. I. S. *Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas Sociais e Práticas Profissionais*. São Paulo: Cortez; UFRJ, 1996.

BRAVO, M. I. S; MATOS, M. C. Projeto Ético-Político e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In: MOTA, A. E. [et al.] (Orgs.). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde; Cortez, 2007. p. 197-217.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004-fev. 2005.

CECCIM, R. B; FERLA, A. A. Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trabalho, educação e saúde*, v. 6, p. 443-456, 2008.

CFESS. *Assistentes Sociais no Brasil*. Elementos para o estudo do perfil profissional. CFESS, Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/pdf/perfilas_edicaovirtual2006.pdf>. Acesso em: 19 maio 2016.

_____. *Código de Ética profissional do Assistente Sociais*. Brasília, 1993. Disponível em: <http://cfess.org.br/arquivos/CEP_1993.pdf>. Acesso em: 10 maio 2016.

_____. *Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde*. CFESS. Mimeo. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 11 maio 2016.

_____. *Política de Educação Permanente do conjunto CFESS-CRESS*. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/BROCHURACFESS_POL-EDUCACAO-PERMANENTE.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2016.

_____. *Regulamentação da profissão de Assistente Social*. Lei nº 8662. Junho de 1993. Disponível em: <http://cfess.org.br/arquivos/legislacao_lei_8662.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2016.

_____. *Resolução CFESS N.º 383/99 de 29/03/1999*. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [citado 2014 mar. 11]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>. Acesso em: 10 maio 2016.

GUERRA, Y. O potencial do ensino teórico-prático no novo currículo: elementos para o debate. *Katálysis*, v. 8, n. 2, p. 147-154, jul./dez. 2005.

GUERRA, Y. O Projeto Profissional Crítico: estratégia de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. *Revista Serviço Social e Sociedade*, n. 91, São Paulo: Cortez editora, 2013.

IAMAMOTO, M. V. *O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. São Paulo: Cortez, 1983.

MATOS, M. C. *Serviço Social, Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional*. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013. v. 1: 164p.

MENEZES, J. S. BRAVO, M. I. S.; RODRIGUES, J. P.; SILVA, D. B. O controle social na saúde no município do Rio de Janeiro: a resistência às organizações sociais (OS). In: BRAVO, M. I. S.; ANDREAZZI, M. F. S.; MENEZES, J. S.; LIMA, J.B.; SOUZA, R. O. S. *A mercantilização da saúde em debate: As organizações sociais no Rio de Janeiro*. 1. ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirus, 2015. 120p.

MOTA, A. E. et al. (Orgs.). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez; OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

NETTO, J. P. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.) *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez; OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007. pp. 141-160.

SILVA, L.B.; MONTEIRO, M. V. C.; SANTOS, M. C. B.; MELO, F. R.; ESTALINO, E. S. O Serviço Social na Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer. *Serviço Social & Saúde* (UNICAMP), v. 11, p. 51-66, 2012.

VASCONCELOS, M. A. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde. In: MOTA, A. E. et al. (Org.) *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional*. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

Artigo recebido em: 7 set. 2016

Aceito para publicação em: 24 nov. 2017