



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

OS REBATIMENTOS DAS TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS PARA O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE

Liana de Menezes Bolzan¹
Livia Ramalho Arsego²
Patrícia Teresinha Scherer³
Aline Aiko Yoshida Galvão⁴
Camília Suzana Faler⁵
Maria Isabel Barros Bellini⁶

RESUMO: Este artigo apresenta uma análise de conjuntura das transformações societárias e suas repercussões no mundo do trabalho a partir da lógica neoliberal, que impõe a desregulamentação da atividade econômica, a abertura dos mercados e a intervenção mínima do Estado, ocasionando maior exploração, precarização do trabalho e diminuição dos direitos, acarretando no agravamento da questão social. Como estratégia para o seu enfrentamento estão as políticas sociais, as quais obtiveram, no Brasil, seu marco legal na Constituição de 1988, com a institucionalização da Seguridade Social por meio do tripé da Assistência, Saúde e Previdência. Nesse contexto, evidencia-se a política de saúde e os desafios enfrentados na sua implementação diante do contexto da contrarreforma do Estado e avanço do projeto privatista. Posteriormente, o artigo aborda a inserção do assistente social na saúde, que sofre com os impactos das transformações societárias em seu processo de trabalho o que impõe limites e obstáculos no desenvolvimento de sua prática cotidiana.

PALAVRAS CHAVES: Transformações Societárias. Política de Saúde. Serviço Social.

INTRODUÇÃO

O presente artigo apresenta uma análise de conjuntura das transformações societárias no modo de produção capitalista e os impactos desencadeados por essas metamorfoses do capital. Tendo em vista que esse sistema constitui-se de modo dinâmico no seu processo de acumulação, a fim de produzir e acumular riquezas, também se torna passivo de crises que são funcionais para sua restauração. Desse modo, embasada na lógica neoliberal, ocorre a desregulamentação da atividade econômica, a abertura dos mercados e a intervenção mínima do Estado em várias dimensões da estrutura social e econômica.

¹ Assistente Social, mestranda em Serviço Social – PUCRS.

² Assistente Social, mestre em Ciência Política – UFRGS, doutoranda em Serviço Social – PUCRS.

³ Assistente Social, mestre em Serviço Social pela PUCRS, doutoranda em Serviço Social – PUCRS, bolsista CAPES Edital 024/2010-PRÓ-Ensino na Saúde.

⁴ Assistente Social, mestranda em Serviço Social - PUCRS

⁵ Assistente Social, mestre em Saúde Coletiva – ULBRA, doutoranda em Serviço Social – PUCRS.

⁶ Assistente Social, Dra. e professora em Serviço Social PUCRS.



II SERPINF

*Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional*

ISBN: 978-85-397-0584-2

A partir disso, evidenciam-se os impactos no mundo do trabalho, como a intensificação exploração e da precarização das condições para a mão de obra trabalhadora, repercutindo na retração dos direitos historicamente conquistados. Com isso, ocorre o agravamento das expressões da questão social, sendo que as políticas sociais constituem-se meio de enfrentamento e resistência a esse agravamento.

Nesse contexto adverso, ocorre a institucionalização de política de saúde de caráter universal, a partir da Constituição de 1988. Enfrentando diversos desafios para a sua implementação, diante do contexto da contrarreforma⁷ do Estado, que vem abrindo espaço para o avanço do projeto privatista na saúde, com a incorporação de novos modelos de gestão, ainda se mantém como conquista legal. Diante desse cenário, o processo de trabalho do Serviço Social sofre impactos diretos das transformações societárias, impondo limites e obstáculos na prática cotidiana.

Sendo assim, tais temas serão aprofundados adiante, sendo problematizado no primeiro item deste artigo, um breve resgate das transformações societárias, especialmente pós década de 1980 e num segundo momento discute-se de que forma tais transformações, incidem diretamente no trabalho do assistente social, com ênfase, neste artigo, no trabalho na saúde.

1. ANÁLISE DE CONJUNTURA DAS TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS

Para compreender o impacto das transformações societárias, é necessário realizar uma análise de conjuntura do modo de produção capitalista, seu modo de acumulação de capital, meios de exploração, crises e as repercussões na vida concreta das pessoas. De acordo com Harvey (2011) “compreender o fluxo do capital, seus caminhos sinuosos e sua estranha lógica de comportamento é fundamental para entendermos as condições em que vivemos” (2011, p. 7), sendo a reflexão desse processo imprescindível para análise crítica do funcionamento desse sistema.

Nesse sentido, o modo de produção capitalista constitui-se por um movimento dinâmico de acumulação com o objetivo de gerar riquezas. Desse modo, “o capital não é uma coisa, mas um processo em que o dinheiro é perpetuamente enviado em busca de

⁷ O termo contrarreforma refere-se ao resgate extemporâneo das ideias liberais (BEHRING, 2008), que se contrapõe às reformas conquistadas na Constituição de 1988.



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

mais dinheiro” (HARVEY, 2011, p.41). É necessário um fluxo específico, isto é, a circulação do capital para obtenção do lucro e a mais valia.

Nessa organização do fluxo do capital, são imprescindíveis agentes produtivos como: capital, força de trabalho e recursos naturais para a produção de mercadorias objetivando gerar a mais valia. Para que isso ocorra, é necessário que a mercadoria percorra o fluxo de produção, circulação e venda. O excedente gerado nesse processo é reinvestido para gerar a sua ampliação e consequentemente, possibilitar a acumulação do capital.

Para o sistema capitalista, a interrupção ou estagnação do seu fluxo pode acarretar uma crise para o capital. Harvey menciona que as “crises financeiras e monetárias têm sido características de longa data da geografia histórica do capitalismo” (2011, p. 52). Com isso, as crises tornam-se inerentes a este sistema, servindo para “racionalizar as irracionalidades do capitalismo” (HARVEY, 2011, p.18). As crises para o modo de produção capitalista são funcionais, pois se constituem como um mecanismo que gera a restauração das condições de acumulação em graus complexos e instáveis, garantindo, dessa maneira, a sua continuidade (NETTO; BRAZ, 2006).

Dessa forma, surgiu a política neoliberal, como uma resposta à crise vivenciada nos anos 1970, que Harvey caracteriza como:

Mascarada por muita retórica sobre liberdade individual, autonomia, responsabilidade pessoal e as virtudes da privatização, livre-mercado e livre-comércio, legitimou políticas draconianas destinadas a restaurar e consolidar o poder da classe capitalista. Esse projeto tem sido bem-sucedido, a julgar pela incrível centralização da riqueza e do poder observável em todos os países que tomaram o caminho neoliberal (2011, p.16).

Nesse sentido, esse projeto trouxe grandes impactos e consequências que permeiam os modos de viver em sociedade, por meio da desregulamentação da atividade econômica, a abertura dos mercados e a intervenção mínima do Estado.

Considerando-se as transformações do capitalismo, observa-se que o trabalhador constitui-se como a base da atividade econômica do modo de produção capitalista, sua exploração é elemento chave para gerar excedentes aos donos dos meios de produção. Dessa forma, o capital utiliza-se de estratégias para a exploração do trabalho, como a criação do exército industrial de reserva, no qual o trabalhador deve ter como características: ser acessível, socializado, disciplinado, flexível, dócil, manipulável e qualificado (HARVEY, 2011). Com isso, esse autor afirma que:



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

No decorrer do tempo, os capitalistas têm procurado controlar o trabalho, colocando trabalhadores individuais em concorrência uns com os outros para os postos de trabalho em oferta. A força de trabalho potencial tem gênero, raça, etnia e tribo ou se divide pela língua, política, orientação sexual e crença religiosa, e tais diferenças emergem como fundamentais para o funcionamento do mercado de trabalho. Tornam-se ferramentas por meio das quais os capitalistas administram a oferta de trabalho em conjunto com os setores privilegiados da força de trabalho que usam o racismo e o machismo para minimizar a competição (HARVEY, 2011, p. 57).

Dessa maneira, o capital impõe suas artimanhas de exploração da classe trabalhadora, exigindo adequações às imposições postas pelo mercado, demandando cada vez mais que as pessoas sejam polivalentes, flexíveis, qualificadas, entre outras atribuições. Esta lógica neoliberal incide na retração de direitos conquistados historicamente pela classe trabalhadora e com isso, a questão social⁸ é agravada pela profunda desigualdade social, aumentando o acúmulo de riquezas de uma minoria, em detrimento das privações da classe trabalhadora.

Essas contradições afetam drasticamente diversas dimensões da vida em sociedade, condicionada por processos como a internacionalização do mercado, as exigências crescentes da concorrência e da competitividade, passando, o trabalho, a ser alvo de redução de custos como a minimização da força de trabalho e maximização de sua eficácia produtiva, acarretando em condições de trabalho cada vez mais precarizadas e em elevadas taxas de desemprego, reforçando-se ainda mais a ofensiva do capital sobre o trabalho.

Dessa forma, Yamamoto (2012, p.124) destaca que, “na raiz do atual perfil assumido pela questão social encontram-se as políticas governamentais favorecedoras da esfera financeira e do grande capital produtivo”. As políticas sociais constituem-se como um instrumento central para o enfrentamento da questão social e suas múltiplas expressões. O papel atribuído ao Estado brasileiro, principalmente após a promulgação da Constituição Federal de 1988, contempla a responsabilidade da execução das políticas sociais para a garantia dos direitos fundamentais sociais.

Em seu artigo 6º, estabelece como direitos sociais “a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL,

⁸ Yamamoto (2007) refere que a questão social é apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, cenário em que o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma pequena parte da sociedade. Assim, a questão social está intrinsecamente ligada ao modo produção capitalista e enraizada na contradição capital versus trabalho.



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

1988). A Carta Magna, que ficou popularmente conhecida como Constituição cidadã, introduziu o conceito de Seguridade Social, articulando as políticas de Saúde, Previdência e Assistência Social. Destaca-se que a política de saúde é compreendida como um direito de todos e dever do Estado, dando início ao Sistema Único de Saúde – SUS, que posteriormente é regulamentado pelas leis orgânicas nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990, observando os princípios de universalidade, integralidade e equidade.

Esse Estado Democrático de Direito está fundamentado em valores como a cidadania e a dignidade da pessoa humana, tendo entre seus objetivos, erradicar a pobreza e reduzir as desigualdades sociais. Concomitante a estas conquistas constitucionais, o Brasil enfrenta, a partir do início da década de 1990, o processo de derrota na sua agenda progressista pela afirmação de reformas orientadas para o mercado, onde novas relações de poder estabelecem e desencadeiam o ajuste neoliberal que culmina no processo de contrarreforma do Estado (BEHRING, 2008).

Apesar dos históricos avanços garantidos em texto legal, o SUS enfrenta diversos desafios na sua implementação, devido ao contexto político e econômico do país regido pelo modelo neoliberal. De acordo com Campos, “pode-se considerar que o SUS rema contra maré, já que vem sendo implantado em um contexto cultural e político que dificulta a estruturação de políticas públicas” (2006, p. 137).

O Estado, nesse novo modelo, dispõe de uma base mais estreita de atuação (BEHRING, 2009), frente à internacionalização do capital, as privatizações, a reestruturação da divisão social do trabalho, que enfrenta, em suas relações, uma realidade de flexibilização e precarização. Destitui-se o caráter de direito social para o caráter de direito do consumidor, através da mercantilização das necessidades sociais. As políticas sociais, então, nessa lógica de mercado, permitem a perda de direitos e conquistas sociais, com a adoção de políticas sociais fragmentadas, focalistas, seletivas e que não privilegiam a universalidade dos direitos.

Diante disso, Bravo (2009) aponta para existência de dois projetos políticos em disputa na saúde. De um lado, o projeto privatista, com a reatualização do modelo médico assistencial, caracterizando-se pela contenção de gastos e racionalização da oferta, no qual o atendimento ocorre aos que tem acesso ao mercado. De outro modo, o projeto da Reforma Sanitária com a busca da democratização do acesso, universalidade do direito e a interdisciplinaridade, mantendo-se vinculado às conquistas constitucionais.



II SERPINF

*Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional*

ISBN: 978-85-397-0584-2

A partir dessa realidade privatista em saúde, percebe-se o Estado cada vez mais submetido aos ditames do capital, abrindo espaço para novos modelos de gestão em saúde como as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Organizações Sociais (OSs) e as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs). Esses novos modelos de gestão corroboram com o desmonte do SUS, pois operam na privatização do que é público, repassando recursos do fundo público para o setor privado. Conforme Correia (2011) esse modelo:

Integra o processo de contrarreforma do estado brasileiro; Privatiza os serviços públicos; Ameaça os direitos sociais; Contraria a legislação do Sistema Único de Saúde; Prejudica os Trabalhadores; Limita o Controle Social e propicia o desvio de recursos públicos (2011, p. 43).

Diante dessa conjuntura de contrarreforma do Estado e ampliação do privado sobre o público, que se expressa através da terceirização, privatização, seletividade, desfinanciamento e focalização da política de saúde, há o aprofundamento da precarização do trabalho em saúde, como: vínculos empregatícios cada vez mais precários, falta de estrutura física, sobrecarga de atividades devido a exigência de uma postura de trabalho polivalente, entre outras questões. Como uma das consequências desse processo está a prestação de serviços a população usuária dessa política pública, que resulta em atendimento sem resolutividade, sem compromisso, falta de acolhimento, dificuldade no acesso aos serviços de saúde, longas filas de espera para a realização do tratamento em saúde, entre outras expressões.

Esses são alguns aspectos salientados do processo complexo de precarização do trabalho em saúde, marcados pelas transformações societárias do capital que afetaram profundamente a classe trabalhadora, sendo submetidos ao subemprego e trabalho temporário, condicionado-os as regras do sistema que cada vez mais desarticula as lutas coletivas e as despolitiza. Nesse contexto, insere-se o trabalhador do Serviço Social, que enfrenta as mesmas condições de precarização do trabalho e, ao mesmo tempo, tem como compromisso ético-político o seu enfrentamento. No próximo item será discutido o trabalho do assistente social na saúde e como este profissional vem enfrentando os rebatimentos dessas transformações societárias no seu cotidiano.



2. O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE

A inserção do Serviço Social na Saúde Pública remonta ao início do século XIX, caracterizando-se inicialmente e por muito tempo quase exclusivamente, nos hospitais, nos quais as práticas identificavam-se como conservadoras, fragmentadas e focadas no indivíduo, além do assistente social estar submetido à autoridade do médico (BRAVO, 2011). As características mencionadas referem-se a um momento histórico da profissão, no qual o assistente social desenvolvia sua prática de maneira clientelista, moralizante e higienista, buscando adequar os indivíduos a moral vigente na época.

No decorrer da história da profissão, a prática do assistente social passou por diversas mudanças no seu processo de trabalho, como também nos seus aportes teóricos, metodológicos e políticos. Tendo como marco o Movimento de Reconceituação, na década de 1970, tinha como horizonte a ruptura com o modelo tradicional da profissão, que culminou com a construção do Projeto Ético-político do Serviço Social e com a reformulação do Código de Ética Profissional. Concomitante a isto, ocorriam as transformações na Saúde Pública brasileira, como o Movimento da Reforma Sanitária, mas, conforme menciona Bravo (2011), havendo um descompasso entre esse movimento e as discussões da categoria.

A área da saúde tem se constituído historicamente como um dos maiores campos de atuação do Serviço Social. O Conselho Nacional de Saúde⁹ reconheceu o assistente social, juntamente com outras categorias, como profissionais de saúde de nível superior. Dessa forma, com a criação do SUS, juntamente a um conceito ampliado de saúde e seus determinantes sociais, abriram-se novos espaços para atuação profissional.

O trabalho do assistente social na saúde visa ao enfrentamento das expressões da questão social, tendo em vista o atendimento das necessidades apresentadas pelos usuários e a garantia de seus direitos, por meio de ações de caráter interdisciplinar e intersetorial, entretanto, confrontando a desresponsabilização do Estado, conforme exposta anteriormente. Além disso, o assistente social necessita vincular sua prática à participação em espaços representativos, como o controle social, a fim de discutir e propor aspectos referentes à política de saúde, em conjunto com os demais profissionais, gestores e usuários.

⁹ Resolução 218/1997.



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

O Serviço Social é considerado uma especialização do trabalho coletivo, dentro da divisão social e técnica do trabalho, participando do processo de produção e reprodução das relações sociais (IAMAMOTO, 2007). Dessa maneira, o assistente social também sofre com impactos produzidos pelas transformações societárias descritas, que repercutem na precarização do seu trabalho. Com isso, Raichelis aponta que:

Essa dinâmica de flexibilização/precarização atinge também o trabalho do assistente social, nos diferentes espaços institucionais em que se realiza, pela insegurança do emprego, precárias formas de contratação, intensificação do trabalho, aviltamento dos salários, pressão pelo aumento da produtividade e de resultados imediatos, ausência de horizontes profissionais de mais longo prazo, falta de perspectivas de progressão e ascensão na carreira, ausência de políticas de capacitação profissional, entre outros (RAICHELIS, 2011, p. 422).

Essas questões se fazem presentes no cotidiano dos serviços, impondo fragilidades e limites para a prática profissional, podendo comprometer a qualidade nas intervenções do assistente social que visem a garantia dos direitos dos usuários e suas necessidades, desencadeando práticas imediatistas de baixa resolutividade. Dessa forma, o trabalho do assistente social na área da saúde requer uma postura crítica frente às contradições impostas pelo mundo do trabalho tendo como horizonte para a fundamentação dessa prática o projeto ético-político da profissão e os ideais da Reforma Sanitária.

Enquanto estratégia, para a manutenção de uma postura crítica, pode ser considerada, a participação frequente em espaços de Controle Social. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde são espaços definidos como Controle Social, e que trazem para a arena política atores como trabalhadores, associações de profissionais e do terceiro setor e usuários de serviços de saúde. Esses órgãos colegiados, respaldados legalmente, oriundos e concretizados a partir de uma política pública de saúde – que tem como uma de suas diretrizes a participação da comunidade, trazem como finalidades o subsídio e o controle das políticas de saúde vigentes e de seus projetos de ações.

O termo controle social foi resignificado diversas vezes na história¹⁰, sendo seu significado utilizado atualmente sintetizado por Menezes (2012) como: “(...) o sentido de controle social inscrito na Constituição, é o da participação da população na

¹⁰ Para aprofundamento, ver: ALVAREZ, Marcos César. Controle social: notas em torno de uma noção polêmica. *Rev. São Paulo em Perspectiva*, 18(1): p. 168-176, 2004.



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais” (2012, pg. 259). É nessa perspectiva produtora e de garantia do exercício da cidadania que a expressão controle social está em uso, tanto na literatura como no discurso popular. Retoma o tema da participação social nas decisões públicas e da limitação do poder do Estado como fundamentais. Dessa forma, refere-se atualmente o controle social como um instrumento democrático de participação e de integração institucionalizada e legítima da sociedade com a gestão da administração pública, atuando com a finalidade de avaliar e modificar metas, auxiliar a apontar deficiências e a buscar soluções de problemas. Esses espaços, além de importantes para a política social, auxiliam o assistente social a permanecer em constante reflexão acerca de suas práticas, bem como à vinculação orgânica aos princípios do projeto ético-político e às necessidades da população.

Outra questão importante acerca do trabalho do assistente social nas políticas públicas, em especial na saúde, é a intersetorialidade como peça chave na viabilização de direitos sociais. Dentre os artifícios utilizados pelo Estado, para apresentar resoluções para a sua inoperância frente às políticas sociais e, em especial do SUS, a intersetorialidade, conforme apontam documentos oficiais e demais produções técnicas, é uma possibilidade de enfrentamento a focalização e fragmentação dessas políticas. A intersetorialidade aparece como uma das únicas possibilidades que abarca o desenvolvimento das políticas e dos programas sociais para o enfrentamento de questões complexas.

A intersetorialidade vem impregnada de responsabilidades como: estratégia de gestão e de prestação de serviços nos territórios; articulação para a superação da extrema pobreza no Brasil; construção de espaços de diálogo para garantir a articulação dos serviços socioassistenciais com as demais políticas públicas etc (BRASIL, 2011). Ao mesmo tempo, pressupõe que o não acesso as políticas sociais deve-se à incapacidade de cada setor alcançar esse estágio intersetorial, individualizando o problema e desresponsabilizando mais o Estado no cumprimento do papel de garantidor dessas políticas.

Dessa forma, a ampliação da intersetorialidade é posta como desafio que profissionais e gestores vem buscando há muito tempo e impõe responsabilidades de cada um a por em prática, o que evidencia uma das contradições desse modelo neoliberal, que, ao mesmo tempo, pressupõe políticas focalizadas e apresenta como solução a intersetorialidade, desresponsabilizando o Estado de seu papel e, ainda, responsabilizando os trabalhadores pela incapacidade de dar resposta aos problemas



sociais. Esse processo contraditório é uma das expressões da contrarreforma do Estado, de proporções mundiais (CORREIA, 2011), que impacta diretamente na condução das políticas sócias, inclui-se a política de saúde e conseqüentemente, se torna mais um ponto crucial na luta pelos direitos dos usuários do SUS e que impacta diretamente no cotidiano de trabalho do assistente social na política de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto, destaca-se que as transformações societárias, permeadas pela ideologia neoliberal, desencadearam nefastos impactos que permeiam a vida em sociedade, tendo em vista a priorização do econômico sobre o social, expresso pela retração da intervenção estatal a fim de garantir a manutenção do capital. Ressalta-se, como reflexos desse processo, a exploração cada vez mais acirrada da classe trabalhadora, através da precarização do trabalho, desemprego e retração dos seus direitos adquiridos, repercutindo no agravamento da questão social.

Nesse contexto de relações impostas pelo capital às políticas públicas, como a de saúde, verifica-se o condicionamento a um projeto privatista que transforma o direito à saúde em mercadoria e opera no desmonte da saúde pública através de novas formas de gestão, que passam a utilizar-se de recursos públicos para o seu financiamento.

Dessa forma, o assistente social que atua na área da saúde se depara com essas contradições do capital no seu processo de trabalho, tendo que lidar com a precarização do trabalho e os condicionantes que engendram obstáculos para o desenvolvimento da efetivação dos princípios do SUS. Para auxiliar no processo de enfrentamento das condições precárias e a busca de formas de resistência, identifica-se como importante que esses profissionais, em conjunto com outras categorias, ocupem e participem ativamente de espaços representativos de luta em defesa da classe trabalhadora, como os espaços de Controle Social, instituídos e reconhecidos legalmente, como as Conferências e Conselhos de saúde, e que tenham como horizonte a intersetorialidade.

Desta maneira, a participação nesses espaços possibilita a permanente reflexão e a manutenção do contato direto com questões de formulação e fiscalização da política social de saúde, dialogando com as demandas da população para o debate e estabelecimento de proposições que fomentem a construção de uma política de saúde que seja pública, universal e de qualidade.



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, Marcos César. Controle social: notas em torno de uma noção polêmica. *Rev. São Paulo em Perspectiva*, 18(1): p. 168-176, 2004.
- BEHRING, Elaine Rosseti. *Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos*. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- BEHRING, Elaine Rosseti. Expressões políticas da crise e as novas configurações do Estado e da sociedade civil. In: *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. P 69-86.
- BONETTI, D.A. (orgs). *Serviço Social e Ética Convite a uma Nova Práxis*. São Paulo: Cortez, 2001.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 05 de outubro de 1988.
- BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 20 set. 1990.
- BRASIL, Consolidar o SUAS e valorizar o seus trabalhadores. Anais da VIII Conferência de Assistência Social, Brasília, 2011.
- BRAVO, M.I. Política de Saúde no Brasil. In: BRAVO, Maria Inês; et al (Org). *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional*. São Paulo: Cortez, 2009. Disponível em: <<http://www.fnepas.org.br>>. Acesso em novembro de 2013.
- BRAVO, M.I. *Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais*. São Paulo: Cortez, 2011.
- CAMPOS, Gastão Wagner de S. Reflexões sobre a construção do Sistema Único de Saúde (SUS): um modo singular de produzir política pública. *Rev. Serviço Social e Sociedade*, n. 87. São Paulo: Cortez, 2006.
- CORREIA, M. V. C. Porque ser contra aos novos modelos de gestão do SUS? In: BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de (Org.). *Saúde na atualidade: por um sistema de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade*. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011.
- HARVEY. D. *O Enigma do Capital e as Crises do Capitalismo*. Tradução de João Alexandre Peschanski. São Paulo, SP: Boitempo, 2011.
- IAMAMOTO, M. *Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social*. São Paulo: Cortez, 2012.
- IAMAMOTO, M. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez, 2007.
- MENEZES, Juliana Souza Bravo de. O Conselho Nacional de Saúde na atualidade: reflexões sobre os limites e desafios. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J.S.B. de. (orgs.) *Saúde, serviço social, movimentos sociais e conselhos: desafios atuais*. São Paulo: Cortez, 2012.



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

NETTO, J.P.; BRAZ, M. *Economia Política: uma introdução crítica*. São Paulo: Cortez, 2006.

RAICHELIS, R. O Assistente Social como Trabalhador Assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. In: *Rev. Serviço Social e Sociedade*, n. 107. São Paulo: Cortez, 2011.