



Thaislayne Nunes de Oliveira
(Organizadora)

Política Social e Gestão de Serviços Sociais 2

 **Atena**
Editora

Ano 2020



Thaislayne Nunes de Oliveira
(Organizadora)

Política Social e Gestão de Serviços Sociais 2

Atena
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P769 Política social e gestão de serviços sociais 2 [recurso eletrônico] /
 Organizadora Thaislayne Nunes de Oliveira. – Ponta Grossa, PR:
 Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: Word Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-65-86002-29-4
 DOI 10.22533/at.ed.294200903

1. Política social. 2. Serviços sociais. I. Oliveira, Thaislayne
 Nunes de.

CDD 361

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Esta obra intitulada “**Política Social e Gestão de Serviços Sociais 2**” apresenta a continuidade da discussão presente no primeiro livro, que além de abordar aspectos relacionados a Política Social e Gestão de Serviços Sociais evidenciou o processo de trabalho do Assistente Social. O segundo livro reúne uma coletânea, ainda maior que o primeiro, composta por 29 artigos.

Na atualidade, a conjuntura brasileira tem apresentado limitações expressivas desde a elaboração até a garantia da execução das políticas sociais públicas, sobretudo pelo direcionamento do Estado. Mas, é importante salientar que existem diferentes concepções sobre Estado e Política Social, que perpassam também sobre as modificações societárias e possibilitam uma espécie de pluralidade acerca deste tema.

Aos leitores, não assistentes sociais ou envoltos a esta profissão, cabe situar que o Serviço Social é uma profissão norteadas por legislações específicas e por um Código de Ética Profissional, que determina atribuições profissionais assegurando que é sua competência “elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais”, mas, apresenta-se como um desafio no cotidiano profissional, sobretudo se considerarmos o contexto já exposto das políticas sociais. Por isso, é ainda mais importante a publicação de trabalhos que versam sobre esta temática, tais como aqui serão apresentados.

Este exemplar exhibe diferentes assuntos correlacionados a Política Social, mas com vieses e abordagens divergentes, fator comum a esta narrativa. Para a construção dos respectivos artigos os autores utilizaram diversas metodologias, como por exemplo, pesquisas bibliográficas, análise documental, pesquisas de campo e realização de entrevista, entre outras.

A fim de alinhar a apresentação dos estudos, novamente, optou-se pela divisão dos assuntos por blocos inter-relacionados.

O primeiro bloco trata-se do “**Estado e Políticas Sociais do Brasil: contextos, análises e discussões**” que expõe trabalhos relacionados ao Estado e a Política Social no Brasil. Inicialmente refletindo a divisão social da sociedade capitalista, a fim de subsidiar as discussões seguintes que tratam da política social e das categorias presentes em diferentes políticas públicas.

O segundo intitulado “**Política Nacional e Internacional: análises e perspectivas**” apresenta abordagem nacional e internacional, com ênfase na análise da política de guerra as drogas e no microsseguro.

E o terceiro foi nomeado “**Serviço Social Brasileiro: formação profissional e experiências do estágio supervisionado**” e trata da formação profissional do Serviço Social e expõe as experiências avindas do campo de estágio e da supervisão

acadêmica.

Já o quarto, e, último bloco, “**Serviço Social Brasileiro: mercado de trabalho e outras tendências contemporâneas da profissão**” evidencia o mercado de trabalho do Assistente Social no Brasil e suas tendências, principalmente apontando o agravamento das expressões da “questão social”, os rebatimentos no processo de trabalho e outras discussões contemporâneas que perpassam esta profissão.

Por fim, e não menos importante, percebe-se que os autores deste livro advêm de diversos estados, com distintas experiências, formações profissionais e institucionais. Logo, as variadas perspectivas geram abordagens plurais, que positivamente influem no enriquecimento e na qualidade deste material. De mais a mais, espera-se que este livro acresça o debate contemporâneo da Política Social e a formação/atualização profissional dxs Assistentes Sociais.

Thaislayne Nunes de Oliveira

SUMÁRIO

ESTADO E POLÍTICAS SOCIAIS DO BRASIL: CONTEXTOS, ANÁLISES E DISCUSSÕES

CAPÍTULO 1 1

CONSERVADORISMO: IDEOLOGIA E ESTRATÉGIA POLÍTICA DAS CLASSES DOMINANTES

[Jamerson Murillo Anunciação de Souza](#)

[Marcelly Batista de Oliveira](#)

DOI 10.22533/at.ed.2942009031

CAPÍTULO 2 12

FUNDAMENTOS DA POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL E OS DESAFIOS FRENTE AO DESMONTE DOS DIREITOS SOCIAIS

[Mariane Rodrigues Silva](#)

DOI 10.22533/at.ed.2942009032

CAPÍTULO 3 23

PROTEÇÃO SOCIAL: EXCURSO BIBLIOGRÁFICO SOBRE AS DIFERENTES FORMAS DE RECONHECIMENTO E ORGANIZAÇÃO

[Thaís Gaspar Mendes da Silva](#)

[Neide Aparecida de Souza Lehfeld](#)

DOI 10.22533/at.ed.2942009033

CAPÍTULO 4 34

QUESTÃO SOCIAL NA ATUALIDADE E NOVOS DESAFIOS A TRABALHADORES E TRABALHADORAS NO BRASIL

[Paula Maria do Nascimento Masulo](#)

[Maria Dione Carvalho de Moraes](#)

DOI 10.22533/at.ed.2942009034

CAPÍTULO 5 46

ESCRavidão CONTEMPORânea E A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO MEIO DE GARANTIA DOS DIREITOS DE CIDADANIA

[Sara de Oliveira Sousa](#)

DOI 10.22533/at.ed.2942009035

CAPÍTULO 6 56

IMPACTOS DA REFORMA TRABALHISTA NA VIDA DAS MULHERES BRASILEIRAS: REFLEXOS DE UMA DESIGUALDADE DE GÊNERO

[Ariele França de Melo](#)

[Andressa Sonja Pereira de Castro](#)

[Jéssica Katariny Oliveira da Silva](#)

[Shirlany Sayonara França Bezerra](#)

DOI 10.22533/at.ed.2942009036

CAPÍTULO 7 63

TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA DE RENDA E PAPÉIS DE GÊNERO: UMA ANÁLISE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

[Suzane Rodrigues da Silva](#)

DOI 10.22533/at.ed.2942009037

CAPÍTULO 8 75

AS AMEAÇAS AO CONTROLE SOCIAL DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

[Jinadiene da Silva Soares Moraes](#)

DOI 10.22533/at.ed.2942009038

CAPÍTULO 9 88

APOIO MATRICIAL E INSTITUCIONAL ENTRE REDES E POLÍTICAS PÚBLICAS: DESAFIOS AO SUS E AO SUAS

[Fabiana Nunes Merhy-Silva](#)

[Eduardo Mourão Vasconcelos](#)

[Gastão Wagner de Sousa Campos](#)

DOI 10.22533/at.ed.2942009039

CAPÍTULO 10 103

OS DESAFIOS À EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)

[Maria Roberta Medeiros Angelim](#)

[Sandra Amélia Sampaio Silveira](#)

[Lúcia Maria Patriota](#)

DOI 10.22533/at.ed.29420090310

CAPÍTULO 11 115

AS CONCEPÇÕES DE SOCIEDADE CIVIL E A PERSPECTIVA NEOCONSERVADORA E OS DESMONTES DOS CONSELHOS DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO BRASILEIRO

[Adriano Pereira Basilo de Oliveira](#)

[Moisés Maia Rangel](#)

DOI 10.22533/at.ed.29420090311

CAPÍTULO 12 128

GESTÃO PEDAGÓGICA PARTICIPATIVA EM UM ESPAÇO DE EDUCAÇÃO NÃO FORMAL

[Simone Martiningui Onzi](#)

[Daianny Madalena Costa](#)

DOI 10.22533/at.ed.29420090312

CAPÍTULO 13 143

RETRATOS DA DESIGUALDADE SOCIAL: REFLEXÕES SOBRE A PERMANÊNCIA DE ESTUDANTES EGRESSOS DE ESCOLA PÚBLICA NA UNIVERSIDADE PÚBLICA

[Eliana Almeida Soares Ganam](#)

[Ana Carolina Gonçalves da Silva Santos Moreira](#)

DOI 10.22533/at.ed.29420090313

POLÍTICA NACIONAL E INTERNACIONAL: ANÁLISES E PERSPECTIVAS

CAPÍTULO 14 155

A POLÍTICA DE GUERRA ÀS DROGAS E O ENCARCERAMENTO NO BRASIL: TRABALHADORES DO TRÁFICO

[Mayara Maria Alonge dos Santos](#)

DOI 10.22533/at.ed.29420090314

CAPÍTULO 15 170

ANÁLISE DA VIABILIDADE DO MICROSSEGURO EM PORTUGAL

Vitor Miguel Monteiro Marques

Jorge Miguel Ventura Bravo

DOI 10.22533/at.ed.29420090315

**SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO: FORMAÇÃO PROFISSIONAL E EXPERIÊNCIAS
DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

CAPÍTULO 16 184

ENTRE NÓS E FIOS: REFLEXÕES SOBRE OS ENTRAVES E ESTRATÉGIAS PARA A
REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL

Márcia Toledo Salvaia

DOI 10.22533/at.ed.29420090316

CAPÍTULO 17 194

DIMENSÃO INVESTIGATIVA: REFLEXÕES A PARTIR DE DISCENTES INSERIDOS NO ESTÁGIO
CURRICULAR OBRIGATÓRIO

Patrícia Albuquerque de Oliveira Rocha

Franciele Santos Mendonça

Maria da Conceição Vasconcelos Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.29420090317

CAPÍTULO 18 208

LEGISLAÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL E TRABALHO MULTIPROFISSIONAL EM
PARAÍBA DO SUL E TRÊS RIOS

Jaqueline de Melo Barros

Gabriellen da Costa Lourenço

Hegles Pereira do Nascimento

Nathália de Jesus Januário Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.29420090318

**SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO: MERCADO DE TRABALHO E OUTRAS
TENDÊNCIAS CONTEMPORÂNEAS DA PROFISSÃO**

CAPÍTULO 19 217

DA CRISE À INVIABILIZAÇÃO? DEBATE SOBRE A CRISE DA HEGEMONIA DO PROJETO ÉTICO-
POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO

Ivelize Oliveira Ferraz

DOI 10.22533/at.ed.29420090319

CAPÍTULO 20 231

DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DA
CONTRARREFORMA: DO DOMÍNIO ÀS POSSIBILIDADES DE CONSCIÊNCIA CRÍTICA

Giliane Alves de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.29420090320

CAPÍTULO 21 243

INDICADOR: UM DESAFIO POSSÍVEL PARA A QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO NO SERVIÇO

SOCIAL

Roberta Vilela Moreno
Vânia de Sousa Costa
Neide Anselmo de Oliveira
Maria Teresa Di Sessa Pandolfo Queiroga Ribeiro
Elaine Fonseca Amaral da Silva
Virgínia Corrêa Pinheiro
Kátia Campos dos Anjos
Angela Maria Agostinho de Melo
Andreia Santos Cordeiro

DOI 10.22533/at.ed.29420090321

CAPÍTULO 22 254

TENDÊNCIAS DO MERCADO DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO NA ENTRADA DO SÉCULO XXI: APROXIMAÇÕES INICIAIS AOS INDICADORES NACIONAIS, ESTADUAIS E REGIONAIS

Carlos Antonio de Souza Moraes
Gabriela Mendes Moreira Schocair

DOI 10.22533/at.ed.29420090322

CAPÍTULO 23 269

SEGURANÇA NO TRÂNSITO: ELEMENTOS PARA DISCUSSÃO DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

Bruna Mariana Oliveira dos Santos Moura
Maria da Conceição Almeida Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.29420090323

CAPÍTULO 24 282

NINGUÉM SABE, NINGUÉM VIU! REFLEXÕES SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS ASSISTENTES SOCIAIS DOS CRAS E CREAS DE DUQUE DE CAXIAS

Liandra Lima Carvalho
Aine Layza Ferreira de Lima Franco
Amanda Silva Pereira
Andrew da Silva Pinheiro Santos
Bruna da Silva Costa
Celeide Blanco Ferreira
Cristiane de Faria Mariano
Fabiana Gonçalves da Silva
Glaucia Vianna dos Santos
Isamara Dias dos Santos
Michelle da Silva Pereira Charret
Noemi Carvalho de Lima
Roselene Thomaz Cardoso de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.29420090324

CAPÍTULO 25 293

UMA ANÁLISE COMPARATIVA DOS ESPAÇOS OCUPACIONAIS DOS ASSISTENTES SOCIAIS EM PARAÍBA DO SUL E TRÊS RIOS-RJ

Sueli do Nascimento
Geovana Nogueira da Silva Cappelle do Valle
Rafaela Bastos
Thaína Guadepule Simões

DOI 10.22533/at.ed.29420090325

CAPÍTULO 26	306
SERVIÇO SOCIAL; MOVIMENTOS SOCIAIS E LUTAS SOCIAIS: UMA ANÁLISE DO MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA	
Mayra Hellen Vieira de Andrade Maria Gabrielle Chaves Eryenne Lorryne Sayanne Silva do Nascimento Maria Gabriella Florencio Ferreira Laianny Cordeiro Silva de Souza Thayane de Vasconcelos Soares Nathália Pereira Paredes	
DOI 10.22533/at.ed.29420090326	
CAPÍTULO 27	313
CONCEPÇÃO E INSTRUMENTALIDADE DO ASSISTENTE SOCIAL NA PERSPECTIVA DO CUIDADO COM FAMÍLIA	
Gisele Justiniano de Faria Martins Aurea Bastos Davet	
DOI 10.22533/at.ed.29420090327	
CAPÍTULO 28	326
UM OLHAR SOBRE O SERVIÇO SOCIAL E O CAMPO SÓCIO JURÍDICO	
Gabriela Santos Gomes Pedro Leonardo Cedrola Vieira Karolayne Gomes Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.29420090328	
CAPÍTULO 29	338
A ESCOLHA POR COR/RAÇA NO PROCESSO DE ADOÇÃO DE CRIANÇAS NEGRAS	
Ana Lucia Oliveira Ramos	
DOI 10.22533/at.ed.29420090329	
SOBRE A ORGANIZADORA	350
ÍNDICE REMISSIVO	351

DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DA CONTRARREFORMA: DO DOMÍNIO ÀS POSSIBILIDADES DE CONSCIÊNCIA CRÍTICA

Data de aceite: 25/02/2020

Data da Submissão: 20/01/2020

Giliane Alves de Carvalho

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Natal/RN

<http://lattes.cnpq.br/7266917106537091>

RESUMO: Este artigo evidencia a necessária articulação do Serviço Social com a perspectiva ideopolítica emancipatória presente nos debates da Reforma Sanitária Brasileira da década de 1980, em oposição aos interesses capitalistas no setor que avançam na flexibilização do SUS; Destaca as potencialidades de contribuição do Serviço Social ao campo da resistência, mediante o adensamento teórico-político para negação de práticas reiterativas, tomando a razão ontológica em defesa da emancipação humana como mediação para a prática, face a tensão entre requisições impostas pela contrarreforma na política de saúde e nossa direção sociopolítica hegemônica.

PALAVRAS-CHAVE: DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE; SERVIÇO SOCIAL; CONTRARREFORMA; RESISTÊNCIA.

SOCIAL DETERMINATION OF HEALTH AND SOCIAL WORK IN THE CONTEXT OF CONTRARREFORM: FROM THE DOMAIN TO THE POSSIBILITIES OF CRITICAL AWARENESS

ABSTRACT: This article evidences the necessary articulation of the Social Work with the emancipatory ideopolitical perspective present in the debates of the Brazilian Sanitary Reform of the 1980s, as opposed to the capitalist interests in the sector that advance the flexibilization of SUS; It highlights the potential of Social Service's contribution to the field of resistance, through the theoretical-political combination of denial of reiterative practices, taking the ontological reason in defense of human emancipation as a mediation for practice, in the face of the tension between requisitions imposed by the counter-reform in politics health and our hegemonic sociopolitical direction.

KEYWORDS: SOCIAL DETERMINATION OF HEALTH; SOCIAL WORK; CONTRARREFORMA; RESISTANCE.

1 | INTRODUÇÃO

Na perspectiva de debater as necessidades em saúde enquanto parte das

reais necessidades do ser humano, a discussão teórica ora apresentada expressa o resultado parcial de pesquisas bibliográficas realizadas em nossa pesquisa de mestrado, e discussões realizadas no âmbito do Grupo de Estudos e Pesquisas em Seguridade Social e Serviço Social (GEPSSSS) vinculado a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), e busca evidenciar, conforme Heller (1978), a necessidade de construção de uma práxis política atrelada à construção de um novo modo de vida, baseado na riqueza das necessidades qualitativas, onde os pressupostos econômicos são subordinados ao sistema de necessidades humanas, para que estas se configurem enquanto riqueza humana, produto histórico e social da objetivação do trabalho e elevação do indivíduo em gênero humano.

Trata-se de uma compreensão de saúde contra hegemônica, articulada a epidemiologia social crítica latino-americana¹, que enfatiza a Determinação Social da Saúde², pensada a partir das condições necessárias ao processo de sua democratização, estando portando, situada no contexto de luta de classes, tal qual foram fundamentas as lutas em torno do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que ao articular nos debates saúde e democracia, teve a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto conquista institucional, na direção da produção social da saúde.

Entretanto, as atuais investidas do capital sobre o SUS, favorecidas pela compatibilidade ideológica entre as prescrições do Banco Mundial (BM) e os governos vigentes, vem favorecendo a subsunção das necessidades sociais às necessidades financeiras do capital, visando à quebra do direito a saúde não mercantilizada, integral e universal e fortalecendo a hegemonia do modelo médico-assistencial-privatista. Neste entorno, toma vulto discursos aparentemente progressistas utilizados em nome da defesa e fortalecimento do SUS, quando na verdade não correspondem as reais necessidades sociais da população.

Nos marcos da crise estrutural do capital, a agenda hegemônica no campo da saúde, presidido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) nos limites de seu alinhamento às recomendações do Banco Mundial, evidenciam estratégias de compatibilidade entre desenvolvimento social e econômico, utilizado como instrumento ideológico para manutenção da subsunção do trabalho ao capital.

1. A epidemiologia social crítica latino-americana se estrutura em propostas para um novo método de investigação na saúde, ancorado no materialismo histórico dialético, que passa a identificar o biológico e o social enquanto unidade, em uma análise do processo saúde-doença que requisita a ultrapassagem do aparente, do quantificável e observável para apreender a essência dos processos, o que lhe vincula a uma perspectiva de transformação da realidade. (MOREIRA, 2013)

2. A saúde enquanto Determinação Social se opõe ao modelo explicativo biomédico, que restringe a saúde aos aspectos biológicos, assunto de cunho individual-curativo. Se assenta em uma análise de totalidade, que compreende o processo saúde-doença historicamente determinado pelas formas de produção e reprodução social. Nesta perspectiva, a saúde é reflexo da contradição de classes, e expressa os embates entre interesses contraditórios no âmbito dos conflitos advindo da relação capital e trabalho. Uma concepção ideopolítica que possui caráter revolucionário, ao evidenciar a saúde enquanto questão social e política na direção do enfrentamento e superação da sociedade capitalista. (MOREIRA, 2013)

(LIMA, 2015)

Conforme evidencia Breilh (2006) um cerco de hegemonia montado pelo BM e suas instituições, que ao se apoiar em matrizes teóricas neoconservadoras, ampliam análises funcionalistas que relegam ao esquecimento as raízes estruturais dos problemas sociais, implicando no avanço de propostas liberais quanto à satisfação das necessidades sociais, situando-as no plano individual, o que é problemático para os rumos do MRSB, onde as limitações ao seu avanço se situam na armadilha do abandono do pensamento revolucionário.

Esta perspectiva ideopolítica de deslocamento do pensamento revolucionário tem sido apresentada sob caráter aparentemente progressista mediante o debate dos Determinantes Sociais de Saúde enquanto sinônimo da perspectiva de Determinação Social, largamente incorporada na legislação nacional nos marcos da contrarreforma³, e requisitada no plano teórico-prático por aqueles que buscam defender a reforma sanitária brasileira, entretanto, evidenciamos a necessidade de clarificação teórica quando aos seus fundamentos, posto que rebatem em diferentes perspectivas sanitárias e societárias.

No âmbito do Serviço Social, face ao tensionamento entre os projetos societários e sanitários em disputa⁴, precisamos apreender os processos que determinam e tencionam a hegemonia das concepções que irão fundamentar as práticas em saúde, notadamente no âmbito de uma política de forte influência do modelo biomédico⁵ em um cenário de onda conservadora susceptível ao pragmatismo e ao saber instrumental, nos situando no campo da resistência política para construção de uma contra hegemonia articulada ao projeto de democracia de massas ante a tensão que encerra os processos de contrarreforma na política de saúde e nossa direção sociopolítica.

3 Termo utilizado por Behring; Boschetti (2011) para destacar que o contexto de reformas se caracterizou anteriormente, enquanto patrimônio de esquerda, dotado de estratégias que visavam melhoria nas condições de vida e de trabalho para as maiorias, mediante as conquistas sociais obtidas pela classe trabalhadora nas reformas dos anos de ouro, e que no Brasil se fez presente nas conquistas incorporadas pela Constituição de 1998, sendo, portanto, o processo de Contrarreforma do Estado uma reação ao contexto anterior, através do redimensionamento do Estado sob as bases ideológicas do neoliberalismo, com fortes rebatimentos no desmonte das políticas sociais.

4 Os distintos projetos sanitários em disputa na saúde são expressão de distintos projetos societários, onde, de acordo com Netto (1990) apud CFESS (2010) o projeto de Democracia de Massas se pauta na participação social, numa articulação entre democracia representativa e direta, no qual o Estado se constitui enquanto democrático de direito, responsável por respostas às expressões da questão social, enquanto o projeto de Democracia Restrita se articula a concepção de Estado Mínimo, com direitos restritos para a classe trabalhadora e enfraquecimento de suas lutas coletivas.

5 Modelo de atenção à saúde curativista, atrelado a práticas individuais em detrimento de ações coletivas, que se articula aos interesses do capital no setor, ampliando a lógica de consumo de medicamentos e equipamentos médicos, orientando o setor para a lucratividade, privilegiando o produtor privado. (BRAVO, 2009)

2 | O DOMÍNIO DA CONTRARREFORMA NO ATUAL CONTEXTO DO SUS E SEUS TENSIONAMENTOS IDEOPOLÍTICOS

É no percurso do giro neoliberal, donde as novas configurações do capitalismo mundial estruturam mecanismos para manutenção de sua acumulação frente à crise do capital, amparados no Estado e no ataque às conquistas do trabalho, que as conquistas MRSB vão se delinear, organicamente delimitados pelo contexto da luta de classes.

Refletindo as lutas sociais entre projetos societários e sanitários antagônicos, o MRSB da década de 1980, ao ter como fundamento teórico a razão ontológica pautada no pensamento de Marx, se alicerçou numa visão de totalidade, onde o conhecimento sobre o processo saúde-doença não se limita a dimensão individual e casual, supera a lógica da oferta de serviços, e requisita para sua compreensão o desvelamento da determinação estrutural.

Tal perspectiva situa o conhecimento e as práticas em saúde como ferramentas para a transformação social, sob o ponto de vista das necessidades sociais da classe trabalhadora, evidenciando a necessidade de enfrentamento dos desafios postos por uma realidade permeada de contradições e interesses destrutivos do capitalismo, as quais determinam a situação de saúde da sociedade.

De acordo com Lima (2015) o cenário de crise orgânica do capital e agravamento das condições de vida da população mundial na década de 1970⁶ tornou evidente a necessidade do BM em elaborar um discurso de aparente equivalência entre desenvolvimento social e econômico para atuar como instrumento ideológico de manutenção da divisão internacional do trabalho e acumulação, e encobrir a relação de exploração/ subordinação centro-periferia do mundo.

O contexto brasileiro, associado ao desenvolvimento desigual e combinado inerente ao capital, apontam para a adesão do país às tendências internacionais de intervenção do Estado sob as expressões da questão social, embora com características particulares, no qual deve ser ressaltada a falta de sincronia com os acontecimentos do plano internacional, posto que paralelo a reação burguesa sob a égide das políticas neoliberais no plano internacional, vivia-se no país o “fordismo à brasileira”. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011)

O problemático desse trajeto é que, considerada a relevância das lutas empreendidas para consolidar a agenda política pautada em direitos, que são

6 A partir do contexto da crise estrutural do pós-guerra vivenciada pelo mundo capitalista avançado, se estrutura o terreno necessário para inflexão de ideias que iriam atingir de forma latente a esfera do trabalho e a organização política dos trabalhadores. O período apresentou esgotamento do modelo fordista-taylorista mediante recessão econômica com inflação e baixo crescimento, insurgência do modelo toyotista para adequação do capital a nova fase de expansão, assentado em ataques às conquistas do trabalho advindas do período anterior por meio da política keynesiana, expressando o vínculo do novo modelo de organização do processo produtivo com os preceitos do neoliberalismo. (ANTUNES, 1995)

fundamentais para a construção de caminhos para o desenvolvimento do gênero humano e sua emancipação, estes passam a enfrentar a disseminação de valores e princípios éticos que colidem com as possibilidades de apreensão crítica das contradições que tecem a desigualdade e a violação de direitos nesta sociabilidade, em uma conjuntura que, a partir da década de 1990 incide sobre os países periféricos e amplia a mercantilização da vida social. (BEHRING; SANTOS, 2009)

Nestes termos, a construção teórica e política do MRSB para efetivação da saúde na perspectiva de Determinação Social, tal qual inserida no relatório da 8ª CNS, e traduzida nos significativos avanços presentes na Carta Magna e na regulamentação do SUS, através da lei 8080/90 e 8142/90, que garantiram a saúde como direito integral, universal, pautado na equidade, com participação social, entram em choque com as perspectivas macroeconômicas do BM para o direcionamento do Estado brasileiro, donde surgem sucessivas proposições com estratégias deslocamento da direção ideopolítica do movimento sanitário.

As implicações da adesão do Estado brasileiro às proposições da contrarreforma na saúde transitam dos governos neoliberais de Collor e FHC, perdurando o social liberalismo dos governos do PT (Lula e Dilma), com aprofundamentos regressivos na retomada da ortodoxia neoliberal do (des) governo Temer⁷. (SILVA, 2017), e que também é latente na atual gestão do governo federal, sob o julgo do projeto econômico empreendido pelo ministro Paulo Guedes.

Assim, favorecido pelo avanço do conservadorismo, e da chamada crise dos paradigmas da modernidade, na dimensão ideopolítica se desencadeia um processo de resignificação de termos apresentados no plano do discurso como defesa do SUS, quando de fato expressam uma mudança de paradigma, refletido nas investidas de descaracterização das proposições do MRSB ancorados na perspectiva da Determinação Social da Saúde fundamenta na teoria social crítica marxista. Tais termos estão presentes na reforma institucional, política e jurídica que vivenciamos no atual contexto do SUS.

A busca pelo ocultamento dos nexos ontológicos que expressam o processo saúde-doença enquanto questão social e política ganham espaço nas propostas e práticas para responder as necessidades em saúde, afiançadas pela necessidade

7 Com o advento do golpe de 2016, diversas iniciativas regressivas são impostas a política de saúde, dentre as quais evidenciamos: 1- inviabilização do SUS com a EC 95 que institui novo regime fiscal e congela investimentos na área da saúde por 20 anos; 1- portaria N° 3.992/2017 que extingui 6 blocos de financiamento e flexibilizou a alocação de recursos no contexto de restrição orçamentária, o que tende a fragilizar a Atenção Básica perante áreas de maior densidade tecnológica, poder econômico e pressão política; 3- retrocessos na política de saúde mental que se contrapõem e alteram a lógica de organização e estruturação de serviços propostos pela Reforma psiquiátrica; 4- PNAB- 2017, que flexibiliza a estruturação de equipes e o seu financiamento, e implementa o conceito de cesta básica de serviços articulado as recomendações do BM; 5- Proposta de criação de Planos Populares ou Acessíveis de Saúde, por meio da Portaria N° 1.482/2016, tendo como característica imensas restrições de cobertura, pretendendo acabar com o ressarcimento ao SUS pelos planos de saúde e permitir reajustes para idosos. (SILVA, 2017)

de reafirmação da ideologia do capital para ampliar seus processos de acumulação e alienação ancorados no conhecimento formal-abstrado⁸, que, perante as transformações societárias em curso, toma fôlego e proclama a crise das grandes narrativas da razão moderna, sustentando o pensamento da pós-modernidade⁹, com críticas dirigidas ao marxismo, apregoando o esgotamento de suas possibilidades para a compreensão do real. Nestes termos, a construção de uma consciência sanitária atrelada à perspectiva da Determinação Social da Saúde passa a perder espaços mediante hegemonia do projeto neoliberal articulado ao projeto privatista na saúde.

Evidências deste processo são identificadas no movimento em torno da promoção da saúde¹⁰, que desencadeia conferências internacionais com estímulo da Organização Mundial da Saúde (OMS) desde a década de 1980, e apesar de contemporâneo ao movimento da saúde coletiva, e de expressar a compreensão de uma perspectiva ampliada de saúde com questionamentos ao modelo biomédico, é deslocada pelos organismos internacionais nos marcos de uma agenda contensionista¹¹, evidenciando os distintos interesses que irão se fazer presentes nos pressupostos ideopolíticos das práticas e sistemas de saúde. (VASCONCELOS, 2013; VASCONCELOS; SHCHMALLER, 2014)

Sob a regência da OMS, a promoção da saúde apresenta caráter aparentemente progressista, sendo pautada em contraposição ao modelo biomédico, como recurso para o enfrentamento dos Determinantes Sociais da Saúde; vem sendo largamente incorporada na legislação nacional enquanto estratégia para efetivar o SUS e requisitada por seus precursores no país pelos vínculos com o MRSB, entretanto, aponta-se o fato da promoção da saúde ser incorporada na perspectiva dos organismos internacionais ante um processo de mudança de perspectiva ideopolítica da Saúde Coletiva, que vai deixando de lado sua criticidade¹².

8 Suporte para a razão instrumental, o conhecimento formal- abstrato expressa uma visão fetichizada da realidade, posto que nega a dimensão dialética, humana e histórica da práxis social, e tem no empírico seu ponto de partida e de chegada. (SIMIONATO, 2009)

9 Traço definidor do pensamento pós-moderno é a desqualificação das metanarrativas, com negação das categorias de totalidade, essência e contradição; Se ancora em uma análise fragmentada, flexível e subjetiva. Perante o aprofundamento das contradições sociais do sistema capitalista, temos o conhecimento centrado no micro, no singular, no pontual, negando a dimensão macroestrutural, resultando em uma visão distorcida do real, se limitando a aparência e imediaticidade. (SIMIONATO, 2009)

10 Uma análise aprofundada em torno da construção e desenvolvimento dos pressupostos ideopolíticos do movimento de promoção da saúde e suas vertentes se encontra em VASCONCELOS, K.E.L. Promoção da saúde e serviço social: uma análise do debate profissional. Tese de Doutorado. UFPE, 2013. 374p.

11 O discurso promocionista, na perspectiva do debate internacional, ao abordar o adoecimento como condutas inadequadas, desconsidera as condições de vida e de trabalho que impõem à maior parte da população restrições ao acesso de bens e serviços essenciais para sua reprodução social, construindo uma ideologia que serve a construção de novos padrões de consumo e justificativa para racionalização de recursos por meio da focalização, num nítido deslocamento da saúde enquanto consequência individual, resultante apenas de opções, hábitos, consumo e estilos de vida, desconsiderando que estes elementos são consequência da organização da vida em sociedade, não apreendendo, portanto, a complexidade das expressões da questão social. (VASCONCELOS; SHCHMALLER, 2014).

12 As expectativas em torno do governo Lula, frustradas pelo direcionamento político de continuidade a implemen-

Neste eixo de deslocamentos, a discussão em torno dos Determinantes Sociais de Saúde são revigoradas pela OMS em 2005 com a criação da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDS), que tem o Brasil como pioneiro na criação da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) em 2006, e toma o modelo de Dahlgren e Whitehead¹³ como referência para análise da relação entre saúde e sociedade, embasado na perspectiva preventivista, onde a doença continua a ser tida como evento biológico, e neste sentido, não consegue superar a epidemiologia tradicional ancorada no modelo biomédico como referência, apontando a dimensão social apenas como fatores empíricos, ao passo que impõe limites a sua atuação para se contrapor a hegemonia do modelo biomédico e sua funcionalidade a reprodução ampliada do capital.

As tensões entre as proposições dos Determinantes Sociais e da Determinação Social para direcionar as práticas em saúde expressam, portanto, projetos societários opostos, transitando entre a satisfação das reais necessidades sociais, ou das necessidades sociais do capital, onde a visibilidade e larga incorporação dos Determinantes Sociais nos debates e produções científicas dos sujeitos coletivos do movimento sanitário, bem como sua apropriação por parte dos profissionais que atuam na área, se atrela a uma mudança de perspectiva teórica e política que Breilh (2006) caracteriza como armadilhas oferecidas por um cerco hegemônico da contrarreforma na saúde, e que requer o desvelamento acerca de suas limitações ao projeto de transformação social.

O grave contexto de contrarreformas que vem impedindo a viabilização do SUS¹⁴ impõe ao MRSB a necessidade de rearticulação em prol da construção de uma cultura política assentada em seus fundamentos críticos, e para o Serviço Social, perante o cenário de agravamento das expressões da questão social e aumento substancial das demandas que se colocam a profissão nos serviços de saúde, mediadas pela racionalidade de expansão do SUS sob a lógica privatista, se impõe a necessidade de dissolver o efeito fetichizador do direito burguês para

tação da agenda do BM, rebateu sobre a articulação política do MRSB, considerando que muitos de seus intelectuais incorporados ao quadro técnico do Ministério da Saúde passaram a defender a via do “SUS possível”, em detrimento da radicalidade política de contestação da ordem burguesa. Um deslocamento que aponta limitações ao potencial revolucionário do MRSB, imposto pelas análises restritas do processo saúde-doença a partir da adoção de referenciais teóricos que se diferenciam da teoria social crítica marxista. (SILVA, 2017)

13 Modelo atualmente adotado pela Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde para direcionar a produção de conhecimento e intervenções sobre os Determinantes Sociais no Brasil. Este modelo expõe os determinantes de maneira hierarquia, em diferentes camadas, dos determinantes individuais aos macrodeterminantes. (BUSS;FILHO, 2007).

14 Em reportagem da edição nº 188 – maio/2018 a revista Radis da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz aponta na matéria “Nova roupagem, velhos interesses” análise de pesquisadores da UNICAMP e UFRJ acerca de mais uma investida dos interesses parasitários dos agentes privados sobre o SUS: propostas de estruturação de um novo sistema de saúde, que revela articulações de forças pró-mercado para o desmonte da saúde pública, que buscam impor sua visão de saúde para direcionar os rumos da política e aprofundar a mercantilização, sem compromisso com os impactos deletérios de tais proposições para a situação de saúde da população brasileira, que vivência uma realidade de extrema desigualdade social.

evidenciar as reais necessidades sociais dos usuários.

3 | POSSIBILIDADES DE CONSCIÊNCIA CRÍTICA: REFLEXÕES ACERCA DA RELAÇÃO ENTRE DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL

Pautar a saúde enquanto questão social e política, e identificar os usuários dos serviços enquanto sujeitos de direitos, exige ações ancoradas em competência técnica, teórica e política para o enfrentamento cotidiano das relações de poder que permeiam as instituições, posto que a prática sanitária é resultante de práticas sociais atravessadas pela dimensão política, refletindo a correlação de forças presente na sociedade.

O desafio de efetivar o SUS enquanto parte estratégica do MRSB, em sua perspectiva emancipatória pautada na década de 1980 impõe a construção de uma consciência sanitária para superação de uma cultura de medicalização da vida que, enquanto necessidade do capital, se transfigurou em necessidades em saúde da população coerente com uma visão de saúde atrelada ao modelo médico assistencial privatista. Este desafio tem se intensificando mediante as estratégias de contrarreforma implementadas paulatinamente desde a institucionalização do nosso sistema de saúde, hegemonizando o modelo biomédico.

Neste sentido, a concepção de saúde que permeia o debate daqueles que estão presentes nessa arena de disputas, que é a busca pela hegemonia entre os projetos sanitários, é preponderante para compreender os limites e as possibilidades na garantia da atenção integral, evidenciando o que estamos apreendendo enquanto demandas, e mais especificamente, a quais necessidades estas atendem.

Neste contexto em que a representação dos novos paradigmas invade as formas de ser e de pensar da sociedade, para consolidar a hegemonia do capital e representar a ideologia da contrarreforma neoliberal, redefinindo correlação de forças e projetos sociopolíticos, as transformações sociais, políticas, econômicas e culturais desencadeadas pela pós-modernidade refletem diretamente nas profissões, através das mudanças operadas no campo teórico, prático-operativo e político-organizativo. (SIMIONATO, 2009).

Para Vasconcelos (2015), sob a ótica do capital, somos chamados a reproduzir acriticamente mecanismos de controle e dominação para limitar as possibilidades de organização e mobilização da classe trabalhadora; sofremos os impactos da ascensão do pensamento conservador, que tende a ampliar requisições pragmáticas e abrir espaços para a insurgência do conservadorismo persistente da prática profissional, que tem como expressão no campo da saúde, por exemplo, as proposições do Serviço Social clínico¹⁵. (SOARES, 2017).

15. Em maio de 2018 foi promovido pelo Sindicato dos Assistentes Sociais do RS um seminário com objetivo de

Entretanto, devemos evidenciar que as demandas e a atuação da profissão são definidas na tensão entre as ações tradicionais e as proposições do SUS, expressando as contradições internas e externas ao sistema de saúde, onde as possibilidades de voltar-se das necessidades imediatas à construção de estratégias para responder as reais necessidades de saúde depende da apropriação teórico-crítica da categoria (COSTA, 2009)

Neste contexto de crise orgânica do capital, o adensamento teórico-crítico no âmbito do Serviço Social coloca a profissão como protagonista intelectual de uma cultura de esquerda, se articulando a sujeitos coletivos que alimentam uma contra hegemonia, onde a dimensão teórica, ideopolítica e intelectual são responsáveis pela socialização de princípios que se traduzem em campo de resistência teórico-político e ideológico as ofensivas do capital e as exigências do mercado, mediante a ampliação do conhecimento crítico sobre a realidade (MOTA, 2016).

Notadamente, não podemos negar a dialética entre pensamento conservador e intenção de ruptura no âmbito da profissão, onde a direção social assumida pelo Projeto Ético Político (PEP) reforça uma cultura política de esquerda no campo de resistência e fortalecimento de uma práxis reflexiva em oposição à práxis reiterativa.¹⁶ Nesta direção, materializar uma práxis contra hegemônica e emancipatória é desvelar as demandas do cotidiano, no sentido de problematiza-las na direção dos reais interesses da classe trabalhadora em sua busca por emancipação, o que requer segurança dos princípios ético-políticos e qualificação teórico-metodológica para favorecer escolhas conscientes, posto que, toda luta possui exigência teórica de conhecimento sobre a realidade.

Muito embora a perspectiva ideopolítica da Determinação Social da Saúde não tenha tido relevo no debate profissional, notadamente pela ausência de sintonia com os debates do MRSB à época de sua emergência, em face do processo de Reconceituação¹⁷ vivenciado pela categoria (que se deu de forma paralela), a convergência entre a direção social hegemônica do Serviço Social e a perspectiva de saúde defendida pelo MRSB versa sobre os fundamentos teórico-políticos que alicerçaram o Movimento de Reconceituação da profissão e embasam o Código de

debater e defender a prática do Serviço Social Clínico.

16. A práxis reflexiva carrega potencialidades de elevação do grau de consciência dos sujeitos, posto que exige unidade entre reflexão-ação, enquanto a práxis reiterativa se apresenta como pensamento débil que não produz uma nova realidade; não abre possibilidade de identificação das novas necessidades presentes no real e que são demandas potenciais ao AS; favorece a burocracia, o formalismo, o instrumental; É o modelo de práxis requisitada pelo capital busca interditar a consciência da práxis e impor barreiras à práxis revolucionária. (VASCONCELOS, 2015)

17 A incorporação de matrizes teórico-críticas colocou à profissão um novo perfil para responder as demandas da sociedade, ampliando as dimensões ética e política da intervenção profissional. Como eixos estruturantes o projeto profissional crítico destaca a liberdade, entendida como possibilidade de escolha, resultando em um compromisso com a autonomia e expansão dos indivíduos sociais, vinculado a um projeto societário sem dominação e exploração, na defesa dos direitos humanos, defendendo o pluralismo na sociedade e na profissão, mediante um posicionamento político voltado para os interesses da classe trabalhadora (NETTO, 1999).

Ética Profissional, conforme apontam Bravo; Matos (2009).

Portanto, pensar a atuação do Serviço Social na política de saúde, mediante o adensamento da teoria social crítica que se evidencia na direção social hegemônica do PEP, requer problematizar a incorporação da perspectiva da Determinação Social no debate profissional a partir das contribuições que, mediante a apropriação da teoria social crítica, podemos dar na construção de estratégias coerentes com a direção emancipatória e fortalecimento do MRSB, em um esforço teórico e político da profissão para romper com as requisições tradicionalmente impostas a categoria no âmbito do modelo biomédico hegemônico, que versam sobre uma compreensão fragmentada acerca da questão social, o que requisita que as demandas sejam apreendidas em sua essência, ampliando as possibilidades de atuação profissional.

4 | CONCLUSÃO

No atual contexto do SUS, os resultados da implementação de uma agenda reformadora, que nega o direito humano fundamental à saúde, e atinge frontalmente os princípios da integralidade e universalidade, reflete em embates ideopolíticos na conformação dos modelos de atenção à saúde, na configuração de demandas, e na satisfação das necessidades sociais dos usuários que vivenciam os rebatimentos do agravamento das diversas expressões da questão social, nas formas de intervenção do Estado frente à necessidade de garantia dos direitos da população usuária, e conseqüentemente no trabalho do/a Assistente Social.

A trajetória histórica da categoria, e os avanços obtidos no âmbito da vertente de intenção de ruptura, que embasam a direção social assumida pela profissão e vem reafirmando a defesa do PEP vinculado aos interesses da classe trabalhadora, nos vincula ao campo da resistência para fortalecimento do projeto societário de democracia de massas, perspectiva também presente e necessariamente articulada ao MRSB, ancorado na dimensão ideopolítica da Determinação Social da Saúde, o que impõe enquanto exigência teórico-prática à categoria a construção de estratégias de tensionamento ao modelo sanitário e societário hegemônicos.

Ao considerarmos que o debate teórico da profissão é mediação para sua prática (VASCONCELOS, 2009), deixamos um terreno fértil para práticas reiterativas quando limitamos nosso trabalho ao imediatismo do cotidiano, e tomamos o acesso aos direitos como o objetivo de nossas ações, sem problematizar os limites da emancipação política na democracia formal burguesa, absorvendo concepções que se reivindicam progressistas, mas que de fato não transcendem os limites da social-democracia.

Para uma profissão de cunho interventivo, que atua diretamente nos

rebatimentos das expressões da questão social sobre a vida dos sujeitos, reafirmar a hegemonia de um projeto profissional que se vincula a um projeto societário emancipador, em um contexto de avanço do pensamento conservador sobre as diversas esferas da vida social, requer enfrentamentos cotidianos neste cenário de aprofundamento da lógica privatista na política de saúde, onde se impõe a defesa de uma perspectiva emancipatória de saúde que, fundamentada na ontologia do ser social, não coaduna com perspectivas aparentemente progressistas, que constroem possibilidades interventivas que ocultam o horizonte da razão ontológica e a defesa da emancipação humana.

É neste sentido que defendemos o aprofundamento de uma cultura política na profissão assentada nas teses clássicas do MRSB da década de 1980, onde tem sido referência para a categoria a direção sociopolítica assumida pela Frente nacional Conta a Privatização da Saúde (FNCPS).

As possibilidades de contribuição da categoria para tensionar os interesses do capital e defender a construção de uma sociedade emancipada esta diretamente relacionada ao exercício ancorado na práxis emancipatória, que evidencia o adensamento do referencial da razão ontológica e o lugar do Serviço Social enquanto intelectual orgânico da classe trabalhadora, vislumbrando práticas que convergem do conhecimento à ação política em defesa de tais princípios.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no Mundo do Trabalho. São Paulo: Cortez, 1995.

BEHRING, E. R.; SANTOS, S. M. M.; **Questão Social e Direitos**. In: Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, p. 267 – 283.

_____; BOSCHETTI, I. **Política Social: Fundamentos e História**. 3. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2011.

BRAVO, M. I. S. **Política de Saúde no Brasil**. In MOTA, A. E. et al. (orgs.). Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p 88-110.

_____; MATOS, M. C. **Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária**: Elementos ao debate. In MOTA, A. E. et al. (orgs.). Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p 197-217.

BREILH, J. **Epidemiologia crítica**: ciência emancipadora e intelectualidade. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

BUSS, P. M.; FILHO, A.P. **A saúde e seus determinantes sociais**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17 (1): 77-93, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação do assistente**

social na política de saúde. Brasília: CFESS, 2010

COSTA, M. D. H. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais.** In: MOTA, A. E. et al. (orgs.). *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.* 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p. 304-351

HELLER, A. **Teoría de las necesidades en Marx.** Barcelona: Península, 1978.

LIMA, J.C.S. **O Bando Mundial, a Organização Mundial da Saúde e o “novo universalismo” ou a “cobertura universal de saúde”.** In: PEREIRA, João Márcio Mendes; PRONKO, Marcela (orgs). *A demolição de direitos: um exame das políticas do Banco Mundial para a educação e a saúde (1980-2013).* Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2015. p.233--253.

MOREIRA, M. C. **Determinação social da saúde:** fundamento teórico-conceitual da reforma sanitária brasileira. Porto Alegre, 2013. Dissertação de mestrado PUC/RS. 144f.

MOTA, A. E. **Serviço Social Brasileiro: insurgência intelectual e legado político.** In: SILVA, M.L. O. (org.) *Serviço Social no Brasil: História de resistências e de ruptura com o conservadorismo.* São Paulo: Cortez, 2016.

NETTO, J. P. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea.** Capacitação em Serviço Social e política social. Módulo I: Crise contemporânea, Questão Social e Serviço Social. Brasília: Cead, 1999.

SILVA, A. X. **A contrarreforma na política de saúde e a função dos intelectuais coletivos.** In: _____. ; NÓBREGA, M. B.; MATIAS, T. S. C. (Orgs.) *Contrarreforma, intelectuais e serviço social: as inflexões na política de saúde.* Campina Grande: EDUEPB, 2017. p. 23-51

SIMIONATTO, I. **As expressões ideoculturais da crise capitalista na atualidade e sua influência teórico política.** In *Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais.* Brasília: CFESS, 2009. 18 p.

SOARES, R. C. **Tendências da contrarreforma na Política de Saúde e o Serviço Social:** privatização e superprecarização. In: SILVA, A. X. ; NÓBREGA, M. B.; MATIAS, T. S. C. (Orgs.) *Contrarreforma, intelectuais e serviço social: as inflexões na política de saúde.* Campina Grande: EDUEPB, 2017. p. 119-133

STEVANIM, L. F. **Nova Roupa, velhos interesses.** In: *Revista Radis. ENSP, nº 189, Maio 2018.* Disponível em: < http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis188_web_0.pdf > Acesso em 01 Jul 2018.

VASCONCELOS, A. M. **A/O Assistente Social na luta de classes:** Projeto Profissional e Mediações Teórico-Práticas. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

_____. **Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde.** In: MOTA, A. E. et al. (orgs.). *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.* 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p. 242- 272.

VASCONCELOS, K. E. L. **Promoção da saúde e serviço social:** uma análise do debate profissional. Tese de Doutorado. UFPE, 2013. 374f

_____.; SHCHMALLER, V.P.V. **Promoção da saúde:** polissemias conceituais e ideopolíticas. In VASCONCELOS, K.E.L.; COSTA, M.D.C.(ORGS). *Para uma crítica da promoção da saúde: Contradições e potencialidades no contexto do SUS.* São Paulo: Hucitec, 2014. p 47-110.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente 39, 272, 274

Adoção 48, 147, 237, 273, 274, 338, 339, 340, 341, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349

Adolescente 65, 85, 115, 116, 123, 124, 125, 126, 314, 340

Assistência Social 19, 20, 21, 24, 46, 47, 51, 53, 54, 64, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 123, 124, 171, 223, 226, 249, 250, 252, 253, 260, 261, 264, 266, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 295, 296, 299, 314, 315, 320, 321, 323, 324, 350

Assistente Social 21, 54, 115, 168, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 207, 208, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 218, 225, 227, 230, 240, 241, 242, 244, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 260, 261, 262, 263, 265, 267, 268, 269, 270, 278, 279, 281, 286, 287, 293, 295, 296, 298, 299, 300, 302, 303, 304, 305, 313, 314, 317, 320, 321, 322, 323, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 335, 336, 337, 350

B

Bolsa Família 18, 63, 64, 66, 68, 70, 73, 74, 284

Brasil 1, 4, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 121, 122, 126, 127, 130, 141, 142, 147, 149, 153, 154, 155, 156, 160, 161, 162, 163, 166, 167, 168, 169, 186, 193, 209, 210, 211, 217, 218, 219, 223, 224, 226, 229, 233, 237, 241, 242, 247, 249, 250, 253, 255, 257, 258, 264, 270, 271, 272, 274, 275, 276, 277, 280, 285, 291, 295, 305, 306, 308, 309, 310, 311, 312, 314, 315, 316, 317, 319, 320, 330, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 344, 345, 348

Brasileira 1, 4, 5, 7, 10, 12, 18, 20, 21, 34, 35, 39, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 55, 56, 58, 75, 78, 83, 96, 101, 102, 103, 104, 106, 113, 121, 123, 126, 127, 142, 144, 150, 153, 154, 160, 161, 163, 185, 191, 192, 193, 195, 207, 209, 210, 223, 231, 232, 233, 234, 237, 242, 248, 253, 257, 258, 281, 296, 300, 316, 317, 324, 338, 339, 342, 344, 346, 347, 348, 349

Brasileiro 2, 8, 9, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 33, 35, 38, 40, 47, 48, 50, 58, 65, 66, 70, 98, 115, 121, 122, 124, 127, 142, 145, 150, 161, 167, 217, 218, 219, 220, 221, 223, 227, 229, 234, 235, 242, 253, 254, 255, 257, 259, 265, 266, 272, 273, 275, 277, 280, 296, 305, 338, 342, 344, 346, 348

C

Cidadania 14, 17, 18, 20, 24, 27, 29, 30, 32, 42, 44, 46, 55, 63, 67, 70, 74, 123, 124, 131, 132, 134, 140, 145, 163, 187, 214, 244, 278, 279, 291, 315, 318, 320, 323, 327

Classe 2, 3, 6, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 27, 28, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 43, 44, 48, 49, 53, 54, 56, 59, 62, 71, 76, 77, 79, 84, 86, 117, 118, 121, 125, 126, 127, 144, 145, 146, 150, 153, 154, 156, 157, 160, 164, 165, 167, 168, 169, 172, 180, 186, 211, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 233, 234, 238, 239, 240, 241, 255, 256, 257, 265, 286, 287, 291, 295, 301, 304, 306, 307, 308, 309, 326, 327, 329, 330, 333, 334, 335, 343, 348

Classes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 14, 15, 16, 21, 28, 29, 31, 34, 39, 40, 43, 54, 57, 117, 118, 119, 122, 125, 126, 127, 145, 146, 148, 152, 153, 154, 160, 168, 178, 179, 180, 222, 232, 234, 242, 247, 306, 307, 308, 310, 311, 329, 333, 335, 348

Conservadorismo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 49, 122, 126, 209, 211, 226, 235, 238, 242, 291

Contrarreforma 57, 61, 104, 105, 114, 149, 220, 231, 233, 234, 235, 237, 238, 242, 253, 266

Controle Social 53, 75, 76, 78, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 92, 93, 94, 96, 97, 101, 110, 113, 123, 124, 156, 157, 159, 160, 162, 167, 168, 257, 266, 293, 318

Criança 65, 85, 115, 116, 123, 124, 125, 126, 168, 314, 321, 339, 340, 341, 343, 344, 345, 346, 347, 348

D

Desigualdade 4, 21, 45, 56, 57, 59, 60, 62, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 227, 235, 237, 257, 258, 317, 330, 339

Dimensão 2, 3, 114, 118, 191, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 210, 211, 219, 228, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 243, 247, 249, 251, 253, 255, 274, 279, 309, 323, 324, 329

Dimensão Investigativa 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 210

Direitos 6, 12, 13, 17, 19, 20, 21, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 68, 73, 76, 78, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 92, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 111, 112, 113, 115, 116, 123, 124, 125, 126, 130, 145, 149, 156, 165, 166, 167, 169, 186, 189, 198, 201, 207, 211, 216, 219, 220, 224, 225, 229, 230, 233, 234, 235, 238, 239, 240, 241, 242, 253, 257, 258, 271, 279, 280, 281, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 292, 294, 301, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 315, 318, 320, 322, 323, 324, 326, 327, 328, 329, 333, 334, 335, 336, 337, 347, 348, 350

Drogas 102, 131, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 321

E

EBSERH 103, 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114

Educação 17, 18, 19, 20, 21, 58, 66, 67, 70, 71, 78, 89, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 106, 107, 110, 112, 113, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 149, 150, 151, 153, 154, 186, 191, 193, 200, 214, 223, 226, 229, 242, 249, 250, 253, 258, 259, 264, 267, 270, 273, 274, 275, 276, 278, 280, 281, 291, 314, 316, 317, 339, 340, 342

Encarceramento 155, 156, 159, 160, 163, 164, 165, 167, 168, 169

Escravidão 36, 38, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 55

Escravo 37, 38, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55

Estado 3, 6, 8, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 39, 40, 41, 42, 48, 56, 62, 65, 66, 71, 73, 75, 76, 77, 79, 81, 82, 86, 90, 96, 97, 101, 104, 105, 108, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 142, 144, 145, 157, 159, 163, 165, 167, 168, 169, 180, 181, 182, 208, 211, 220, 221, 222, 233, 234, 235, 240, 244, 247, 255, 256, 258, 259, 260, 262, 263, 266, 268, 277, 279, 281, 284, 285, 287, 291, 293, 294, 295, 296, 299, 304, 313, 314, 315, 316, 319, 320, 324, 327, 328, 329, 330, 333, 334, 335

Estágio 36, 42, 156, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 226, 269, 270, 278, 281, 284, 287, 289, 290, 301

F

Família 4, 18, 25, 28, 29, 31, 52, 54, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 81, 84, 90, 95, 96, 138, 146, 150, 153, 163, 167, 172, 174, 179, 181, 192, 205, 244, 252, 261, 278, 285, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 340, 347, 350

Formação 1, 2, 6, 7, 8, 14, 20, 25, 26, 30, 38, 47, 48, 49, 72, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 99, 101, 109, 113, 116, 118, 119, 130, 131, 132, 134, 135, 138, 140, 141, 144, 149, 153, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 210, 212, 214, 215, 216, 217, 218, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 241, 242, 249, 253, 270, 279, 280, 283, 285, 287, 290, 291, 293, 296, 297, 298, 299, 301, 304, 305, 310, 321, 323, 330, 341, 342, 343, 347

G

Gênero 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 85, 149, 156, 210, 220, 232, 235, 297, 303, 304, 311, 330

Gestão 4, 12, 17, 20, 30, 51, 70, 79, 80, 83, 85, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 124, 128, 129, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 149, 154, 170, 171, 174, 181, 187, 204, 226, 235, 245, 246, 248, 257, 262, 265, 267, 298, 299, 318, 321, 322, 324, 336, 347

H

Hegemonia 1, 5, 6, 8, 11, 19, 21, 115, 118, 119, 120, 125, 126, 156, 209, 217, 218, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 232, 233, 236, 237, 238, 239, 241, 248

I

Ideologia 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 17, 18, 63, 72, 81, 115, 117, 118, 145, 236, 238, 295, 315, 341

Indicador 191, 243, 245, 249, 250, 252, 261, 323

Instrumentalidade 198, 199, 200, 202, 207, 251, 313, 314, 323

L

Luta 1, 3, 5, 6, 10, 13, 20, 31, 32, 38, 40, 41, 43, 54, 56, 58, 61, 74, 76, 77, 79, 84, 85, 86, 114, 125, 126, 127, 154, 156, 209, 219, 220, 221, 226, 227, 232, 234, 239, 242, 259, 306, 309, 310, 311, 334, 346, 348

M

Matricial 35, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100

Mercado de Trabalho 30, 52, 53, 58, 59, 60, 61, 64, 68, 69, 70, 146, 147, 164, 185, 197, 214, 215, 216, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 273, 295, 296, 298, 315, 316

Microssseguro 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182

MST 224, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312

Mulher 56, 57, 58, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 72, 84, 127, 317

Multiprofissional 109, 208, 209, 213, 350

N

Negra 155, 157, 159, 160, 167, 168, 338, 339, 340, 341, 344, 345, 346, 347
Negras 167, 338, 339, 340, 341, 344, 346, 347
Negro 160, 341, 343, 344, 345, 346, 348, 349
Negros 145, 153, 162, 297, 339, 341, 345, 348, 349
Neoliberal 17, 18, 57, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 85, 87, 104, 105, 114, 116, 122, 156, 163, 197, 219, 220, 223, 234, 235, 236, 238, 256, 257, 258, 259, 291, 295, 317, 326, 327, 328, 334, 335
Neoliberalismo 13, 40, 75, 76, 77, 78, 80, 82, 85, 86, 104, 119, 122, 131, 160, 217, 218, 219, 224, 233, 234, 258, 286

P

Pedagógica 128, 129, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 141, 154, 191, 204, 279
PNH 88, 89, 92, 94, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113
Política 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 28, 30, 32, 33, 39, 41, 43, 46, 47, 51, 53, 54, 55, 61, 62, 64, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 130, 134, 139, 141, 143, 144, 147, 148, 149, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168, 170, 185, 186, 191, 197, 199, 201, 204, 205, 207, 209, 211, 214, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 248, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 258, 259, 261, 264, 266, 267, 276, 279, 280, 283, 284, 285, 286, 287, 290, 291, 292, 294, 295, 299, 300, 301, 304, 306, 308, 309, 310, 316, 318, 321, 322, 323, 324, 325, 329, 336, 340, 348, 350
Política Social 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 28, 32, 33, 78, 82, 84, 98, 101, 130, 170, 223, 225, 229, 241, 242, 254, 259, 267, 316, 322, 323, 324, 325, 350
Proibicionismo 155, 157, 159, 160, 161, 162, 166, 168
Proibicionista 157, 158, 160, 161, 162
Projeto Ético Político 114, 184, 185, 186, 190, 210, 211, 239, 287
Proteção Social 14, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 53, 77, 87, 108, 174, 175, 180, 249, 250, 258, 261, 262, 266, 313, 314, 315, 316, 318, 320, 324, 325

Q

Questão Social 10, 14, 15, 17, 26, 27, 28, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 54, 55, 59, 77, 87, 102, 123, 127, 156, 196, 197, 200, 201, 202, 212, 214, 218, 219, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 240, 241, 242, 248, 250, 258, 267, 270, 278, 280, 286, 291, 295, 296, 298, 308, 318, 328, 329, 330, 334, 336

R

Racismo 122, 166, 226, 338, 339, 341, 343, 344, 346, 347, 348, 349
Reforma 13, 20, 21, 32, 42, 45, 50, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 70, 87, 90, 101, 102, 104, 105, 113, 114, 181, 182, 222, 231, 232, 233, 235, 241, 242, 255, 256, 259, 309, 310, 311, 332
Renda 13, 18, 32, 55, 60, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 77, 78, 79, 131, 146, 149, 167, 182, 262, 264, 272, 277, 288, 303, 316, 322

S

Saúde 17, 18, 19, 20, 21, 32, 38, 51, 66, 67, 75, 78, 82, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 120, 123, 131, 138, 148, 159, 161, 162, 165, 172, 180, 216, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 255, 258, 259, 261, 263, 264, 266, 269, 270, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 286, 296, 314, 315, 316, 317, 321, 324, 329, 340, 350

Segurança 17, 30, 31, 38, 85, 100, 120, 159, 162, 163, 171, 180, 182, 239, 261, 262, 269, 270, 271, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 300, 315, 316, 332

Serviço Social 1, 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 21, 22, 23, 24, 32, 34, 44, 45, 46, 54, 55, 62, 73, 87, 88, 90, 93, 94, 95, 98, 99, 101, 102, 113, 114, 115, 127, 153, 156, 168, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 258, 260, 261, 263, 264, 265, 267, 268, 269, 270, 278, 279, 280, 281, 283, 284, 285, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 299, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 313, 314, 320, 321, 323, 324, 326, 327, 328, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 341, 347, 348, 350

Sociedade 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 33, 34, 35, 36, 38, 40, 44, 45, 46, 47, 49, 54, 55, 57, 58, 59, 67, 71, 73, 74, 76, 77, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 92, 95, 96, 100, 101, 104, 105, 106, 108, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 141, 145, 147, 153, 154, 157, 159, 165, 168, 169, 181, 185, 190, 191, 196, 197, 207, 209, 210, 211, 220, 221, 222, 223, 224, 229, 230, 232, 234, 236, 237, 238, 239, 241, 247, 250, 253, 255, 257, 258, 259, 269, 270, 277, 279, 280, 285, 291, 296, 297, 300, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 313, 314, 315, 316, 318, 322, 323, 324, 330, 333, 334, 335, 336, 338, 344, 345, 346, 347

Sociedade Civil 25, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 92, 104, 105, 106, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 139, 221, 222, 258, 296, 324, 333, 334

Sociojurídico 336, 337, 338, 347

Sócio jurídico 326, 327, 332

SUAS 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 14, 15, 18, 20, 23, 26, 27, 30, 36, 37, 38, 40, 43, 52, 53, 54, 55, 57, 60, 63, 64, 67, 68, 71, 74, 77, 82, 84, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 106, 108, 109, 114, 117, 120, 123, 129, 130, 131, 133, 134, 136, 138, 140, 145, 148, 149, 152, 153, 156, 158, 160, 162, 167, 176, 177, 185, 187, 190, 197, 201, 211, 214, 220, 221, 222, 224, 226, 233, 236, 237, 245, 246, 248, 249, 251, 255, 257, 261, 263, 264, 267, 270, 271, 275, 279, 280, 284, 286, 289, 300, 302, 303, 306, 307, 310, 311, 315, 316, 317, 318, 319, 321, 323, 334, 335, 339, 345

SUS 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 272, 281

T

Trabalho 2, 5, 6, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61,

62, 64, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 78, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 120, 122, 131, 135, 137, 139, 140, 142, 146, 147, 152, 156, 159, 164, 167, 170, 173, 175, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 204, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 232, 233, 234, 236, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 273, 276, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 289, 290, 291, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 308, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 339, 342

Trânsito 68, 255, 259, 266, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281

 **Atena**
Editora

2 0 2 0