

**Desigualdade social, formação profissional e trabalho coletivo da e na saúde: dilemas da atualidade [1](#)****Social inequality, professional training and collective work of and in health: current dilemmas<sup>1</sup>**

Recebimento dos originais: 03/12/2018

Aceitação para publicação: 07/01/2019

**Samara Silva dos Santos**

Graduanda em Serviço Social da Universidade Federal do Piauí.

Instituição: Universidade Federal do Piauí, Teresina, Brasil.

Endereço: Av. Universitária, S/N, Ininga, CEP 64049550. Campus Universitário Ministro Petrônio Portella Brasil. Teresina – PI.

E-mail: samara13.the@gmail.com

**Laína Jennifer Carvalho Araújo**

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Piauí, Bolsista CAPES, Brasil.

Instituição: Universidade Federal do Piauí, Teresina, Brasil.

Endereço: Av. Universitária, S/N, Ininga, CEP 64049550. Campus Universitário Ministro Petrônio Portella Brasil. Teresina – PI.

E-mail: laina5411@gmail.com

**Edna Maria Goulart Joazeiro**

Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) com pós-doutorado em Serviço Social pela PUC São Paulo, docente do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí.

Instituição: Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Piauí

Endereço: Av. Universitária, S/N, Ininga, CEP 64049550. Campus Universitário Ministro Petrônio Portella Brasil. Teresina – PI.

E-mail: emgoulart@uol.com.br

**RESUMO**

O estudo é empreendido com base em produção bibliográfica, em consonância com o arcabouço jurídico, com os marcos legais e conceituais da Política de Saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a Lei das Diretrizes e Bases da Educação. Analisa e discute a formação superior e o trabalho no campo da Saúde, buscando articular a experiência concreta da formação e do ensino do trabalho no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, PET Saúde GRADUASUS da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS) e da Universidade Federal do Piauí da qual as autoras fizeram parte no período de 2016/2018. A análise busca aprofundar aspectos da Educação Superior e do processo de formação da e na universidade e a esfera da produção do cuidado no campo da saúde pública. Analisa as transformações ocorridas no âmbito da sociedade capitalista e como estas têm implicado em mudanças significativas nas relações de sociabilidades, no aumento das desigualdades sociais que torna mais complexa a questão social e sua relação com os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) no processo saúde-doença, tornando frágil o acesso do direito à saúde e a vida de significativos contingentes populacionais marcados pela desigualdade no acesso aos direitos sociais. Esses fatores marcam de modo inelutável a relação entre instituições formadoras e os serviços de saúde. Cabe às instituições formadoras o papel de formar profissionais de qualidade tendo em vista a necessidade de coadunar os conhecimentos

do corpus de saberes das diversas profissões que estão inseridas no processo de produção do cuidado na Saúde, com vistas a fortalecer as diversas políticas públicas nas quais se inserem.

**Palavras-chave:** Educação Superior. Formação Profissional. Desigualdade Social. Trabalho Coletivo. Saúde Pública

## ABSTRACT

This study is based on bibliographical production, in line with the legal framework, with the legal and conceptual frameworks of the Health Policy and the Unified System of Health (SUS) and the Law of Education Guidelines and Bases. It analyzes and discusses the superior training and the work in the field of Health, seeking to articulate the concrete experience of the formation and the teaching of the work within the scope of the Program of Education by the Work for the Health, PET Health GRADUASUS of the Municipal Foundation of Health of Teresina (FMS) and the Universidade Federal do Piauí, of which the authors participated in the period 2016/2018. The analysis seeks to deepen aspects of Higher Education and the process of formation of the university and the sphere of the production of care in the field of public health. It analyzes the transformations occurring within the framework of capitalist society and how these have implied significant changes in the relations of sociability, in the increase of social inequalities that makes social issues and their relation with the Social Determinants of Health (DSS) complex in the health- disease, making access to the right to health and life of significant population groups fragile due to inequality in access to social rights fragile. These factors mark inescapably the relationship between trained institutions and health services. It is the role of training institutions to train quality professionals in view of the need to coordinate the knowledge of the corpus of knowledge of the various professions that are part of the process of production of health care, with a view to strengthening the various public policies in which inserted.

**Keywords:** Higher Education. Professional Training. Social Inequality. Collective Work. Public Health.

## 1 INTRODUÇÃO

As transformações ocorridas no mundo do trabalho têm acarretado mudanças significativas na sociabilidade primária e secundária na sociedade moderna, além de ter impactos na subjetividade, nas relações de ensino e aprendizagem, assim como, sofrem os efeitos do “agravamento da desigualdade estrutural e na degradação da vida humana e da natureza [...] esse processo intervém na vida dos indivíduos, criando demandas e respostas à insegurança vivenciada objetiva e subjetivamente na vida cotidiana” (BARROCO, 2011, p. 206), agravadas pelo expressivo contingente de populações submetidas a situações de vulnerabilidades sociais.

Nesta perspectiva, a análise aqui apresentada, remete à discussão dos desafios postos à Educação Superior, no que tange a preocupação relativa à formação das 14 profissões da Saúde, cujas diretrizes foram publicadas entre os anos de 2001 a 2004, relativas às seguintes profissões: Biomedicina, Biologia, Educação Física (Bacharelado), Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço social e Terapia Ocupacional (COSTA *et al.*; 2018, p. 1185).

Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais em Saúde(DCNs) têm sido “consideradas estratégias para que as instituições formadoras subsidiem uma formação profissional condizente com a realidade e as necessidades de saúde da população” (CAMPOS, 2000, p. 221) o que contribui para o fortalecimento da cidadania, na melhoria da qualidade dos serviços com a adoção de um modelo assistencial baseado na integralidade, interdisciplinaridade e equidade das ações em saúde (CFESS, 2010, p. 17, destaques nossos).

Conforme assinala Ceccim, Bravin e Santos (2009), a educação na saúde deve ser entendida como uma política pública. Segundo os autores na atualidade existem pontos de tensão e desafios na relação entre a formação em saúde e a produção de respostas do sistema às necessidades das populações, no contexto do SUS.

Dentre esses pontos, destacam-se: 1) a inadequação da formação profissional em saúde considerando os atuais desafios do cuidado; 2) a pouca eficácia das atividades educativas convencionais; 3) a necessidade de elevação de qualidade e da resolutividade da atenção à saúde; 4) a insuficiente articulação entre ensino e trabalho; e 5) a dificuldade de reconhecimento do trabalho como espaço de produção de saberes (CECCIM, 2009, p. 159).

No campo da Saúde, o Movimento Sanitário tem sinalizado para uma proposta de Política de Saúde que se coadune com as necessidades da população buscando compreender os diferentes fatores que interferem na constituição do processo saúde-doença. Tem ainda assinalado, que as instituições formadoras precisam realinhar seus currículos em consonância com o movimento da realidade.

[...] portadora de futuro, a formação não pode estar atrelada aos valores tradicionais, mas ao movimento de transformações na sociedade, e ser capaz de sofisticada escuta aos valores em mutação[...]. Para a área da saúde, entretanto, a formação não apenas gera profissionais que possam ser absorvidos pelos postos de trabalho do setor. O trabalho em saúde é um trabalho de escuta, em que a interação entre profissional de saúde e usuário é determinante da qualidade da resposta assistencial (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 49, destaques nossos).

O que coloca como imperativo ético o desafio da formação estar atenta a necessidade de diminuir a distância “pedagógica que ainda se estabelece entre o fazer organizacional e a população usuária dos serviços de saúde, entendendo que essa ainda é a maior desigualdade deflagrada nos serviços de saúde”(OLIVEIRA, 2011, p. 272), ao mesmo tempo em que reforça a necessidade de fortalecer a dimensão entre ensino-serviço-comunidade ao consideramos que “o papel de constatar a realidade e de produzir sentidos, no caso da saúde, pertence tanto ao SUS [quanto] às instituições formadoras de suas profissões” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 46, destaques do autor).

Tomando por base as dimensões acima mencionadas, consideramos importante chamar a atenção para a necessidade de compreender que no processo de formação das diversas profissões que estão inseridas no campo da saúde, está presente a exigência ao mesmo tempo epistemológica, deontológica e pedagógica de buscar estabelecer um diálogo entre diferentes áreas de

conhecimentos, o que implica em saber reconhecer que a pluralidade consiste num aspecto fundamental para o desenvolvimento das “competências profissionais” (CAMPOS, 2000).

Ao nos propormos a refletir sobre a Educação Superior no Brasil, cumpre destacar que segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, (LDB, 1996) a educação é “dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (1996, art. 2.º).

Para Freire (1979, p. 43) a “análise crítica, que nos leva a uma apreensão mais profunda do significado da frase, supera a visão ingênua, que, sendo simplista, nos deixa na periferia de tudo o que tratamos”. É necessário, durante o processo de formação superior, que o ensinar e o aprender sejam orientados pelo acompanhamento sistemático do aluno, dos componentes curriculares, que a dimensão do histórico e dos conhecimentos transmitidos seja capaz de estabelecer relações que se coadunem com a defesa da vida e da cidadania.

A partir destas considerações, a análise ora produzida busca aprofundar a discussão sobre a Educação Superior e sua relação com o processo de formação das profissões para o campo da saúde. Trata-se de uma reflexão que se respalda na dimensão analítico conceitual acerca do trabalho e da formação dando-se nas interfaces entre o processo formativo *da* e *na* universidade e a esfera da produção do cuidado no âmbito dos serviços de saúde. O estudo é empreendido com base em produção bibliográfica, que discute a formação superior e o trabalho no campo da Saúde, em consonância com o arcabouço jurídico, com os marcos legais e conceituais da Política de Saúde e com a Lei das Diretrizes e Bases da Educação, do Sistema Único de Saúde (SUS) buscando articular a experiência concreta da formação e do ensino do trabalho no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, PET Saúde GRADUASUS<sup>1</sup> da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS) e da Universidade Federal do Piauí da qual as autoras fizeram parte.

## **2 FORMAÇÃO PROFISSIONAL: A RELAÇÃO ENTRE O ENSINAR E O APRENDER NO CAMPO DA SAÚDE**

O campo da saúde é um espaço social marcado por profundas complexidades, nele os coletivos de profissionais são desafiados a realizar o seu trabalho, ao mesmo tempo que ensinam novas gerações de profissionais. Nesse espaço de formação e de trabalho, o cotidiano multifacetado, propõe diariamente dilemas à que se ocupa com a atividade de formação, de assistência e de pesquisa, posto tratar-se de um espaço marcado por tensões constitutivas, onde está presente o uso

---

<sup>1</sup>Brasil, Ministério da Saúde, Edital n.º 13, de 28 de setembro de 2015, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, PET Saúde GRADUASUS.

intenso de tecnologia, a presença de saberes múltiplos e diversos e o desafio de constituir coletivos com qualidades sinérgicas.

Assim a atenção à população usuária do SUS, no cotidiano requisita os conhecimentos específicos dos coletivos de trabalho, além de demandar os saberes requeridos no aqui e agora na atividade, na ancoragem entre história do usuário e família e as ínfimas gestões de situações indispensáveis para gerir o trabalho de modo criterioso na relação direta com o coletivo de trabalho, pautado, na exigência de ancoragem, ao mesmo tempo, singular e coletiva (JOAZEIRO, 2018, p. 156).

[...] na atualidade, o trabalho tem no horizonte o desafio de se constituir num espaço necessariamente de cuidado coletivo, sensível e resolutivo. Para tanto, o coletivo de profissionais que nele trabalham, é desafiado, diuturnamente, a construir modos de trabalho que se alicercem nos saberes do núcleo de suas respectivas profissões, marcados por seus modos de agir e de intervir na realidade social oriundas de seu próprio *corpus* de saber, ao mesmo tempo, que precisam construir relações de pertencimento na produção do cuidado nas múltiplas interfaces que unem e separam as diversas profissões (JOAZEIRO; ARAÚJO; ROSA, 2017, p. 70, destaques nossos).

Demonstra que os saberes presentes no espaço de trabalho multidisciplinar e interdisciplinar, necessitam ultrapassar a dificuldade na comunicação, ou seja, exigem uma “composição organizacional capaz de manejar os problemas que brotam do ventre dessa pluralidade[...] e por isso a necessidade do incentivo ao diálogo com vistas a tornar os espaços coletivos favoráveis na produção do cuidado” (JOAZEIRO; ARAÚJO; ROSA, 2017, p.80).

A Lei de Diretrizes (1996) no parágrafo primeiro define que a essa lei cabe “disciplinar a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias” e que a “educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social” (destaques nossos). A educação escolar no Brasil, segundo a LDB, é composta pela Educação Básica, formada pela Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio e pela Educação Superior.

A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais (LDB, 1996, art. 1.º).

Uma análise criteriosa da LDB revela que, no Brasil, conforme disposto no artigo 3º, o ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: I) igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; II) liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o

pensamento, a arte e o saber; III) pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas; IV) respeito à liberdade e apreço à tolerância; V) coexistência de instituições públicas e privadas de ensino; VI) gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais; VII) valorização do profissional da educação escolar; VIII) gestão democrática do ensino público, na forma desta Lei e da legislação dos sistemas de ensino; IX) garantia de padrão de qualidade; X) valorização da experiência extraescolar; XI) vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais. XII) consideração com a diversidade étnico-racial (incluído pela Lei n.º 12.796/2013 e XIII) garantia do direito à educação e à aprendizagem ao longo da vida (incluído pela Lei n.º 13.632/2018, destaques nossos).

Para Freire (1979, p. 45) “o papel do trabalhador social não se dá no processo de mudanças em si, mas num domínio mais amplo. Domínio do qual a mudança é uma das dimensões. Naturalmente, este domínio específico[...] é a estrutura social”. A partir do que Freire assinala a respeito do trabalhador social, entende-se que na dimensão do ensinar e do aprender, as profissões que atuam no campo da saúde precisam compreender o movimento dialético da realidade que marca esse campo tanto das práticas quanto do saber, “por isso é que é preciso tomá-la na sua complexidade. Se não a entendermos em seu dinamismo e em sua estabilidade, não teremos dela uma visão crítica” (FREIRE, 1979, p.45). Em especial, por compreendermos que o trabalho na Política de Saúde se desenvolve em territórios.

A Política Nacional de Atenção Básica, regulamentada pela Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011, estabelece parâmetros para o cuidado em saúde no território. O território, na perspectiva aqui empregada, pode ser compreendido como o local onde a história do homem se realiza a partir das manifestações de sua existência (SANTOS, 2006) assinala-se ainda, o território como “o lugar em que desembocam todas as ações, todas as paixões, todos os poderes, todas as forças, todas as fraquezas, isto é, onde a história do homem plenamente se realiza a partir das manifestações de sua existência” (SANTOS, 2006, p. 13).

[...] reconhecer as desigualdades sociais em saúde, buscar compreender os processos que as produzem e identificar os diferentes aspectos que estabelecem a mediação entre os processos macrossociais e o perfil epidemiológico dos diferentes grupos sociais é uma condição indispensável para que seja possível buscar formas de enfrentamento, sejam elas no âmbito das políticas públicas, sejam elas no âmbito da vida cotidiana (BARATA, 2009, p. 109).

Para estabelecermos quais são as determinações para a problemática da saúde-doença frente às imposições do sistema capitalista, é significativo nos reportarmos ao conceito de questão social. A questão social se relaciona com o conjunto das desigualdades sociais presentes na sociedade capitalista e na apropriação da atividade humana, relaciona-se também “às relações econômicas,

sociais, políticas e culturais das classes sociais que se manifestam em seus recortes de gênero, raça, etnia, religião, nacionalidade” (IAMAMOTO, 2001, p. 114).

Compreendermos que essas múltiplas expressões da questão social perpassam a dimensão da produção do cuidado como expressa os Determinantes Sociais em Saúde (DSS). Por DSS entende-se os “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”(BUSS; FILHO, 2007, p. 78).

A área da saúde se constitui num espaço onde é expressiva a diversidade dos conhecimentos ali presentes, onde prevalece o trabalho coletivo, onde transita um conjunto de saberes que diz respeito ao campo de atuação de diversas profissões. Entre estas, se faz necessário que o trabalho efetivado compreenda uma atuação conjunta, dialogada entre os diversos saberes cujo enfoque deveria ser interdisciplinar. Nesse sentido, as instituições formadoras devem prover os meios adequados à formação de profissionais necessários ao desenvolvimento do SUS e a sua melhor consecução para que expressem qualidade e relevância social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 48).

Nesse trabalho, enfrentam o desafio de realizar uma atividade que nasce da articulação dos saberes disciplinares da (s) profissão (ões), em face de vários saberes e dos saberes da experiência, na confluência entre o mundo do trabalho e o da educação (JOAZEIRO, 2018, p. 28).

Cada profissão tem seu campo de conhecimento, tem o seu núcleo de saber, contudo, para formar profissionais para trabalhar na saúde e no SUS, é necessário que os componentes curriculares de seus currículos saibam dialogar com esse campo do saber, ou seja, contemplem a dimensão de núcleo de saber e o dos saberes do campo. A presença indissociável desses dois componentes é o que permitirá compreender a saúde como uma produção social onde o núcleo seria “como uma aglutinação de conhecimentos[...] demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; enquanto campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam outro apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas” (CAMPOS, 2000, p. 220).

Por outro lado, fortalecer a dimensão entre o campo teórico e o campo prático, requer o investimento no processo de formação dos futuros profissionais, tanto no campo acadêmico quanto do SUS, uma vez que temos um compromisso ético político para com a realidade social, pois assim como o SUS, a formação deve “sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e (re) construir significados e práticas com orientação social” (FEITOSA; LAGO; FEITOSA, 2017, p.195).

[...]a qualidade da atenção à saúde está relacionada com a formação de pessoal específico, que disponha do domínio tanto de tecnologias para a atenção individual de saúde, quanto para a saúde coletiva[...] novos enfoques teóricos e de produção tecnológica no campo da saúde passaram a exigir novos perfis profissionais. Por isso, tornou-se imprescindível e obrigatório o comprometimento das instituições de ensino em todos os níveis, desde o ensino fundamental, com o SUS e com o projeto tecnoassistencial definido nas Leis n. 8.080/90 e 8.142/90. Para a NOB/RH-SUS (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 53, destaques nossos).

Como assinala Paulo Freire (1980, p.71, destaques nossos) “a prática de pensar a prática é a melhor maneira de aprender a pensar certo”, assim, reiteramos que compreender a interface entre o processo de formação e sua relação com a prática é uma das melhores formas de se garantir a qualidade da formação e do atendimento à saúde.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante das considerações feitas no decorrer do texto, pôde-se apreender que as desigualdades sociais e em saúde ainda se fazem significativas na vida de importantes segmentos da população. Essa complexidade traz novas necessidades e demandas também para o campo da formação, principalmente no que tange à relação de ensino-aprendizado, onde se tem buscado cada vez mais por profissionais qualificados e capazes de compreender e de problematizar o movimento da realidade, remete a necessidade de realinhar o currículo de cada profissão ao movimento da história e a, conseqüente, transitoriedade inerente à essa realidade social.

A LDB ressalva um conjunto significativo de princípios fundamentais para orientar o Ensino Superior, retoma a Constituição Federal de 1988, ao se referir ao princípio da interação ensino-pesquisa-extensão, ao mesmo tempo que nos desafia a valorizar no processo de ensinar e de aprender, a importância de se coadunar os saberes das diversas profissões que atuam na produção do cuidado, aos conhecimentos advindos de outros campos do saber, tais como, os do campo Sócio Jurídico, da Administração, do Planejamento, e os das normas de inclusão e de exclusão dos direitos nas diversas políticas sociais, públicas ou não. Destaque-se ainda que, no tange ao campo da Saúde, está posto também o desafio de ser capaz de articular os saberes oriundos do processo do adoecer, e da gestão coletiva do cuidado produzida por e entre as equipes de atenção à saúde, inclusive as diversas Redes presentes no território.

Cabe às instituições formadoras o papel de formar profissionais de qualidade tendo em vista a necessidade de coadunar os conhecimentos do *corpus* de saber das diversas profissões que estão inseridas no processo de produção do cuidado na Saúde, e das diversas políticas públicas nas quais se insere. É preciso, mesmo diante de grandes transformações societárias, acreditar na educação



como agente transformador dessa realidade, para tanto é importante que nos posicionemos de maneira crítica em relação às possibilidades que surgem nos novos espaços de conhecimento, assim como se torna imprescindível compreender que a educação é um processo histórico de criação e de mudanças que tem no horizonte a consolidação do bem de coletivos.

### REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, **Edital n.º 13/ 2015**, de 28 de setembro de 2015, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, PET Saúde GRADUASUS.

BRASIL.Presidência da República. **Lei Nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996.Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.Brasília, 20 de dezembro de 1996. DOU de 23.12.1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 22 out. 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html) » [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 7 de nov. De 2018

BARROCO, M. L. Barbárie e neoconservadorismo: os desafios do projeto ético-político. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 106, p. 205-218, abr./jun. 2011. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=0101-662820110002&lng=pt&nrm=is](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0101-662820110002&lng=pt&nrm=is) Acesso em: > 09 de novembro de 2018.

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

BUSS, P.M.; FILHO, A.P.A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PhysisRev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf> Acesso em: > 07 de novembro de 2018.

CAMPOS, G.W.S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5. n.2, p.219-230, 2000.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área de saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 41- 65, 2004.

CECCIM, R. B., BRAVIN, F.P., SANTOS, A. A. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. **Lugar Comum** (UFRJ). 2009; (28):159-180.

COSTA, D. A. S; SILVA, R.F.;LIMA V. V.; RIBEIRO, E. C. O. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface**.22 (67) Oct-Dec 2018. <https://scielosp.org/article/icse/2018.v22n67/1183-1195>.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. **Temporalis**. Associação Brasileira de Ensino e *Pesquisa em Serviço Social*. Ano 2. nº 3. (jan./jun.2001). Brasília: ABEPSS, Graflin, 2001.

JOAZEIRO, E. M. G. **Supervisão acadêmica e de campo**: relação entre saberes. Teresina: EDUFPI, 2018.

JOAZEIRO, E.M.G; ARAÚJO, L.J.C; ROSA, L.C.S. Formação e trabalho coletivo na saúde mental: intersetorialidade e sinergia. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**. Brasília, DF v. 11, n. 3, p. 69-84. 2017 ISSN 1982-8829. Disponível em <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2482/1842>> Acesso em 6 de novembro de 2018.

MONNERAT, G. L, SOUZA, R. G. Intersectorialidade e políticas sociais: um diálogo com a literatura atual. In. MONNERAT GL, ALMEIDA NLT, SOUZA, R. G. **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**.Campinas (SP): Papel Social,2014, p. 41-54.

OLIVEIRA, R.N. da C. O agir comunicativo no contexto das práticas de educação em saúde pública: um estudo à luz da teoria da ação comunicativa de J. Habermas. **Serviço Social & Sociedade**., São Paulo, n. 106, p. 267-283, abr./jun. 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n106/n106a05.pdf>. Acesso em: > 07 de novembro de 2018.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979, p. 43-60.

FREIRE, P. Entrevista: A prática de pensar a prática é a melhor maneira de aprender a pensar certo. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano1, n. 3, p. 71-79, out. 1980.

SANTOS, M. O dinheiro e o território. In: SANTOS, M. *et al.* **Território e territórios**: ensaios sobre o ordenamento territorial. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2006, 2ª edição, p. 13-21.