



UNOPAR

**Universidade Norte do Paraná**

---

SISTEMA DE ENSINO PRESENCIAL CONECTADO  
SERVIÇO SOCIAL

JURANI SOARES DA SILVA

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E A ATUAÇÃO DO  
ASSISTENTE SOCIAL**

---

JUIZ DE FORA  
2015

JURANI SOARES DA SILVA

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Norte do Paraná - UNOPAR, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social

Orientador Acadêmico: Prof. Adarly Rosana Moreira Goes

Tutor eletrônico: Alexandre Vicente Do Nascimento

Juiz de Fora  
2015

Dedico este trabalho à minha família, meu maior tesouro.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente`à Deus,

À minha família, pelo apoio, carinho e dedicação durante todo o curso,  
Aos professores, tutores e orientadores, pela paciência, carinho,  
dedicação e motivação.

E a todos que de alguma forma contribuíram na minha caminhada.

Há quem morra chorando pelos pobres,  
Eu morro denunciando a pobreza.

George Bernad Brown

SILVA, Jurani Soares da. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL 2015. 45. Trabalho de Conclusão de Curso Serviço Social – Centro de Ciências Empresariais e Sociais Aplicadas, Universidade Norte do Paraná, Juiz de Fora, 2015.

## RESUMO

A proposta deste trabalho é apresentar a prática profissional do Assistente Social na área da saúde, assim como as políticas públicas são tratadas nos dias atuais através da análise das legislações vigentes que regulamenta a saúde pública, como por exemplo, através do Sistema Único de Saúde. Uma vez que a Constituição Federal de 1988, garante aos cidadãos a garantia de acesso à serviços de atendimento à saúde, sendo esta pública e de qualidade, em específico, existe a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, a qual dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, durante o curso de Serviço Social, compreendeu-se que um dos campos da atuação do Assistente Social, é justamente na defesa da promoção e atenção à saúde, como define o CFESS, sobre os Parâmetros para a Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde. Logo, nesta perspectiva, essa pesquisa de caráter qualitativo, propõe investigar a através de entrevistas e análise de literatura, como esta sendo realizado o trabalho do assistente social dentro das políticas públicas e os desafios encontrados nesta profissão.

**Palavras-chave:** Palavras-chave: Saúde, Serviço Social, Assistência Social, Políticas Públicas ..

SILVA, Jurani Soares da. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL 2015. 45. Trabalho de Conclusão de Curso Serviço Social – Centro de Ciências Empresariais e Sociais Aplicadas, Universidade Norte do Paraná, Juiz de Fora, 2015.

## RESUME

The purpose of this paper is to present the professional practice of the social worker in the health sector as well as public policies are treated nowadays by analyzing the existing laws regulating public health, such as through the National Health System. Since the 1988 Federal Constitution guarantees citizens the guarantee of access to health care services, which is public and quality, in particular, there is the Law No. 8080 of September 19, 1990, which provides for the conditions for promotion, protection and recovery of health, the organization and functioning of health services during the course of social work, it was understood that one of the fields of activity of the social worker, it is precisely in the defense of promotion and attention to health, as defined by the CFESS on the parameters for the Performance of Social Workers in Health. Therefore, from this perspective, this qualitative research, proposes to investigate by interviewing and analyzing literature, as is being done the job of social worker in public policy and the challenges faced in this profession.

**Keywords** : Health , Social Services, Social Welfare , Public Policy .

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CAP	Caixa de Aposentadoria e Pensões
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRESS	CRESS Conselho Regional de Serviço Social
FMI	Fundo Monetário Internacional
HPS	Hospital de Pronto Socorro Dr. Mozart Teixeira de Juiz de Fora
IAP	Instituto de Aposentadoria e Pensão
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
LOS	Lei Orgânica de Saúde
MS	Ministério de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SIMPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UNOPAR	Universidade Norte do Paraná

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	133
2 POLÍTICAS SOCIAIS .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
3 POLÍTICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL .....	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	42
5 REFERÊNCIAS .....	44

## 1. INTRODUÇÃO

A proposta deste trabalho é apresentar a prática profissional do Assistente Social na área da saúde, assim como as políticas públicas são tratadas nos dias atuais através da análise das legislações vigentes que regulamenta a saúde pública, como por exemplo, através do Sistema Único de Saúde.

Uma vez que a Constituição Federal de 1988, garante aos cidadãos a garantia de acesso à serviços de atendimento à saúde, sendo esta pública e de qualidade, em específico, existe a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, a qual dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, durante o curso de Serviço Social, compreendeu-se que um dos campos da atuação do Assistente Social, é justamente na defesa da promoção e atenção à saúde, como define o CFESS, sobre os Parâmetros para a Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde.

Logo, nesta perspectiva, essa pesquisa de caráter qualitativo, propõe investigar a através de entrevistas e análise de literatura, como esta sendo realizado o trabalho do assistente social dentro das políticas públicas .

Considerando que estudar o campo da saúde pública e o papel do assistente social que esta inserido neste meio, se faz necessário, uma vez que o assistente social esta incumbido de defender os direitos dos cidadãos, e a própria Constituição Federal de 1988, garante a saúde como um direito de todos que não deve ser negado, assim, durante o percurso da aluna no curso de Serviço Social, a mesma se identificou com o tema, sobre as políticas de saúde pública, por se tratar de um ambiente que esteja familiarizado e dispor de meios para realização de entrevistas e levantamento de bibliografias para uma melhor fundamentação da pesquisa.

Logo, para a realização deste trabalho se dará pela pesquisa em referenciais teóricos acerca das políticas públicas de saúde, enfatizando a função do assistente social para o cumprimento destas e quais os procedimentos metodológicos que a função exige, fazendo assim uma caracterização do ambiente de trabalho do assistente social dentro de unidades de atendimento à saúde, descrevendo como as legislações a cerca do Serviço Social estão sendo executadas.

Sendo assim, também serão realizadas entrevistas com profissionais

do setor de saúde e assistentes sociais que atuam diretamente na área de saúde, para que possam descrever a prática profissional que os mesmos exercem, quais as limitações do espaço de atuação e como estas são superadas.

## 2 POLÍTICAS PÚBLICAS

As políticas públicas têm como característica dominante a capacidade de o Estado intervir na sociedade no sentido de equilibrar conflitos entre os planos individual e coletivo, e, sobretudo aqueles provocados pela economia de mercado. Estas são determinações estratégicas de curto ou longo alcance que podem ser econômicas, sociais, militares, científicas, ambientais, educacionais, etc. Toda política pública é uma ação estatal, uma vez que sua formulação, incentivo e recursos são patrocinados ou são geridos pelo Estado. O fundo público do qual o Estado condensa os recursos é constituído pelo conjunto dos trabalhadores, segundo Trotta (2009,p. 82).

Do quadro das políticas públicas, a política social pode ser considerada uma das mais conhecidas, e é nesse cenário que faremos nosso estudo. A política social pode estar associada a uma

Expressão tradicionalmente consagrada como referente às ações governamentais dos Estados modernos tendo em vista atender a redução das conseqüências da pobreza em diversas áreas de serviços, como educação, saúde, habitação, previdência etc. Essas ações visam equacionar, em alguns casos, ou minimizar em outros. (GENTILLI, 2007,p. 77)

Ainda de acordo com a autora acima citada, as políticas sociais são frutos de pressões dos movimentos organizados da sociedade, decorrentes não só do desenvolvimento do aparelho de Estado, no que tange a pobreza, como também é uma decorrência de pressões políticas dos setores organizados da sociedade, com o propósito de trazer para si a riqueza produzida pelo seu trabalho. No entanto as determinações do Estado no campo das:

Políticas sociais revelaram-se tanto por meio de políticas destinadas a trabalhadores do setor moderno e organizado da produção quanto à população excluída do mercado de trabalho formal. Também constituíram-se em programas sociais destinados a regular relações entre Estado e sociedade, naquelas dimensões que afetaram os processos de reprodução social das classes trabalhadoras e dos demais segmentos sociais.(GENTILLI, 2007,p.79)

Nessa perspectiva, as políticas sociais são formadas por programas sócio-políticos, regulamentando as relações entre Estado e sociedade no que diz respeito ao processo de reprodução social do mercado de trabalho.

As políticas sociais conduzidas pelo Estado capitalista representam um resultado da relação e do complexo desenvolvimento das forças produtivas e das forças sociais. Elas são um resultado da luta de classes e ao mesmo tempo contribuem para a reprodução das classes sociais. (FALEIROS, apud TROTTA, 2007,p. 46)

A citação acima pode ser considerada, segundo Trotta (2009) como a mais contundente observação acerca do papel que as políticas sociais desempenham no Estado capitalista, confirmando ao mesmo tempo a exclusão social dos assalariados e a manutenção de grupos políticos no aparelho de Estado.

As políticas sociais deveriam ser medidas ampliadoras de bem-estar social e inclusão dos trabalhadores através de programas assistenciais, não fosse o pensamento existente por detrás das medidas tomadas pelos órgãos de Estado que nos leva a concordar com Faleiros (2007), que as políticas sociais não são pensadas como alavanca de direitos, mas como resultados dos interesses do capital e não de expansão de cidadania, o que não exclui o sentido de luta de classes. Ressalta-se que as políticas sociais são o que são pela natureza do sistema que as produz, e não como uma relação utópica entre a realidade e o desejo do que poderia ou deveria ser.

As políticas sociais apresentam uma dupla face: assumindo o caráter de buscar soluções de assistência para os excluídos do mundo do trabalho, ao mesmo tempo em que se tornou excelente fonte de ganho para o capitalismo monopolista, tendo em vista que o Estado se tornou um garantidor dos negócios da burguesia. É relevante destacar o complexo papel do Estado contemporâneo como uma máquina que se fez presente no financiamento do capital e ausente para o mundo do trabalho, pois o Estado “não é um árbitro neutro, nem um juiz do bem estar dos cidadãos. Nem é um instrumento, uma ferramenta nas mãos das classes dominantes, para realizar seus interesses. O Estado é uma relação social” (FALEIROS 2007,p.52).

O Estado é um instrumento regido pelos interesses da burguesia, sendo assim o poder coercitivo, com toda sua força ideológica consegue compor políticas sociais compensatórias, visando com isso a reprodução social do conflito capital-trabalho. Entretanto se há uma classe hegemônica dentro das estruturas do Estado, ela não observará passivamente a obtenção de demandas por parte da classe não hegemônica, pois sua resistência se dará de diversas formas, desde as

mais sutis às mais arbitrárias. Dessa maneira é importante ressaltar que caso uma determinada política social seja um ganho para o capital, esse ganho é o fator de sua legitimação.

As políticas sociais não podem ser tomadas como empecilho pelo pensamento liberal, pois em certa medida os gastos públicos com os programas que financiam alimentam o aumento dos negócios burgueses. A reclamação do mundo burguês com tais programas visa o controle das verbas para a manutenção de negócios mais rentáveis e com retorno mais rápido, o que, segundo Behring (2007), se caracteriza por “super lucros”. A busca por diminuir gastos públicos com políticas sociais está relacionada ao fato do retorno financeiro, pois o pensamento liberal entende que os gastos públicos devem ter finalidade pública e na promoção do estímulo à produção, e não políticas “clientelistas”. Sendo assim, deve-se considerar a posição dos liberais visto que as verbas públicas não podem ser usadas por ações coronelistas, todavia, também deve ser ressaltado que essas mesmas verbas públicas não podem financiar os riscos do sistema capitalista em busca de lucros divinizados e prejuízos socializados.

Nessa perspectiva, as políticas sociais, ainda segundo Behring (2007,p.174), controlam o debate sobre as verbas públicas e seu destino nos Estados capitalistas não funciona como busca permanente de melhoria das condições de vida dos trabalhadores, o que só seria possível em estruturas políticas nas quais o Estado não seja um aparelho de classe. Tendo em vista que, quando pensamos em políticas sociais, logo associamos o impacto de políticas públicas, o que não está incorreto, pois incorreto é o modo como são implantadas em países subdesenvolvidos como o Brasil.

Conforme o entendimento de Faleiros (2007), segundo sua classificação de políticas sociais, a materialização das mesmas pode ser tomada através de medidas como: a) assistência, b) previdência social, c) prestação de serviços, d) proteção jurídica, e) construções de equipamentos sociais entre outros, destacando a política de assistência por ser considerada a mais clássica das políticas sociais implementadas pelas autoridades públicas brasileiras, e levando em consideração também que:

As políticas sociais tomadas com assistenciais reproduzem, portanto, a exploração, a dominação e a resistência, num processo contraditório em que se acumulam riqueza e pobreza. E a cumulação da pobreza na sociedade brasileira põe em questão os limites das políticas voltadas ao seu

enfrentamento. (YAZBEK, 2007,p.22)

A mesma autora ainda acrescenta que se trata de uma relação que, sob a aparência da inclusão, reitera a exclusão, pois inclui de forma subalternizada, e oferece como benesse o que na verdade é um direito.

Sendo assim, tratando a política social como direito, devemos levar em conta que essa concepção surge de uma profunda reflexão em que os embates políticos na esfera social não podem alimentar a ilusão de o Estado ser o responsável pela solução de todas as mazelas do mundo, mas compreender que esse direito é resultado do jogo de força, procurando ao mesmo tempo sinalizar que o Estado, ao tributar a sociedade acumula recursos para satisfazer interesses do capital quando deveria através de outra postura perseguir os interesses coletivos.

A possibilidade de luta por direitos não significa almejar a distribuição para muito daquilo que pertence a poucos. Ao contrário, esse tipo de luta significa que deve ser distribuído o que foi apropriado indevidamente pelas forças agregadas entre capital e coerção estatal. Dessa forma, não se pode pensar política social como um plano determinado de mera assistência em muito menos imaginar que as políticas são condição de mobilidade, elas são, conforme Yazbek (2007,p.35) “ambiguamente na perspectiva de acomodação das relações entre Estado e sociedade civil”. Dessa forma, as políticas sociais resultam de forte conflito entre os interesses do capital e os interesses dos que necessitam da ação do Estado como um meio de garantir um mínimo possível à subsistência.

As políticas governamentais no campo social embora expressem o caráter contraditório das lutas sociais, acabam por reiterar o perfil da desigualdade no país e mantém essa área de ação submersa e paliativa. (YAZBEK, 2007,p.40)

Quando uma determinada política é implementada na sociedade, parece, aos olhos do senso comum que é um resultado nacional de esforços múltiplos buscando a obtenção da satisfação pública a partir do interesse coletivo. No entanto, se observarmos melhor ver-se-á que essa política social é um complexo de interesses para alguns que nesse caso não tem perspectiva de que seus efeitos terão resultados satisfatórios coletivamente. Nesse sentido, a política social será abordada como modalidade de intervenção do Estado no âmbito do atendimento das necessidades sociais básicas dos cidadãos, respondendo a interesses diversos, ou seja, a política social expressa relações, conflitos e contradições que resultam da

desigualdade estrutural do capitalismo.

A forma de organização desse Estado e suas características terão um papel determinante na emergência e na expansão da providência estatal face dos interesses dos cidadãos de uma sociedade. Desse modo, as políticas sociais só podem ser pensadas politicamente, quando referidas a relações concretas e como parte das respostas que o Estado oferece às expressões da “questão social”, situando-se no confronto de interesses de grupos e classes sociais.

Questão que se reformula e se redefine, mas permanece substantivamente a mesma por se tratar de uma questão estrutural que não se resolve numa formação econômico social por natureza excludente. (YAZBEK, 2002: 33)  
Em geral, reconhece-se que a existência das políticas sociais é um fenômeno associado à constituição da sociedade burguesa, ou seja, do específico modo capitalista de produzir e reproduzir-se. Evidentemente que elas se estabelecem não nos seus primórdios, mas quando se tem um reconhecimento da “questão social” inerente às relações sociais nesse modo de produção em face do momento em que os trabalhadores assumem um papel político e revolucionário.

Dessa maneira a “questão social” torna-se elemento primordial na constituição de políticas sociais, de acordo com Netto (1992,p.26)

A ‘questão social’ como que se internaliza na ordem econômico- política:[...] é tudo que caindo no âmbito das condições gerais para a produção capitalista monopolista (condições internas e externas,técnicas, econômicas e sociais), articula o enlace das funções econômicas e políticas do Estado burguês capturado pelo capital monopolista, com a efetivação dessas funções se realizando ao mesmo tempo em que o Estado continua ocultando sua essência de classe.

A maneira de como o Estado se relaciona com a “questão social” é fragmentada e não pode ser de outro modo: “tomar a ‘questão social’ como problemática configuradora de uma totalidade processual específica é remetê-la concretamente à relação capital/trabalho - o que significa liminarmente, colocar em xeque a ordem burguesa.” (Netto, 1992,p.28). Assim a relação ocorre por parte, conformando um conjunto de políticas sociais a dar respostas ao que temos configurado da relação social de produção como falta de escolas, habitação, segurança, saúde, alimentação, emprego, atendendo os desdobramentos da questão social e não sua causa, que podemos remeter a propriedade dos meios de produção.

Conforme elucidada Netto:

[...]Não há dúvidas de que as políticas sociais decorrem fundamentalmente

da capacidade de mobilização e organização da classe operária e do conjunto dos trabalhadores, a que o Estado, por vezes, responde com antecipações estratégicas. Entretanto, a dinâmica das políticas sociais está longe de esgotar-se numa tensão bipolar – segmentos da sociedade demandantes/Estado burguês no capitalismo monopolista.[...] (NETTO,1992,p.29)

Esta capacidade de mobilização e organização pode convergir para duas perspectivas no que diz respeito à relação da classe trabalhadora com as políticas sociais. Por outro lado, essa perspectiva deve explicitar que as políticas sociais são resultados de conquista da luta da classe trabalhadora e não pode ser reforçado seu caráter econômico de barateamento da força de trabalho e político de legitimação da ordem, assim como de ser concessão por parte do Estado.

As desigualdades sociais não apenas são reconhecidas, como reclamam a intervenção dos poderes políticos na regulação pública das condições de vida e trabalho da classe trabalhadora. O Estado, portanto tem o dever de envolver-se progressivamente em uma abordagem pública da questão. Dessa maneira ele cria novos mecanismos no sentido de intervir nas relações sociais com esquemas de proteção social. Isto se configuraria em mecanismos institucionalizados no âmbito da ação do Estado como complementares do Estado, configurando a política social nas sociedades sob hegemonia do grande capital. Dessa forma, a política social pública permite aos cidadãos acessar recursos, bens e serviços sociais necessários, sob muitos aspectos e dimensões da vida: social, econômico, cultural, político, ambiental, entre outros, ou seja, nesse sentido que as políticas públicas devem estar voltadas para a realização de direitos, necessidades e potencialidades dos cidadãos de um Estado.

Para Jaccoud (2007,p.3), as políticas sociais fazem parte de um conjunto de iniciativas públicas, objetivando a realização, fora da esfera privada do acesso a serviços e renda, com objetivos amplos e complexos visando não apenas a cobertura dos riscos sociais, mas também a equalização de oportunidades, o enfrentamento das situações de destituição e pobreza, o combate às desigualdades sociais bem como a melhoria das condições sociais da população. Ainda de acordo com esta autora, a abordagem das políticas sociais sob a ótica da cidadania deve ter como referência a construção de padrões de igualdade, ou seja, combater a pobreza e a desigualdade fora da referência a direito é abrir espaço para medidas de “gestão da pobreza”. Dessa maneira, as políticas sociais desenvolvem planos, projetos e programas direcionados à concretização dos direitos sociais reconhecidos em uma

dada sociedade, como constitutivos da condição de cidadania, o que traz uma pauta de direitos e deveres entre aqueles aos quais se atribui a condição de cidadãos e seu Estado.

Vale lembrar que nesse cenário, onde a essência é o neoliberalismo, se deu um grande crescimento do Terceiro Setor, o que levou a transferência para a sociedade civil de deveres que eram delegados ao Estado para dar respostas às seqüelas da questão social, com isso foram colocadas em cena várias práticas de filantropia e benemerência. Além de práticas solidárias e a busca pelo enfrentamento da desigualdade, a ação da sociedade civil também vem assumindo uma relevância na proteção social do país, como afirma Vieira (2004, p.9) “Sem justiça e sem direitos, a política social não passa de ação técnica, de medida burocrática, de mobilização controlada ou de controle da política quando consegue traduzir-se nisto”.

Pela via da política social e de seus benefícios, o Estado procura, no entanto, manter a estabilidade diminuindo as desigualdades e garantindo direitos sociais embora o país não alcance a institucionalidade de um Estado de Bem-Estar Social, ou seja, o Estado brasileiro tentou administrar a questão social desenvolvendo políticas nos diferentes setores da sociedade.

Nos países onde tal padrão de política social se desenvolveu, tanto a pobreza absoluta quanto as desigualdades econômica e social sofreram significativa redução, devido a implementação de políticas sociais com caráter redistributivo, universais, intencionadas pelo estabelecimento de igualdade de condições e não apenas pela igualdade de oportunidades, embora saibamos que estas não foram e não são capazes de acabar com as desigualdades sociais, dada sua incapacidade de agir na estrutura de produção e reprodução do capital. De acordo com Behring e Boschetti (2007) as políticas sociais orientadas pela óptica de materialização de direitos legalmente reconhecidos e legitimamente assegurados, instituíram o princípio da desmercadorização dos programas, projetos e serviço, e possibilitaram aos cidadãos se manter sem depender do mercado, contribuindo, assim, para mudar a relação entre cidadania e classe social, ainda que as relações econômicas e sociais não tenham sido estruturalmente transformadas no sentido de extinguir a sociedade de classes.

No entanto, não é essa concepção que sustenta o projeto político profissional do Serviço Social. Ainda de acordo com essas autoras, na Brasil ainda

estamos longe desse Estado democrático de direitos e das políticas sociais a ele correspondentes. Chegar a ele seria um grande conquista e os assistentes sociais têm sido participantes dessa luta árdua, embora o projeto político profissional dessa categoria não se contente com o modelo capitalista do Estado de direitos. O mesmo projeto é qualificado por Netto como conjunto de

Valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, institucionais e práticos) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as balizas de sua relação com os usuários de seus serviços com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais. (NETTO, 1999, p .95)

O projeto ainda é resultado de um longo e coletivo processo construído nas últimas três décadas e encabeçado pelas entidades nacionais da categoria, e tem seus valores e pilares definidos no Código de Ética Profissional, na Lei de Regulamentação da Profissão e nas Diretrizes Curriculares que vêm orientando a atuação do Serviço Social tanto no âmbito da formação quanto do exercício profissional.

Qualificar e dinamizar a concepção de direitos, cidadania e política social pressupõe discutir os limites e as possibilidades dos direitos no capitalismo entendendo que eles são capazes de reduzir desigualdades, mas não são e não foram até aqui capazes de acabar com a estrutura de classes e, portanto, com a mola propulsora da produção e reprodução das desigualdades, de modo que a existência e persistência da pobreza e das desigualdades sociais são determinadas pela estrutura capitalista de apropriação privada dos meios de produção e da riqueza socialmente produzida (Marx, 1987) e não apenas pela não distribuição igual de seus produtos.

Ao adotar a liberdade como valor central, o projeto político dos assistentes sociais assume o

Compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Consequentemente, o projeto profissional vincula-se a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia, ou orientação sexual. (CFESS, 1993)

Fica explícito que reafirmar direitos e políticas sociais no âmbito do capitalismo e lutar por eles tendo como projeto uma sociedade justa e igualitária, não significa contentar-se com os direitos nos marcos do capitalismo. Segundo

Behring e Boschetti (2008, p.79), essa é uma estratégia para o estabelecimento de condições objetivas de construção de outra forma de sociabilidade, e quando seus limites são claros, assim como a sua natureza contraditória, vemos a política social como ela é: podendo assumir tanto um caráter de espaço de concretização dos direitos dos trabalhadores, quanto ser funcional à acumulação do capital e à manutenção do 'status' vigente.

Em contrapartida às forças que aceitam e/ou reforçam as investidas do capital especulativo, os assistentes sociais ousam permanecer na contracorrente e sustentam a defesa e a reafirmação de direitos e políticas sociais que, inseridos em um projeto societário mais amplo, são capazes de dar suporte as condições econômicas, sociais e políticas que ajudam a construir as vias de igualdade, em um processo que não acaba apenas na garantia da cidadania burguesa. Para essa categoria, a concepção de cidadania implica instituir direitos que se pautem pelos seguintes princípios: universalização do acesso aos direitos visando a criação de uma via para a equidade e justiça social; qualificação legal e legitimação das políticas sociais como direito; orçamento redistributivo; estruturação radicalmente democrática, descentralizada e participativa de modo a socializar a participação política.

Os pontos acima citados são de essencial importância para o projeto ético- político do Serviço Social, onde a ampliação e a consolidação dos direitos, entendidas como tarefa de toda a sociedade, mas com o dever legal do Estado na sua garantia, são vistas como condição para a ampliação da cidadania, e em que a democratização é compreendida como “socialização da participação política e socialização da riqueza socialmente produzida” (Netto, 1999, p.105). Sendo assim, a cidadania é muito mais que um conjunto de direitos concretizados por políticas sociais. Não sendo apenas uma simples conjugação de programas, projetos, bens e serviços fragmentados, pulverizados.

Dentre essas políticas supracitadas, nosso estudo terá o destaque da saúde, sendo a mesma uma política social que envolve diversos aspectos políticos, sociais, econômicos, institucionais, estratégicos, culturais, entre outros sendo quase impossível isolar a participação de cada um desses elementos em um momento definido.

Entende-se por política [de saúde] as decisões de caráter geral, destinadas a tornar públicas as intenções de atuação do governo e a orientar o

planejamento (...). As políticas visam tornar transparente a ação do governo, reduzindo os efeitos da descontinuidade administrativa e potencializando os recursos disponíveis. *O cerne de uma política é constituído pelo seu propósito*, diretrizes e definição de responsabilidades das esferas de governo e dos órgãos envolvidos. (Fleury, 2010, p.41)

Estas políticas devem ser entendidas muito além do que simples medidas técnicas de emaranhados de problemas sociais, pois estão fundamentadas em uma série de valores que orientam as definições e estratégias. Portanto, verificamos que as políticas de saúde formam através de estratégias, instrumentos e planos uma ação que não se direciona apenas ao campo da saúde podendo incluir também diversos outros aspectos da dinâmica social (econômica, política e cultural), sendo um “conjunto de orientações normativas às relações entre Estado e sociedade, dirigidas para garantir um padrão de solidariedade vigente entre os grupos e indivíduos em uma sociedade concreta”. (Fleury, 2010, p. 315)

Podemos caracterizar a política de saúde também como uma política social que tem um forte vínculo com o âmbito econômico, pois a mesma causa efeito sobre outros setores como a química e farmacêutica, equipamentos, etc. Na maioria das vezes essa relação entre política de saúde e a economia é tensa, pois os governos costumam identificar essas políticas sociais apenas como áreas de gasto, e não de produção. No entanto, essas políticas sociais deveriam também ser caracterizadas como áreas produtivas visto que geram inúmeros empregos e contribuem para o desenvolvimento econômico quando impedem a mortalidade precoce e estimulam as melhores condições sanitárias.

### 3 POLÍTICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL

Devido à inexistência de políticas de saúde até a década de 1920, a assistência médica era destinada a quem podia pagar por ela, ao restante da população apresentava-se duas opções: “a medicina popular ofertada por leigos e muita das vezes curandeiros, ou as instituições filantrópicas, destinadas aos ‘indigentes e pobres’”. (SOUZA, 2001, p. 79)

A contenção das endemias e o combate à precária condição sanitária eram os objetivos das campanhas sanitárias que eram feitas com a intervenção do Estado, sendo um traço característico da época, tendo em vista a crescente urbanização brasileira.

Em 1923 a Lei Eloy Chaves criou a Previdência Social e junto com ela a CAP (Caixa de Aposentadoria e Pensão). Algumas categorias de trabalhadores (marítimos, ferroviários, bancários e comerciários) eram atendidas pela Medicina Previdenciária (fruto da criação da Previdência), pois estavam ligadas aos setores mais influentes da economia brasileira da época.

Já na década de 1930, em face das precárias condições de vida e de saúde criou-se a Política Nacional de Saúde, com o objetivo de atender a face mais necessitada.

[A classe trabalhadora amontoava-se] em bairros insalubres junto às aglomerações industriais, em casa infectas, sendo muito freqüente a carência -ou mesmo falta absoluta- de água, esgoto e luz. Grande parte das empresas funcionavam em prédios adaptados, onde eram mínimas as condições de higiene e segurança, e muito freqüente aos acidentes. O poder aquisitivo dos salários era de tal forma ínfimo(...) [ que ficava] em nível insuficiente para a subsistência.( CARVALHO e IAMAMOTO,2005, p.129)

Devido às péssimas condições em que viviam e a insalubridade em que eram expostos nas fábricas, os trabalhadores adoecia, porém a solução para esse problema não era o foco das políticas de saúde através de suas campanhas sanitárias, pois estas estavam voltadas para a higienização.

Esse fato mostra como a saúde desse período ficou caracterizada segundo Bravo;

- Pela ênfase nas campanhas sanitárias;
- Coordenação dos serviços estaduais de saúde dos estados de fraco poder

político e econômico (...) pelo Departamento Nacional de Saúde;  
 -Interiorização das ações para as áreas de endemias rurais (...) em decorrência dos fluxos migratórios de mão-de-obra para as cidades;  
 -Criação de serviços de combate às endemias  
 -Reorganização do Departamento Nacional de Saúde (...) que incorporou vários serviços de combate às endemias e assumiu o controle da formação de técnicos em saúde pública.(BRAVO,2007, p. 91)

A mudança na Previdência Social se deu no primeiro governo de Getúlio Vargas, em 1933, onde o IAP (Instituto de Aposentadoria e Pensão) surgia em substituição a CAP, trazendo várias modificações no sistema, entre elas a redução dos gastos com assistência médica. Essa nova dinâmica foi recorrente até a década de 1950, quando não conseguia mais atender ao que lhe era proposto.

Foi assim que no período que seguiu a ditadura militar (1964-1985) surgiu o modelo médico assistencial privatista, tendo como características principais, segundo Mendes (1994):

- A extensão da cobertura previdenciária de forma a abranger a quase totalidade da população urbana e rural;
- O privilegiamento da prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada, em detrimento da saúde pública;
- A criação, através da intervenção estatal de um complexo médico-industrial;
- O desenvolvimento de um padrão de organização da prática médica orientada em termos de lucratividade do setor propiciando a capitalização da medicina e privilegiamento do produtor privado desses serviços.

Já em 1966, houve a junção dos IAP's dando lugar em seguida ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), trazendo o que hoje conhecemos como "universalização excludente" da política de saúde, ampliando o acesso e a desigualdade no acesso aos bens de serviços de saúde. (MENDES, 1994)

Ainda nos anos 1970, houve a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SIMPAS), ocorrendo a separação entre os serviços de previdência social e saúde, ficando o primeiro sob responsabilidade do INPS e o segundo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Esta nova organização de apoio à saúde visava uma ampliação dos beneficiários – sendo que todos os trabalhadores independente da categoria profissional poderiam ter acesso ao atendimento – o que consolidava o modelo médico-assistencial. (SOUZA, 2001)

Ao contrário do que foi previsto, essa política teve como base a

desigualdade da população aos serviços de saúde e a lucratividade do setor, sendo um dos motivos que incentivou as mobilizações e as lutas dos trabalhadores da saúde, assim como algumas parcelas da sociedade civil, se tornando a mola propulsora da aprovação do Sistema Único de Saúde e também da Reforma Sanitária.

Foi em 1988, que a saúde se destacou com a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), graças à Constituição Federal, que assegurou os direitos relativos à saúde, à previdência e a assistência social, de acordo com a Seguridade Social (CF, 1988). Porém este se encontra somente nos papéis e discursos políticos, uma vez que os indivíduos tão pouco têm assegurado os seus direitos, pois no âmbito social os problemas de saúde estão ligados às condições sócio-econômicas do indivíduo.

Ainda nesta referida Constituição, o Estado brasileiro, além de configurar-se como responsável por promover através de políticas sociais, garantias de proteção social e cidadania como nos casos de Saúde, Assistência Social e outros, também organizado de maneira que propicie a descentralização das ações e decisões no sentido de romper com a tradição centralizadora de gestão pública, ou seja, descentralizando ações e serviços de saúde. Neste sentido:

...a descentralização política administrativa constitui decorrência natural do reconhecimento, pelo poder público de que a saúde é um direito fundamental do ser humano a ser satisfeito pelo Estado. Compete-se ao Estado federal (União, Estados membros, Distrito Federal e Municípios) garantir a saúde da população obrigatoriamente o sistema de saúde, tem de ser descentralizado para possibilitar cada uma das expressões do Estado Federal realize efetivamente (CARVALHO,1999)

Visando assegurar o direito do cidadão e da participação política nos programas, a descentralização da saúde vem para que estes possam ser garantidos em caráter de igualdade e oportunidade.

Com a aprovação das leis nº 8080 e nº 8142, grandes decisões políticas no campo sanitário entraram em cena, quando através da participação popular os usuários puderam participar, interagindo entre si e com o Estado:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido 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 sua promoção, proteção e recuperação (CF, 1988).

Foi no período do neoliberalismo que surgiram propostas antagônicas aos princípios de descentralização, universalidade e integralidade, dentre outros defendidos pelo projeto de Reforma Sanitária. Ainda nessa década o projeto neoliberal veio ditar as regras da política de saúde no cotidiano dos atendimentos em detrimento da base jurídico legal que legitimava o Sistema Único de Saúde.

...há uma trajetória muito perceptiva de mudanças jurídicas e institucionais, marcadamente influenciadas pelos pressupostos da reforma sanitária, que passaram a impressão de que o projeto político-sanitário deu a tônica das políticas de saúde dos anos 80. Ao contrário, de forma sutil, pouco perceptível [...] direta ou indiretamente decorrente das políticas públicas praticadas no período, consolidou-se o projeto neoliberal. (MENDES, 1994, p. 98).

É notável uma lacuna entre os serviços de saúde destinados à população e o que foi formulado pela constituição, devido à hegemonia do projeto neoliberal, que visava uma saúde de mercado, onde o Estado garantia o mínimo necessário às populações mais vulnerabilizadas. Mas apesar dessa dissintonia entre o que era proposto e o que realmente se efetivava, alguns avanços foram alcançados, e o que vemos é a tentativa de um retrocesso, devido à permanente tensão entre os dois projetos de saúde: projeto neoliberal, a focalização, a redução de gastos com o setor, a fragmentação da política, dentre outros preceitos; e o projeto de reforma sanitária que busca a universalidade de acesso, integralidade e equidade.

Tendo como referência as políticas públicas setorizadas no Brasil, a saúde na atual conjuntura encontra-se em crise. As políticas sociais implantadas de forma fragmentada com a finalidade de amenizar as situações de miséria e abandono social não atingem a sociedade como um todo; por possuírem um caráter seletivo não compreendem o indivíduo na sua totalidade concreta, portanto a saúde dificilmente é compreendida como questão de cidadania,

O sistema de saúde deveria articular suas ações com as demais políticas sociais que intervêm nas condições de vida da população, como é o caso da habitação, do saneamento, das condições de trabalho, da educação, etc. (COSTA, 2000, p. 78)

Bravo (2007) analisa que o atual governo ora fortalece o projeto de reforma sanitária e ora mantém a focalização e o desfinanciamento característica do projeto neoliberal. Conforme o trecho seguir:

O real SUS está longe do SUS constitucional. Há uma enorme diferença entre a proposta do movimento de reforma sanitária e a prática do sistema público de saúde vigente. O SUS foi se consolidando como espaço destinado aos seguimentos que não têm acesso aos subsistemas privados, como parte de um sistema segmentado. A proposição do SUS inscrita na Constituição de 1988 de um sistema público universal não se efetivou. (BRAVO, 2007, p. 106)

No entendimento de Costa (2000, p.82) o usuário não pode ser tratado apenas como consumidor de serviço de saúde, mas como sujeito do processo de sua cura, como co-participante deste processo.

A profissão de Serviço Social surge no estágio monopolista do capitalismo a partir do acirramento da questão social, que pode ser compreendida como:

o conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos que o surgimento da classe operária impôs no curso da constituição da sociedade capitalista e que está fundamentalmente vinculada ao conflito entre capital e o trabalho. (NETTO, 1992)

No Brasil, a questão social passa a ser reconhecida a partir de 1930 e com isso recebe um novo tratamento do ponto de vista do grupo dominante, sendo compreendida então como legítima e transformando-se em questão eminentemente política.

Segundo Netto (1992) o que caracteriza a questão social é o conjunto das expressões das desigualdades sociais, econômicas, políticas e culturais das classes sociais produzidas na sociedade capitalista madura, intermediadas pelo Estado. Assim, ao reconhecer a questão social, o discurso político se encarrega de legitimar os conflitos sociais incluindo-os como componentes da sociedade capitalista.

Portanto, enquanto parte constitutiva das relações sociais capitalistas, a questão social é apreendida como expressão ampliada das desigualdades sociais, o que demanda, no seu enfrentamento, a prevalência das

necessidades da coletividade dos trabalhadores, convocação à necessidade do Estado e a afirmação de políticas sociais de caráter universal, voltadas para o interesse da grande maioria.

Sendo assim, o Estado atua diretamente no conflito de classes, prestando serviços sociais baseados em uma nova maneira de enfrentar a questão social. Com essa intervenção, o Estado pretende enfrentar ainda o processo de pauperização absoluta da classe trabalhadora urbana.

Para tanto, o Estado burguês necessita de profissionais para a execução de políticas sociais, enquanto instrumento criado para responder à mobilização política da classe trabalhadora.

Diante dessa progressiva organização da classe trabalhadora, a postura do empresariado também favoreceu a criação do Serviço Social, sob dois aspectos. De acordo com Iamamoto (1982), o primeiro deles refere-se à crítica do empresariado à falta de um processo de socialização dos trabalhadores. Segundo este (empresariado), é necessário que se criem instituições que tenham por objetivo a integridade física e psíquica dos operários fabris. O segundo aspecto diz respeito ao conteúdo diverso das políticas assistenciais desenvolvidas pelo empresariado nas fábricas. Quando o empresariado tenta combater a resistência dos trabalhadores, pode-se perceber várias formas de sua atuação.

Percebe-se essas formas de atuação das seguintes maneiras: mesmo negando o reconhecimento dos sindicatos, não aceita a participação do proletariado nas decisões da empresa e outras formas de coerção que dão apoio aos mecanismos econômicos de esmagamento e dominação, percebe-se uma das faces de seu comportamento. Por outro lado, nota-se uma política de assistência que se amplia rapidamente a partir dos grandes movimentos sociais do pós-guerra. A maioria das empresas de grande porte proporcionava a seus empregados uma série de serviços assistenciais como: vilas operárias, ambulatórios, creches, escolas, entre outros. Esses benefícios eram conquistados pela classe trabalhadora desde que os mesmos tivessem um bom comportamento diante das greves e de uma vida pessoal moderada, demonstrando que o empresariado fazia um controle da vida cotidiana, política e reivindicatória dos trabalhadores. (IAMAMOTO,1982)

Segundo Vasconcelos (2007, p. 99) não cabe aos assistentes sociais que buscam romper com práticas conservadoras, reproduzir o processo de trabalho capitalista, alienante. Esses devem romper com as práticas capitalistas de

pensar e agir para empreender ações que além de possibilitar acesso a bens e serviços resultem num processo educativo; resulte em um bem e não em um produto a ser consumido. Uma ação consciente que necessita de uma capacidade de projetar; capacidade que não está dada, mas é algo a ser construído e alcançado.

Nascido e articulado a um projeto de hegemonia burguesa, o Serviço Social foi criado e legitimado pelo Estado capitalista. Funciona como uma importante estratégia de controle social, a fim de influenciar o comportamento do proletariado, tendo em vista manter a ordem vigente determinada, embora atue diretamente junto à classe trabalhadora, atendendo a algumas de suas necessidades.

No Brasil, a profissionalização do Serviço Social ocorreu como um resultado de uma progressiva ação do Estado na regulação da vida social, quando este passa a administrar e gerir o conflito de classe.

A vinculação com o setor público veio afirmar a profissão, através da expansão do controle e ação do Estado junto à sociedade civil. Entretanto relacionava-se também com as organizações privadas de caráter empresarial, que eram dedicadas às atividades produtivas e à prestação de serviços sociais à população. Dessa maneira a profissão se consolida como parte integrante do aparato estatal e de empresas privadas, e o profissional como um assalariado das mesmas.

O Serviço Social como profissão inscrita na divisão social do trabalho, situa-se no processo da reprodução das relações sociais, fundamentalmente como uma atividade auxiliar subsidiária no exercício do controle social e na difusão da ideologia da classe dominante junto à classe trabalhadora. (IAMAMOTO, 1982, p. 203)

Embora o assistente social seja considerado um profissional liberal, sua intervenção não se realiza dessa forma, uma vez que o mesmo não possui os meios necessários à efetivação de seu trabalho. Dessa maneira, os assistentes sociais precisam estar inseridos nas entidades empregadoras que demandam essa força de trabalho qualificada. A condição de trabalhador assalariado faz com que o profissional se submeta às exigências do seu empregador, participando e colaborando para o processo organizado pela instituição, efetivando suas políticas e objetivos. Apesar da ação do assistente social submeter-se às exigências da

instituição empregadora, o profissional possui uma autonomia relativa para conduzir sua intervenção junto aos usuários; essa autonomia deve sustentar-se no compromisso com o projeto ético político do Serviço Social, o qual tem no Código de Ética profissional uma das formas de sua materialização.

Ainda na década de 1930, concomitantemente à criação da Política Nacional de Saúde Pública, que tinha como frente de luta uma resposta aos movimentos operários que surgiram para reivindicar por condições dignas de vida e conseqüentemente por saúde, surge o Serviço Social como profissão no Brasil, regulamentada pelo Decreto 994/1962 e fiscalizada pelo Conselho Federal de Serviço Social e os respectivos Conselhos Regionais, e segundo Souza a profissão nasceu como uma estratégia das classes dominantes para frear os movimentos operários gerados devido às suas precárias condições de vida. (SOUZA, 2001, p. 81)

Segundo Rezende (2006: 34) “os serviços institucionais surgidos a partir da pressão do movimento operário sobre o estado (...) foram determinantes das condições que fizeram emergir o Serviço Social”.

O Serviço Social surgiu objetivando intervir nas condições de vida da classe trabalhadora, cuja atuação profissional deve estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social.

Inicialmente o Serviço Social se destacou na área de assistência, e logo em seguida se dá a inserção do Serviço Social na área da saúde, que se organizava em sistema de plantão. E foi nessa área o maior sucesso em relação ao fortalecimento dos direitos sociais, garantindo o pleno acesso aos serviços, segundo a Constituição de 88 (NOGUEIRA, 2008)

Desde o começo da profissão, o sistema de plantão social já era utilizado na saúde. As práticas sociais desenvolvidas no mesmo, ao longo dos anos, foram adquirindo nova roupagem, mas foi em 1945, que a área da saúde passou a absorver um maior número de mão de obra de assistentes sociais tornando-se o maior campo de atuação dessa profissão (MARQUES, 1997, p. 50). Nessa ocasião o assistente social teve um papel de educador junto à população usuária dos serviços de saúde com relação aos hábitos de higiene dessa população, haja vista que o período era marcado pelas campanhas sanitárias, como já apontado anteriormente.

Os assistentes sociais também foram designados para fazer triagens e

seleções, dado o caráter excludente e seletivo da política de saúde, colocando-se entre a instituição e a população com o objetivo de viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios. (BRAVO, 2007, p. 73)

O conservadorismo profissional até a década de 60 não foi questionado, como afirma Bravo e Matos (2007, p. 42), porém foi a partir desta época que alguns profissionais começaram a discutir sobre a direção conservadora dada à profissão. Foi com o golpe militar de 64, que este processo de questionamento, que teve base no Movimento de Reconceitualização Latino-Americano, foi interrompido, sendo retomado mais adiante na década de 80 e 90 no Brasil.

Ainda na década de 60, com a unificação dos IAP's em 1966 houve um significativo aumento de assistentes sociais na saúde, as quais chamadas a atuar na assistência médica da previdência, o que fica mais claro com a explicação abaixo.

... a prática dos assistentes sociais nas instituições previdenciárias de saúde é normatizada em torno das seguintes ações: individual, de caráter preventivo e curativo; grupal, de caráter educativo-preventivo; comunitária, para mobilização de recursos e reintegração dos pacientes à família e ao trabalho. Além disso, é enfatizada a participação dos assistentes sociais em equipes interprofissionais, a fim de fornecer dados psicossociais significativos para o diagnóstico, tratamento e alta do paciente. No final dos anos 60, a prática do Serviço Social na saúde está totalmente alinhada com a política de incremento da saúde individual, com ênfase no desenvolvimento de padrões técnicos que atendem à saúde de cunho curativo (TRINDADE, 1999, p.63)

As ações acima citadas tinham como objetivo dar respostas às novas exigências postas à profissão, pois com a “modernização” do Estado pós 64 e conseqüentemente das políticas públicas, houve também a necessidade de renovação para o Serviço Social, a que NETTO (2005, p. 92) chamou de “perspectiva modernizadora” da profissão. Dessa maneira os assistentes sociais iniciaram uma intervenção mais racionalizadora com ênfase na burocratização das suas ações.

Na década de 1970 não houve grandes mudanças no que diz respeito à prática desenvolvida pelos assistentes sociais na saúde, e em 1967 com a separação dos serviços de previdência social e dos serviços de saúde, ficando respectivamente com o INPS e com o INAMPS, os profissionais do Serviço Social continuaram com sua atuação baseada em uma abordagem subsidiária da ação médica. “Tal postura profissional está condizente com uma prática de saúde extremamente medicalizada e com ênfase na saúde curativa, pautada na

racionalização burocrática e tecnificação dos serviços.” (TRINDADE, 1999, p. 48)

Intensas modificações marcaram tanto o Serviço Social quanto a política de saúde no final dos anos 70 e início de 80, quando a crise do Estado e o processo de redemocratização levaram a quebra do modelo de saúde que perdurava até o momento.

Nesse período, com a promulgação da Constituição Federal (1988) a saúde ganha maior posição em relação aos direitos sociais, sendo esse avanço consequência de um grande movimento dos trabalhadores de saúde em parceria com parcelas da sociedade civil.

No que diz respeito à atuação do assistente social, ocorreu uma mudança em relação à direção seguida até então, incorporando a partir de 1980 uma interlocução com as obras de Marx, marcando o começo da maturidade profissional do Serviço Social.

A renovação profissional na década de 1980, acima referida, levou ao debate do atual projeto ético político do Serviço Social, que só se consolidou na segunda metade da década de 1990 e trouxe os novos rumos da profissão no Brasil.

No final da década de 1980, houve algumas modificações na postura profissional dos assistentes sociais na saúde. Segundo Bravo e Matos (2007, p. 58), os avanços citados são insuficientes, não trazendo modificações significativas para a profissão. A atuação dos assistentes sociais na saúde sofreu poucas alterações no seu cotidiano, constatando-se na intervenção novos avanços teóricos.

Dessa maneira contata-se uma atuação direcionada do profissional de Serviço Social no atendimento ao usuário e na execução da política, participando pouco do planejamento e organização do sistema de saúde.

A partir a década de 90, com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), sustentado pela Lei Orgânica de Saúde (LOS), nº 8080 de setembro de 1990, e a Lei nº 8142 de dezembro de 1990, ficou estabelecido um novo conceito de saúde:

... 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 a bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (CFESS, 2004)

Ainda de acordo com o artigo 198 da Constituição da Federal e com

a Lei 8080/90, fica estabelecido que o SUS é regido por 13 princípios, entre eles: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência, equidade na assistência à saúde, integralidade da assistência, participação da comunidade, e outros; e por três diretrizes: descentralização (engloba a regionalização, a municipalização e a hierarquização), participação popular e atendimento integral.

A partir de tais princípios e diretrizes, os serviços de saúde formam uma rede regionalizada e hierarquizada, ou seja, os serviços são organizados em ordem crescente de complexidade sendo a porta de entrada do sistema a Atenção Primária, constituída pelos centros e postos de saúde; a Atenção Secundária (média complexidade), formada pelas unidades de urgência e os institutos de especialidades; a Atenção Terciária que, juntamente com a quaternária formam a alta complexidade, constituída pelos hospitais conveniados responsáveis pelas internações e cirurgias; a Atenção Quaternária que é formada pelos procedimentos mais complexos, como transplantes. (SILVA, 2004, p. 62)

Ou seja, com esse novo conceito ampliado de saúde, diferentes campos de atuação para os trabalhadores na área da saúde foram aparecendo, tendo entre esses trabalhadores os assistentes sociais, que vão nesse contexto ser reconhecidos como profissionais da área, de acordo com a resolução nº 218 de 1997, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Dessa maneira, a relação entre saúde e doença, considerada além da enfermidade, tem como base os determinantes sociais, econômicos, culturais, políticos, e passa-se a entender como importante a interdisciplinaridade nas ações de saúde, e com essa resolução reconhece-se como profissionais da área as seguintes profissões de nível superior:

1. Assistentes Sociais;
2. Biólogos;
3. Profissionais de Educação Física;
4. Enfermeiros;
5. Farmacêuticos;
6. Fisioterapeutas;
7. Fonoaudiólogos;
8. Médicos;
9. Médicos Veterinários;
10. Nutricionistas;
11. Odontólogos;
12. Psicólogos;
13. Terapeutas Ocupacionais.

Levando em consideração essa interdisciplinaridade, e segundo lamamoto (2002:112), “é necessário desmistificar a idéia de que a equipe, ao desenvolver ações coordenadas cria uma identidade entre seus participantes que leva a diluição de suas particularidades profissionais” (...) e considerando também

que (...) “são as diferenças de especializações que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a e, ao mesmo tempo, preservando aquelas diferenças (...)”.

De acordo com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2009), podemos identificar que cada um dos profissionais, tem distintas competências e habilidades para desenvolver suas ações, porém o assistente social, muitas vezes, tem tido dificuldades de dialogar com outros profissionais da saúde para esclarecer suas atribuições e competências em face da dinâmica do trabalho imposta nas unidades de saúde em decorrência das pressões com relação à demanda e da fragmentação do trabalho. Ainda de acordo com os parâmetros, o assistente social deve abordar junto aos outros profissionais suas principais ações a serem desenvolvidas, ressaltando sua capacidade propositiva com ênfase na investigação da realidade, nas ações socioeducativas, nas demandas reais e potenciais e na participação social, tendo por referência o projeto profissional do Serviço Social.

Decorrente da ampliação do conceito de saúde e da resolução já citada o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), também em sua resolução nº 383/99, designou o assistente social como sendo um profissional com atuação na saúde, porém, não somente nela. Para tanto considera que a formação em Serviço Social qualifica o assistente social a trabalhar nas diversas políticas sociais.

De acordo com Sodré (2010) o nascimento do SUS é legitimamente um produto das lutas sociais, cenário em que os assistentes sociais foram de grande valia na contribuição e trouxeram para si a afirmação de um referencial teórico até então hegemônico regularizado nas reflexões de uma teoria social crítica e comprometida com um projeto de sociedade em que se baseou toda a história subsequente dessa profissão.

Ainda de acordo com esse autor, o assistente social também introduziu o debate sobre os determinantes sociais de forma definitiva e ainda hoje se insere nas frentes de trabalho para demarcar um posicionamento que luta por um SUS menos biomédico nas suas mais diversas redes de serviços e especialidades.

Com essa criação do SUS, surge a necessidade de agregar novas formas de organização do trabalho, para a efetivação dos princípios e diretrizes do sistema e é dentro dessa organização que os assistentes sociais atuam.

Considera-se que a partir dos anos 90, com a implementação do Sistema

Único de Saúde (SUS), mudanças de ordem tecnológica, organizacional e política passaram a exigir novas formas de organização do trabalho em saúde, determinadas pela hierarquização, descentralização e democratização do sistema, que imprimiram novas características ao modelo de gestão e aos processos de trabalho [...] (NOGUEIRA, 2000, p. 102)

De acordo com os parâmetros para atuação dos assistentes sociais na saúde, o trabalho deste profissional consiste em:

estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e dos usuários que lutam pela real efetivação do SUS;  
 facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma comprometida e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizem a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;  
 tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;  
 elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;  
 efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão de políticas de saúde, visando o aprofundamento dos direitos conquistados. (CFESS,2009)

Nesse sentido o trabalho do assistente social se torna de grande importância na execução do SUS, nas perspectivas da universalização dos direitos na formulação dos serviços públicos assim como na sua fiscalização e controle e participação dos indivíduos sociais enquanto sujeitos de direitos da política de saúde.

Ao serem reconhecidos como profissionais de saúde, os assistentes sociais passam a ser vistos não mais desenvolvendo somente uma atuação “subsidiária” de menor importância na saúde.

No entanto algumas dessas práticas que ainda existem como subsidiárias nas equipes de saúde - por parte dos assistentes sociais – não são mais resultado de uma legislação favorável à sua intervenção, e sim recorrente de práticas profissionais sem embasamento teórico-metodológico e sem técnicas profissionais para lidar com questões cotidianas de sua prática.

Outro ponto de destaque em relação os serviços de saúde, refere-se ao processo saúde/doença como resultado da dinâmica social e das situações

concretas vivenciadas pelos usuários. A inserção dos assistentes sociais nos serviços de saúde é mediatizada pelo reconhecimento social da profissão e pelas necessidades do sistema, que se redefinem a partir das condições históricas sobre as quais a saúde pública se desenvolve, como afirma os Parâmetros para atuação do assistente social na saúde (CFESS,2009) o Serviço Social não é exclusivo da saúde, mas qualifica o profissional a atuar com competência nas diferentes dimensões da questão social no âmbito das políticas sociais, inclusive a saúde.

A perspectiva atual da inserção do assistente social nos serviços de saúde aponta para a emergência de um conjunto de práticas, a partir das quais emergem novas ocupações e atividades que são resultantes da ampliação, complexificação e redivisão dos tradicionais ofícios da área de saúde.

Nesse contexto verifica-se a necessidade de administrar as contradições principais do sistema de saúde do país e, por isso, os assistentes sociais são chamados a atuar na área, trabalhando tais contradições.

Nesse sentido, aos discorrer sobre as principais atividades realizadas pelos assistentes sociais, identificamos que contraditoriamente, as tensões do sistema implicaram uma ampliação e redirecionamento das atividades e qualificações técnicas e políticas dos assistentes sociais (COSTA, 2000).

O assistente social trabalha na viabilização dos serviços sociais à população que encontra dificuldades para acessar os serviços de saúde, e com isso o assistente social é o profissional chamado a intervir como um “elo” entre as unidades de saúde e a população na viabilização de seus direitos (LESSA,2003, p. 118).

Vários são os impasses enfrentados pela população quando procuram as instituições de saúde, sendo um dos mais freqüentes o acesso, que vai desde a falta de vagas até a falta de informações. A dificuldade de acesso por causa de vagas ocorre, sobretudo decorrente da infra estrutura para acomodar a demanda ou do número insuficiente de profissionais para atender a demanda.

A informação é um instrumento muito utilizado pelo profissional do Serviço Social. Através dela irá intervir na relação entre a instituição de saúde e a população visando seu acesso de forma mais rápida possível ao serviço de saúde.

Atuar de forma competente no Serviço Social na área de saúde engloba entre outras atuações: articulação e sintonização com o movimento dos trabalhadores e usuários que lutam pela real efetivação do SUS; facilitação do

acesso de todo usuário aos serviços de saúde da instituição, assim como não se submeter a operacionalização do seu trabalho aos rearranjos propostos pelo governo que descaracterizem a proposta original do SUS; construção e efetivação em conjunto com outros profissionais, espaços nas unidades de saúde que garantam a participação popular nas decisões a serem tomadas; estar sempre com disposição em busca da reciclagem, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigação acerca de temáticas relacionadas à saúde.(BRAVO e MATOS,2007)

No Serviço Social é necessária uma formação ético-política, para além da teórico-metodológico e técnico-operativa e uma capacitação continuada que garanta profissionais críticos, que compreendam o sentido social da ação e a significância da área de trabalho no conjunto da problemática social (NETTO,1996)

A intervenção do serviço social na saúde, segundo Costa (2000), está prioritariamente concentrada nos seguintes campos de atividades: ações de caráter emergencial, educação e informação em saúde, planejamento e assessoria e mobilização da comunidade.

Segundo Sales e Fernandes (2007, p. 37) as atividades cujo caráter é de natureza emergencial se expressam nas ações visando maior agilidade de internações, exames, consultas, tratamentos, obtenção de transportes, alimento, etc; situações que os mecanismos institucionais não absorvem em sua rotina. Ainda segundo essas autoras, a educação e informação em saúde, compreendem as atividades de orientação e abordagens individuais e coletivas ao usuário, família e à comunidade, a fim de esclarecer informações, problematizá-las e buscar soluções acerca de problemas relacionados à saúde. Afirmam ainda que o planejamento e assessoria englobam as atividades voltadas para o processo de organização do trabalho no SUS, principalmente no que se refere à assessoria ao planejamento local das unidades de saúde, instrumentalização dos processos de avaliação e controle das ações realizadas na unidade, treinamento, preparação e formação de recursos humanos.

As atividades voltadas para mobilização da comunidade consistem basicamente em ações educativas, voltadas para a sensibilização e politização.

A interpretação de normas e rotinas se baseia na transmissão de informações qualificadas e nas normas de funcionamento de programas e unidades prestadoras de serviço. Seu objetivo é a formação de atitudes e de comportamento

dos usuários e acompanhantes durante sua permanência nas unidades, e também, esclarecimentos aos indivíduos sobre os regulamentos o funcionamento, e as condições exigidas pela mesma.

Segundo Bravo e Matos (2007) cabe ao profissional de serviço social permanecer atento aos objetivos da profissão no cotidiano de seu trabalho na saúde, compreendendo os aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde/doença e na busca de estratégias para o enfrentamento destas questões. O profissional deve ter como eixo central, uma busca inovadora e contínua da incorporação dos seus conhecimentos, articulados aos princípios do processo ético-político do Serviço Social, uma vez que tal projeto norteia o profissional a estar de fato dando respostas qualificadas às necessidades apresentadas pelos usuários do Serviço Social.

De acordo com o Código de Ética Profissional (1993), em seu Título III das relações profissionais, capítulo I e artigo 5º, a socialização das informações que irá permitir o acesso da população aos serviços sociais é um dos deveres do profissional junto aos usuários: “Democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos usuários.” (CRESS,2004)

Os Parâmetros para atuação dos assistentes sociais na saúde (2009) englobam algumas das características que devem ser destinadas ao profissional do setor como, como por exemplo, as atribuições e competências que são orientadas e norteadas por direitos e deveres que constam no Código de Ética Profissional. Nesse sentido, tanto as instituições que empregam quanto os profissionais, devem respeitá-las, dessa maneira podemos dizer que o profissional deve ficar atento a como essa informação está sendo concebida pelo usuário, pois informar não significa apenas passar conhecimento, informação, mas sim, interpretar, analisar e refletir dados que irão ser repassados aos usuários, ou seja filtrá-los, ajustá-los à sua realidade.

Para que essa intervenção ocorra é necessária a atuação de profissionais que tenham uma prática objetivando a viabilização dos direitos de cidadania aos seus usuários, assim como a democratização do acesso aos serviços de saúde e aos demais direitos, dessa maneira lutando para a efetivação dos mesmos junto à instituição e a outros profissionais, para que desse modo o Código de Ética citado acima seja seguido.

Por isso é grande a importância da presença de profissionais de saúde que defendam e reforcem o SUS em seu cotidiano de trabalho, através de ações que primem por seus princípios, tais como a integralidade do acesso, e a universalidade.

Ter uma prática que vise à universalidade do acesso aos usuários, implica em trabalhar junto ao público-alvo possibilidades para que o mesmo torne-se público-usuário da instituição e desse modo acesse seu direito aos serviços de saúde. (REZENDE, 2006)

Os assistentes sociais trabalham em todas as áreas que têm relação direta com os aspectos sociais: trabalho, educação habitação, judiciário, saúde, dentre outros, bem como no desenvolvimento e execução das políticas públicas, que são todos os serviços disponibilizados pelo Estado, a partir da contribuição dos cidadãos, através de impostos. As políticas públicas, entre elas a saúde são, portanto, “direito do cidadão e dever do Estado”, devendo ser executadas com qualidade, eficiência e responsabilidade social.

E como aponta Costa (2000), uma das áreas que mais demandam a intervenção dos assistentes sociais em nível nacional é a da saúde, pois, além das práticas convencionais, a mudança na concepção do processo de saúde com ênfase a determinação social, a implementação do SUS e suas características de descentralização, democratização, acesso e integralidade deram origem a novos modelos de práticas sociais em saúde, requerendo conseqüentemente, mudanças no perfil dos profissionais que atuam na área, dentre eles o assistente social.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização deste trabalho, pudemos aprender mais sobre o Serviço Social, através da origem do mesmo no cenário brasileiro, assim como as mediações dos assistentes sociais em vista das suas atribuições.

Como vimos durante o curso, a prática profissional do assistente social é orientada pelos princípios e direitos firmados na Constituição Federal de 1988 assim com as legislações complementares referentes às políticas sociais e aos direitos da população.

Dessa forma, considerando que o assistente social esta inserido em diversos campos de atuação e o mesmo lida diretamente com a população em defesa de direitos individuais ou coletivos, é imprescindível reconhecer que em sua prática profissional o mesmo passe por inúmeros desafios, uma vez que a prática de qualquer profissão, ainda que exista a teoria mais elaborada, é preciso construir seus métodos de ação, assim também é na prática profissional do assistente social.

Cada área em que o assistente social atua, é necessário que o mesmo estude além das teorias propostas pelo curso de Serviço Social, o profissional para se ter competência precisa ir além do que lhe é dado pronto e acabado, é preciso ocupar o papel de pesquisador, tornando-se assim um pesquisador social, fazendo levantamento da problemática que está enfrentando, formulando possíveis soluções e possíveis problemas oriundos destas, formulando para si e a própria equipe de trabalho, estratégias de abordagens dos indivíduos a serem atendidos, as causas pelas quais estão lutando, uma vez que isso de fato, colabora para que o profissional torne-se competente e auxilie melhor o público atendido.

Portanto, uma vez que a prática profissional do assistente social, está ligada diretamente com as questões sociais, e estas envolvem indivíduos de diferentes níveis de cultura e costumes, assim como outros aspectos, surge a necessidade do assistente social fazer bom uso da teoria adquirida em sua formação e também que o mesmo torne-se inovador e criativo, ao adquirir o papel de investigador, pesquisador.

A pesquisa e a investigação na profissão do assistente social são imprescindíveis para o reconhecimento das questões sociais que os mesmos estão enfrentando em seu local de trabalho, tais como os desafios impostos para a

resolução as mesmas. Assim, podemos concluir, que para o bom exercício da profissão, é preciso estar sempre se atualizando, investigando, pesquisando, mas, também superar na prática os desafios que não são descritos pelas teorias por este absorvidas.

E em se tratando da atuação do assistente social na área da saúde a informação é um instrumento muito utilizado pelo profissional do Serviço Social. Através dela irá intervir na relação entre a instituição de saúde e a população visando seu acesso de forma mais rápida possível ao serviço de saúde.

Atuar de forma competente no Serviço Social na área de saúde engloba entre outras atuações: articulação e sintonização com o movimento dos trabalhadores e usuários que lutam pela real efetivação do SUS; facilitação do acesso de todo usuário aos serviços de saúde da instituição, assim como não se submeter a operacionalização do seu trabalho aos rearranjos propostos pelo governo que descaracterizem a proposta original do SUS; construção e efetivação em conjunto com outros profissionais, espaços nas unidades de saúde que garantam a participação popular nas decisões a serem tomadas; estar sempre com disposição em busca da reciclagem, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigação acerca de temáticas relacionadas à saúde

## 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 4 ed. Biblioteca Básica de Serviço Social São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Política Social no capitalismo tardio**. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1996.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde de nº 8080/90 e Lei Complementar de nº 8142. Ministério da Saúde**. Assessoria de Comunicação Social. Brasília, 1998.

BRAVO, Maria Inês S. Política de Saúde no Brasil. In Mota, Ana Elisabete [et al.] (orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_ e MATOS, Maurílio Castro. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate**. In Mota, Ana Elisabete [et al.] (orgs.). *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional*. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

CFESS. **Código de Ética Profissional do assistente social/1993**. Brasília: 1993

CFESS. **Parâmetros para atuação do assistente social na saúde**. Brasília, 2009.

COSTA, M. D. H. **O Trabalho nos serviços de saúde e inserção dos (as) assistentes sociais**. In: **Serviço Social e Sociedade**, nº62, São Paulo, Cortez, 2000.

FALEIROS, Vicente de P. **A política social no Estado capitalista**. SP: Cortez,

2007.

GENTILLI, Raquel. **Representações e práticas**. SP: Veras, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1982.

\_\_\_\_\_. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2004.

JACCOUD, Luciana. **Proteção Social no Brasil: Debates e Desafios**. Brasília, IPEA, 2007.

LAURELL, A. C. **Estado e Políticas Sociais no Neoliberalismo**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1997.

LESSA, Ana Paula Girião. **“O Trabalho dos Assistentes Sociais no SUS: Desafios e Perspectivas”**. In COSTA, Liduína Farias A. da e LESSA, Ana Paula Girião [et al.] (orgs.). **“O Serviço Social no Sistema Único de Saúde”**. Edições UECE, 2003.

MARX, Karl. **O Capital**. 11 ed. São Paulo: Difel, 1987, v. 2.

MARQUES, Elisabeth da Luz. **O plantão na prática do Serviço Social**. *Superando Desafios – Cadernos do Serviço Social*, Rio de Janeiro, ano 1, n.2, 1997.

MENDES, Eugenio Vilaça. Distrito Sanitário: **O processo de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. 2 ed. São Paulo – Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1992.

\_\_\_\_\_. **A Construção do projeto ético político do Serviço Social frente à crise contemporânea.** *Crise contemporânea, questão social e Serviço Social. Capacitação em Serviço Social e Política Social.* Brasília: CFESS/ABEPSS/CEAD-UNB, 1999.

\_\_\_\_\_. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do serviço social no Brasil pós 64.** 8 ed. – São Paulo: Cortez, 2005.

REZENDE, Ilma. **Serviço Social: sua especificidade como profissão prática-interventiva.** In REZENDE, Ilma e CAVALCANTI, Ludmila (orgs.). *Serviço Social e Políticas Sociais.* Rio de Janeiro, Editora da UFRJ, 2006.

SILVA, H. H. et al. **Concepções, Princípios e Diretrizes do SUS.** In: Mini curso I Mostra Científica – UFJF, 2004

SOUZA, Rodriane de Oliveira, **Serviço Social na Saúde: contribuições políticas e profissionais.** Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Rio de Janeiro: UFRJ, 2001.

TAVARES, M. C.; FIORI, J. L. **(Des)Ajuste global e modernização conservadora.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

TRINDADE, Rosa Lúcia Prédes. **Desvendando o significado do instrumental técnico-operativo na prática profissional do Serviço Social.** Rio de Janeiro, 1999.

TROTTA, Wellington. **Política Social: Perspectiva de medidas efetivamente públicas.** Rio de Janeiro, 2009.

VASCONCELOS, Ana Maria. **Serviço Social e prática reflexiva.** *Revista Em Pauta* – nº 10, 1997.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e**

**alternativas na área da saúde.** 2º ed., São Paulo: Cortez, 2003.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social e práticas democráticas na Saúde.**  
**In Mota, Ana Elisabete [et al] (orgs.). *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.*** São Paulo: OPAS, OMS.Ministério da Saúde, 2007.

VIEIRA, Evaldo. **Os Direitos e a Política Social.** São Paulo: Cortez, 2004.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Voluntariado e Profissionalidade na Intervenção Social.** In **Revista de Políticas Públicas do Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas** da UFMA. São Luís, v.6, n 2, 2002

\_\_\_\_\_. **Classes subalternas e assistência social.** São Paulo: Cortez, 2007.